

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

**Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial
Del 3 de abril de 1981**



**“¿MÉDICO O CURANDERO? EL IMPACTO DEL INSTITUTO
NACIONAL INDIGENISTA EN LAS PRÁCTICAS MÉDICAS ENTRE
CURANDEROS DE CUETZALAN, PUEBLA”**

TESIS

Que para obtener el grado de

MAESTRO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Presenta

David Patrick Somellera Somellera

Director: Dr. David Robichaux Haydel

Lectora: Dra. Yuribia Velázquez Galindo

Lectora: Dra. Livia Roxana González Ángeles

Ciudad de México

2016

“Unos totonacos, hombres y mujeres, vinieron a refugiarse a San Miguel por algún problema que tuvieron en su pueblo. Los hospedó la mamá de mi mamá, Doña Josefa Ramírez. Cuando ellos pudieron irse a sus pueblos, le quisieron dejar algo a mi abuelita. -¿Con qué te vas a mantener? Te vamos a enseñar cómo curar.”

Elena Islas¹

¹ Entrevista realizada por María Eugenia Sánchez a la señora Elena Islas, hija de la curandera Rufina Manzano de San Miguel Tzinacapan. Almeida, Eduardo. (1987) Doña Rufina de Puebla, en J. Grinberg-Zylberbaum. (Ed.), *Misticismo Indígena, Los chamanes de México Vol. II.* Facultad de Psicología UNAM – Instituto Nacional para el Estudio de la Conciencia.

ÍNDICE

Índice de figuras.....	7
Agradecimientos.....	11
Resumen.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13

CAPÍTULO 1.

LOS NAHUAS DE CUETZALAN

Introducción a los Nahuas.....	31
1.1 El escenario geográfico de Mesoamérica.....	32
1.2 El medio físico de la región serrana de Cuetzalan.....	35
1.3 La ecología de Cuetzalan y su etnobotánica.....	37
1.4 Antecedentes históricos de la región del Golfo.....	41
1.5 Hegemonía y poblamiento de la Sierra norte de Puebla.....	43
1.6 La dominación de la Triple Alianza sobre los pueblos de la Sierra de Puebla.....	46
1.7 La lengua del nahuatl de la sierra.....	49
1.8 El pueblo de Cuetzalan después de la conquista.....	54
1.9 Evangelización.....	56
Conclusiones.....	60

CAPÍTULO 2.

CONTEXTO GENERAL DE LOS NAHUAS CONTEMPORÁNEOS DE CUETZALAN

Contexto.....	61
Introducción.....	61
2.1 Conflicto entre nahuas y mestizos o maseualmej y coyomej.....	62
2.2 Organización religiosa.....	72
2.3 Economía.....	73
2.4 Organización social.....	85
2.5 Educación.....	87
2.6 Salud.....	92
Conclusiones.....	100

CAPITULO 3.

ANTECEDENTES DE LA MEDICINA INTERCULTURAL EN MÉXICO Y EL POSICIONAMIENTO DE LA MEDICINA HEGEMÓNICA

Introducción.....	101
3.1 Antecedentes históricos de la medicina tradicional mexicana.....	102
3.1.2 Los hospitales interculturales en la Nueva España.....	107
3.2.1 Los hospitales novohispanos en Puebla y su aportación intercultural.....	110
3.3 Las epidemias en la Nueva España.....	111
3.4 El posicionamiento de la medicina científica.....	114
3.5 La expansión del “modelo médico hegemónico”.....	117
Conclusiones.....	121

CAPÍTULO 4.

EL HOSPITAL INDIGENISTA DE CUETZALAN Y LA INTEGRACIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES

Introducción.....	122
4.1 La ideología indigenista postrevolucionaria.....	123
4.2 El Instituto Nacional Indigenista.....	128
4.3 El Hospital Mixto de Cuetzalan y la integración de los “médicos tradicionales”.....	131
4.3.1 El contexto internacional en cuanto a la inserción de la medicina tradicional en las políticas indigenistas en México.....	132
4.3.2 El contexto nacional en cuanto a la promoción de una medicina intercultural en México.....	132
4.3.3 La organización de “médicos tradicionales” de la Maseualpajti.....	135
4.4.1 Antecedentes de la organización de la Maseualpajti.....	138
4.4.2 La convocatoria de curanderos de 1991 y el nacimiento del grupo.....	140
4.5 El Hospital Mixto.....	150
4.5.1 La evolución del Hospital Mixto en un Hospital Integral.....	155
4.6 El Hospital General con Módulo de Medicina Tradicional.....	158
4.7 El Hotel Ecoturístico de la sociedad de la Maseualpajti.....	164
Conclusiones.....	174

CAPÍTULO 5.

EL CURANDERISMO EN CUETZALAN Y LOS TIPOS DE TERAPEUTAS: AGREMIADOS Y NO AGREMIADOS

Introducción.....	178
5.1 Estado actual del curanderismo en Cuetzalan.....	178
5.2 Generalidades del curanderismo nahua de Cuetzalan.....	185

5.2.1 El curandero y su “profesionalización”	185
5.2.2 Escolarización de los curanderos	186
5.2.3 División de los especialistas por género	188
5.2.4 La casa del curandero	191
5.2.5 Curanderos con consultorio privado	195
5.3 Formas de iniciación	195
5.3.1 La transmisión del curanderismo por herencia familiar	197
5.4 Técnicas de curación	203
5.4.1 El uso de plantas medicinales	204
5.4.2 La partería	206
5.4.3 El temascal	207
5.4.4 Limpias	207
5.4.5 Llamadas espirituales	208
5.5 Teorías de las enfermedades	208
5.5.1 La división o representaciones del cosmos	208
5.5.2 Los componentes energéticos del cuerpo	213
5.5.2.1 El itonalli	214
5.5.2.2 El iyollo	215
5.5.2.3 El ihiyotl o inagual	215
5.5.3 Las enfermedades tradicionales	219
5.5.3.1 El susto	221
5.5.3.2 Los aires	223
5.6 Descripción de los curanderos agremiados	224
5.6.1 Marina Cruz una partera de Taxipehuatl agremiada a la organización	225

5.6.2 Testimonio de vida del curandero y huesero Pedro Francisco Vázquez de la organización de la Maseualpajti.....	235
5.7 Descripción de los curanderos no agremiados.....	238
5.7.1 Lucio Flores un curandero y huesero de Xilcoautla de San Miguel Tzinacapan no agremiado a la organización ni registrado en el Hospital General.....	240

CAPÍTULO 6.

EL IMPACTO DE LA CORRIENTE INDIGENISTA EN EL TRABAJO DE DOS PARTERAS DE LA ORGANIZACIÓN DE LA MASEUALPAJTI

Introducción.....	245
6.1 Micaela Pérez Vázquez: una curandera y partera de San Andrés Tzicuilan agremiada a la organización de la Maseualpajti.....	246
6.2 Jovita Huerta Carmona: una curandera y partera de la Villa de Cuetzalan agremiada a la organización de la Maseualpajti.....	269

CONSIDERACIONES FINALES.....

293

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....

297

ANEXO 1.....

309

ÍNDICE DE FIGURAS

Mapa 1	Las sub-áreas de Mesoamérica.....	34
Mapa 2	Plano del municipio de Cuetzalan.....	35
Mapa 3	Mapa que muestra la zona ecológica del bosque mesófilo de montaña en azul en donde se encuentra la localidad de Cuetzalan.....	38
Figura 4	Portada de una Guía Turística de la Sierra Norte de Puebla.....	85
Figura 5	Foto que muestra el primer consultorio del I.S.S.S.T.E en la Villa.....	99

Figura 6	Logotipo de la organización de la “Maseualpajti”.....	148
Figura 7	Tarjeta que utilizaban los miembros de la organización.....	149
Figura 8	Receta que utilizaban los miembros de la organización.....	149
Figura 9	Hospital General de Cuetzalan de Cuetzalan.....	161
Figura 10	Módulo de Medicina Tradicional del Hospital General de Cuetzalan.....	162
Figura 11	Sala de espera del edificio principal del módulo de Medicina Tradicional.....	162
Figura 12	Edificio de masajes y temascal KALMASEUALTAPAJTILIS.....	163
Figura 13	Temascal del área de la KALMASEUALTAPAJTILIS.....	163
Figura 14	Foto generacional del grupo de “médicos tradicionales” de la SSEP.....	164
Figura 15	El Comité ejecutivo de la “Maseualpajti” (2009 – 2015).....	175
Figura 16	El Hotel Ecoturístico de la organización.....	176
Figura 17	Los socios en reunión en 2013.....	176
Figura 18	Lista de relación de guardias de la organización en 2015.....	177
Figura 19	Pareja de curanderos del barrio de Tecolapan del pueblo de San Miguel Tzinacapan, el señor Fidel Juárez y la señora Ocotlán Labastida.....	190
Figura 20	La casa de la partera Concepción Vázquez y sus miembros que cohabitan como un solo grupo doméstico.....	193
Figura 21	El curandero Pedro Martín Lara y su aprendiz Pánfilo Hernández.....	195
Figura 22	Genealogía del curandero Carlos González.....	202
Figura 23	Genealogía de la curandera y partera Micaela Pérez Vázquez.....	202
Figura 24	Puesto de plantas medicinales de Maribel González en la plaza.....	206
Figura 25	Altar de un curandero en San Miguel Tzinacapan.....	210
Figura 26	Constancia de la partera Marina López Cruz como auxiliar de Salud.....	230
Figura 27	Marina Cruz saliendo de visitar una enferma en su propio pueblo.....	233
Figura 28	La cascada de Taxipehuatl ubicada en la parte de atrás de la casa de Marina.....	234

Figura 29	Pero Vázquez Mora afuera de su casa.....	238
Figura 30	Una mujer se dirige hacia atrás de la clínica en donde atiende el curandero Lucio Flores en el pueblo de San Miguel Tzinacapan.....	243
Figura 31	Lucio Flores llenando un bote con un remedio hecho de una planta que es la “yerba del golpe”.....	243
Figura 32	La señora Micaela Pérez Vázquez en el Cereso de Zacapoaxtla.....	249
Figura 33	Micaela aplica un remedio hecho de una planta llamada “tapón” a un niño del pueblo.....	258
Figura 34	Temascal de la señora Micaela Pérez Vázquez.....	258
Figura 35	Micaela desvenando una planta nativa que es un quelite de nombre “metzonquilit” en nahuat o mafafa en castellano.....	259
Figura 36	Metate.....	259
Figura 37	Plato de la parturienta, quelites, café y tortillas.....	260
Figura 38	Micaela prepara remedio con plantas medicinales locales para el “susto”.....	260
Figura 39	La señora Juana Hernández ayudante de la señora Micaela Pérez Vázquez de San Andrés Tzicuilan.....	261
Figura 40	Micaela y el grupo de la Maseualpajti afuera Del Hospital Mixto en 1994.....	263
Figura 41	Credencial de la señora Micaela como “médica empírica adiestrada” expedida por el IMSS.....	267
Figura 42	Constancia de la señora Micaela por parte del INI por su participación en el Taller de preparados herbolarios.....	268
Figura 43	Micaela como mayordoma en 2014.....	268
Figura 44.	Micaela en el Módulo de Medicina Tradicional, muestra cómo se manipula a la parturienta.....	269

Figura 45	Jovita aplica una limpia con un manojo de plantas a una mujer.....	269
Figura 46	Jovita usa una veladora para la limpia.....	278
Figura 47	Jovita prepara “yolixpá”.....	279
Figura 48	Jovita en el Hospital Mixto en 1994.....	285
Figura 49	Credencial de Jovita expedida por el otrora Hospital Integral como “partera certificada” del año 2007.....	292
Figura 50	Diploma de la partera Jovita Huerta expedida por la SSEP y la Universidad Autónoma de Tlaxcala por haber participado en el Hospita Integral de Cuetzalan, en un curso sobre control de calidad de plantas medicinales y su producción, del año de 2003.....	293

AGRADECIMIENTOS

Agradezco enteramente en un primer momento este trabajo a las personas que me introdujeron a la disciplina de la antropología, en primer lugar a David Robichaux por haber tenido la paciencia y apoyo para elaboración de esta investigación. Al cuerpo académico del posgrado que me introdujo al trabajo antropológico, en especial a Yerko Castro, Roger Magazine, Emiliano Zolla y Alejandro Agudo. Aprecio la especial atención de mis lectoras Livia González y Yuribia Velázquez.

Agradezco a mis compañeros del posgrado por sus comentarios en la elaboración de la presente tesis. Aprovecho para agradecer a Timothy Knab quien me ayudó a leer y enriquecer la investigación. Agradezco la amistad y el compartir intereses con la Doctora Isabel Contreras Islas, que además de haber sido mi profesora durante la licenciatura, me introdujo en el año 2000 al trabajo de la recuperación oral. Agradezco también a Elisa Gutiérrez por haberme propuesto estudiar el posgrado en Antropología Social en la Universidad Iberoamericana y por haberme ligado a la región de serrana de Cuetzalan por cuestiones laborales en 2011, cuando funcioné como co-formador de un proyecto del departamento de servicio social en Cuetzalan por parte de la misma universidad.

Agradezco en un segundo momento a las personas que estuvieron a mi lado durante los años de la investigación como son mis padres Roberto Somellera y Siboney Somellera, dedico especialmente este trabajo a mi pareja Ana Montesinos Rodríguez por apoyar en todo momento este difícil trabajo que implicó toda mi dedicación por los años que duró este proceso. Dedico de igual manera a mi hijo Vasco Somellera Montesinos por llegar al mundo y bendecirnos con su presencia. Agradezco también a Rosa Rodríguez y a su esposo Federico Castillo.

En un tercer momento dedico este trabajo a las personas que conocí en la Sierra y que con sus pláticas y enseñanzas logré darle vida a esta investigación que versa sobre un grupo de curanderos del municipio de Cuetzalan. Ellos me ayudaron en todo momento en proporcionarme información para construir este trabajo investigativo. Dedico de manera especial a las personas que me ense-

ñaron su saber y me dieron sus testimonios para enriquecer este trabajo; agradezco especialmente a Catalina Vázquez Mora, Armando Becerra, Jovita Huerta Carmona, Micaela Pérez Vázquez, Marina López Cruz, Lucio Flores, Miguel Valerio Villa, Yolanda Cruz, Obdulia Cruz, María Concepción Vázquez, Pedro Martín Lara, Pedro Vázquez Mora, Carmen Ortuño Vinagra, Fidel Juárez Galván, Ocotlán Labastida, Josefina Amable, Carlos González, José Eleuterio Ortega, Gregorio Mora, Auxilio Aparicio, Leonor Osollo, Martín Becerra, Juana María Ramos, Martín Hernández.

RESUMEN

Esta investigación se acerca al trabajo de un grupo de curanderos que participaron en la última década del siglo XX, en la integración de la “medicina tradicional” nahua y la medicina oficial en la Villa de Cuetzalan en el estado de Puebla. Fue hacia finales del siglo XX que trabajadores del Instituto Nacional Indigenista, representantes de un “indigenismo” de participación, se vieron influenciados por el clima internacional que desde la década de los años 70, pedía la inclusión de la “medicina tradicional” como atención primaria a la salud, así como por las políticas indigenistas, en cuanto a la ampliación de la cobertura de los servicios de salud en las zonas que Aguirre Beltrán llamó “regiones de refugio”. Estas dos influencias convergieron en el desarrollo en la región serrana de Puebla, de un proyecto de “medicina intercultural”. Los trabajadores del INI crearon en el municipio de Cuetzalan, un Centro de Medicina Tradicional, apoyaron en la creación de un grupo de curanderos nahuas que, lograron en 1992, su asociación como organización. Esta asociación fue integrada al Hospital Mixto que dirigió el personal de este instituto. Fue a partir de esta vinculación que el fenómeno del curanderismo se ha institucionalizado por la legitimación y control de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla. Muestra de ello es la inclusión de la “medicina tradicional” en el espacio del Hospital General de Cuetzalan y la formalización de esta medicina en el Hotel Ecoturístico de nombre “Kaltampatapajtia”, en donde los curanderos dan servicios a locales y turistas. En Cuetzalan el fenómeno del curanderismo serrano se ha oficializado tras la vinculación en la Sierra de las prácticas tradicional y la oficial. Para mostrar el cambio y/o transformación del curanderismo nahua, tomo algunos casos de curanderos y curanderas agremiadas que me testimoniaron su experiencia.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes de la investigación

Mi entrada al escenario de Cuetzalan fue en octubre de 2010. Llegué a la región serrana en un primer momento por razones laborales. Conocí la región cuando formé parte de un grupo de documentalistas, convocados por Henry Sandman director de la Organización no gubernamental Totalmanik.

Parte del trabajo era apoyar en la grabación en audio y video de diversas manifestaciones de carácter ritual, así como de algunas entrevistas. La recopilación de este material tenía como finalidad la creación de un audiovisual que mostrara las prácticas comunitarias y cómo es que éstas se han ido adaptando a las imposiciones de la cultura nacional. Algunos de los temas que se escogieron fueron; educación, lengua, danzas, mayordomías, medicina tradicional y cosmovisión.

Para cada tema del documental había personas escogidas previamente que darían testimonios al respecto. En el tema de medicina tradicional, había que entrevistar a dos curanderas de esta región que atendían su propio negocio. Este se encuentra nucleado en la Villa, y a la fecha es un Hotel Ecoturístico con posibilidades de trabajar la medicina tradicional, y dar servicio tanto a turistas como al grueso de la población que lo solicita. Las dos mujeres que entrevisté forman parte de uno de los gremios de “médicos tradicionales” que hay en Puebla de nombre Sociedad de Solidaridad Social “Maseualpajti” registrada en 1992.

En esta primer visita (2010) entrevisté a Carmen Ortuño Vinagra y Catalina Vázquez Mora. La información que obtuve en ese momento fue sobre las enfermedades consideradas como “tradicionales” de raigambre nahua y que tanto ellas como otras personas son especialistas en curarlas. Ellas también atienden los embarazos y sus complicaciones, en lo que se conoce como “partos tradicionales”. Estos trabajos conforman un complejo sistema terapéutico, parte de una medicina tradicional o popular que pervive de manera contradictoria y a su vez se complementa de la medicina moderna. En México como en la mayoría

de los países latinoamericanos, con una amplia población nativa, se ha extendido desde el siglo pasado un sistema o “modelo médico profesional” (Pedersen, 1989: 644) al que Eduardo Menéndez (1994) llama “modelo médico hegemónico”. Por otro lado está el sistema o modelo médico “popular” al que Menéndez llama “alternativo-subalterno o tradicional” (Menéndez, 1994).

En México es relevante un particular estudio de investigadores sobre esta medicina llamada “tradicional” que es amplia en este país, no de igual forma en otros países, en donde sólo se ha estandarizado la medicina oficial. En México desde hace unas décadas por lo menos se puede hablar de una búsqueda por tener un “sistema médico plural” (Pedersen, 1989: 638) en donde coexistan las prácticas nativas con las modernas y urbanas. Es en el ruralismo en donde su interacción resulta conflictivo ya que siempre hay una que manda por encima de las otras terapéuticas, que es la moderna, oficial y hegemónica, que el Estado detenta como una de sus formas de cohesión y control social.

El haber estado en contacto con la terapéutica nahua y algunos de sus representantes, cautivó mi atención y me propuse dar seguimiento al fenómeno del curanderismo de la Sierra de Puebla. Mi idea una vez que concluí este trabajo para la ONG de Totalmanik, era regresar por mi propia cuenta para indagar y documentarme más sobre la vida y trabajo de los curanderos, y ver cómo es que se han combinado las prácticas tradicionales nahuas y las prácticas modernas.

En una segunda visita volví al hotel de los socios de la organización de “médicos tradicionales” para seguir indagando sobre cómo es que estos terapeutas se habían conformado como un gremio y cómo habían ganado una nueva posición de su trabajo, a propósito de la legitimación y formalización de su trabajo con ayuda por parte del Estado que sucedió según me enteré en esta ocasión (2010), dos décadas atrás.

En esta ocasión entrevisté al médico tradicional Miguel Valerio Villa, así como a las otras dos curanderas arriba mencionadas. Presenció en esa visita dentro del Hotel, una discusión entre socios que mostró una serie de problemas que a lo largo de la investigación se repitieron.

A mi parecer a estos socios se les dificulta funcionar como organización y como empresa por estas razones; A) la apatía por parte del grupo, ya que el curanderismo a diferencia de otros trabajos, en su raíz no intenta generar dinero porque es un saber heredado que antes no se cobraba, desde hace unos años, por la influencia del Estado, este oficio se enmarca en un proceso de mercantilización como cualquier otro, aunque todavía se considera como un “trabajo comunitario”. B) La lucha de poder por los “puestos” que toman decisiones dentro del negocio del grupo. C) La falta de recursos para concretar un proyecto que genere entradas. D) Los conflictos personales entre socios. E) La competencia; en Cuetzalan se han abierto nuevos espacios para los curanderos en la región, lo que hace que el negocio de la organización no sea el único en la Villa. En 2013 se abrió el primer hospital regional que es el Hospital General con Módulo de Medicina Tradicional adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla. En este sitio trabajan de manera activa más de 40 curanderos; ahí hacen guardia dos veces al mes y reciben un apoyo de 350 pesos, y pueden canalizar a sus pacientes si es necesario con médicos de Salubridad. La mayoría de los curanderos agremiados de la región encuentran más atractivo trabajar con el Estado que da beneficios económicos y laborales, que trabajar en el negocio del gremio en donde hay que invertir tiempo y dinero en su administración y mantenimiento.

Después de entrevistar de manera informal al socio Miguel Valerio, me pude enterar cómo es que ellos, como curanderos, antes de trabajar en el hotel, se vincularon con los trabajadores del gobierno. Esto sucedió desde principios de los años 90, cuando pasaron por una experiencia de “interrelación médica” invitados por el hoy desaparecido Instituto Nacional Indigenista para compartir experiencias, formar un grupo, y trabajar dentro del Hospital Mixto que impulsó el INI como un modelo de una medicina intercultural en México de 1991 al año 2000.

Durante el mismo 2011 hice una tercera visita con apoyo del Departamento de Servicio Social y el Programa de Interculturalidad de la Universidad Iberoamericana. Conociendo mi trabajo previo en Cuetzalan con el grupo de curanderos, la Doctora Isabel Contreras me solicitó que con un apoyo económico, fuera a la región cuetzalteca para levantar

un registro de narraciones orales, con relación a la vida de los curanderos que habían pasado por este proceso. Esto provocó el comienzo de este trabajo, que ha sido sistematizar las experiencias de este grupo de curanderos desde su propia voz, así como de otras formas metodológicas como la observación participante para poder conocer a profundidad este fenómeno del curanderismo y su vinculación con el Estado en la localidad de Cuetzalan.

Durante ese año patrocinado por la Universidad Iberoamericana pude darme cuenta que esta “otra” medicina llamada tradicional, está muy presente entre los habitantes serranos, ya que es parte esencial de su vida. A través de esta práctica, me percaté: 1) Que esta “otra” medicina llamada tradicional, está muy presente entre los habitantes serranos. 2) Que la recurrencia de la comunidad a ella se debía tanto a su aislamiento, como a la riqueza etnobotánica de la microregión. 3) Y que, esta “otra” medicina, era vista con recelo por la sociedad urbana, pero sobre todo por los médicos profesionistas, celosos siempre de la competencia de los médicos indígenas.

En 2010 la Doctora Isabel Contreras del departamento de Literatura Latinoamericana de la Universidad Iberoamericana entabló una relación investigativa con el Doctor Alejandro Puga Director de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Depauw del estado de Indiana de los Estados Unidos de Norteamérica. El proyecto consistía en realizar un trabajo de campo con estudiantes de servicio social del departamento de literatura, que dejara testimonio del trabajo ritual de la medicina tradicional a través de la oralidad. El Doctor Puga decidió traer a la práctica de campo a dos de sus alumnos (la bióloga Elizabeth Anichini y el antropólogo Samuel Holly – Kline), para integrarse a este proyecto.

Para llevarlo a cabo la Doctora Isabel Contreras aprovechó nuestro vínculo con la región de Cuetzalan para encomendarme guiar el trabajo de campo que realizarían los estudiantes del Departamento de Literatura y de los estudiantes del Doctor Puga. Esta práctica se realizó por un mes y medio en el Hotel Ecoturístico que es el negocio del gremio de “médicos tradicionales”, con quienes ya manteníamos contacto.

El trabajo de campo se llevó a cabo de junio a mediados de julio de 2011; nos quedamos mientras duró este trabajo en el hotel de esta organización, lo que me permitió adentrarme en la forma de trabajar en este lugar manejado por los propios agremiados. La partera Catalina Vázquez nos ayudó a concertar las entrevistas, y fue gracias a ella que se logró contactar a siete terapeutas de la organización y a uno que no está asociado (este último fue un curandero del que yo ya tenía conocimiento pero no había visitado personalmente hasta esta ocasión). También se entrevistaron en esta práctica a 4 artesanos y a 4 profesores de primaria. La información que se obtuvo forma parte del cuerpo de la presente investigación.

Una vez que terminó este trabajo de campo en la sierra, volví por cuarta vez en 2012 un par de veces más a dar continuidad al proyecto de oralidad apoyado por la Universidad Iberoamericana, todavía con ayuda de Catalina Vázquez, puesto que yo todavía no conocía bien la región ni los domicilios de los practicantes.

Al concluir estas visitas tuve algunas reflexiones que permitieron dar cuenta de una problemática que es la existencia de una medicina indígena que ha estado excluida y subordinada a la medicina oficial, así también sus practicantes. Los médicos indígenas han sido vistos históricamente por la medicina oficial como “charlatanes”, esto por la visión etnocéntrica de los profesionistas de la medicina oficial.

Al concluir estas visitas y el proyecto con Dra. Contreras, surgieron en mí algunas reflexiones que permitieron darme cuenta de dos problemáticas en la región: 1) La existencia de una medicina indígena que ha estado excluida y subordinada a la medicina oficial. 2) Que los médicos indígenas eran considerados por la medicina oficial como “charlatanes”; pero que pese a ello, sí aceptaban la herbolaria y hasta, incluso, la aceptaban para sus fines.

La medicina oficial sigue viendo a la medicina indígena como un cúmulo sincrético de creencias arcaicas de curación, que no cumplen con el paradigma de la ciencia. Pese a ello pude darme cuenta que la medicina tradicional, aún en las zo-

nas urbanas, es aceptable; pero sobre todo en las zonas rurales como la serrana, en donde no hay otra forma de curación debido a las condiciones socioeconómicas de la región.

Al reflexionar sobre este antagonismo de la medicina científica y la indígena, advertí que éste tiene que ver mucho con el tipo de mentalidad divisionista occidental heredada, en la que predomina una percepción y de pensamiento extremista y bipolar; puesto que para la sociedad prehispánica, religión y medicina eran una misma cosa. Mas con la llegada del pensamiento occidental y el boom de la medicina científica siglos después, que con su idea de secularización, separó lo religioso de lo médico. Situación que se incrementó con la aparición de la corriente evolucionista en Europa, y que separó la esfera civil y/o urbana y lo religioso y/o tradicional.

Estas reflexiones sobre el separatismo de las dos prácticas médicas, se incrementaron con la visión heredada en casa. Mi padre es médico profesionalista especializado en ortopedia, por lo que la única medicina de la que se hablaba y de la que tuve conocimiento, es la medicina moderna. En la familia en donde crecí nunca se me incentivó el conocer ninguna otra práctica médica que no fuera la académica. Incluso en casa eran consideradas como prácticas exclusivas de los grupos “indígenas”, y por lo tanto estigmatizadas e ignoradas por su lejanía e incomprensión de su contexto, cosmovisión y recursos naturales con fines terapéuticos.

Problema de investigación

Las reflexiones anteriores, me dieron la posibilidad de encontrar un problema existente en la región de Cuetzalan que es mostrar a un nivel local, el impacto que tuvo el Estado en la introducción de un proyecto de “medicina intercultural” en un grupo de curanderos. De aquí surge la convicción de ingresar a la maestría de Antropología Social, que me daría la oportunidad de profundizar sobre este impacto como un proceso social a partir de la vinculación de la medicina tradicional nahua con la oficial.

En 2014 quedé inscrito dentro del posgrado, y a raíz de mis vistas formulé tres preguntas de investigación para este trabajo: ¿Cómo se ha diversificado el tra-

bajo del curanderismo en Cuetzalan a partir de la presencia de la medicina oficial? ¿Cómo perciben los terapeutas agremiados los cambios en cultura médica en la región y cuál ha sido su participación en este proceso? ¿Cómo se ha sabido combinar o complementar en Cuetzalan el sistema médico nahua y el sistema médico oficial y hegemónico?

Estas preguntas de investigación serán atendidas en el cuerpo de la investigación y están delimitadas en tres espacios principalmente: 1) La Villa de Cuetzalan, en donde tuvo lugar el antiguo hospital indigenista, y en donde actualmente se encuentran el Hospital General, y el espacio de los agremiados que es un Hotel Ecoturístico. 2) El pueblo de San Miguel Tzinacapan, 3) El pueblo de San Andrés Tzicuilan. 4) El pueblo de Taxipehuatl.

Para llegar al final de esta investigación, realicé básicamente tres prácticas de campo que fueron en los meses de junio de los años 2013 – 2015 (otras visitas fueron en fechas importantes en la región como la fiesta de “Todos Santos” así como en fiestas de mayordomía en donde los mayordomos eran los mismos curanderos). Una vez terminadas las prácticas de campo, se procedió a la sistematización del material etnográfico que me permitiera dar respuesta a las preguntas planteadas, y al desarrollo de los capítulos que integran la investigación.

Estructura y resumen de capítulos

La tesis consta de 6 apartados, en el primero “Los nahuas de Cuetzalan” hago una breve relación de la situación geográfica, la historia de la región, el debate del territorio serrano entre culturas mesoamericanas, por su ubicación estratégica, la importancia de su biodiversidad, su aparición en el escenario novohispano, y como último, el proceso de evangelización, que se produjo a raíz del encuentro entre culturas y lo que derivó que fue la integración de este grupo nahua al sistema colonial europeo.

En el segundo “El contexto general de los nahuas contemporáneos de Cuetzalan” este apartado sirve para dejar clara la condición actual de la población, hablo de 6 aspectos que me parecieron los más importantes: el problema entre nahuas y mestizos, el de la religión, la econo-

mía, el de la organización social, el de la educación; y uno último crucial para el contenido de la tesis, es el de la salud. Aquí se da parte de cómo la medicina oficial llegó a dicha región serrana y tuvo sus primeros acercamientos con la medicina tradicional. Este apartado sirve como una primera aproximación al problema que expongo en el capítulo 4 sobre la imbricación de la medicina moderna y la local o nahua, así como la incorporación de los curanderos al Estado.

En el tercero “Antecedentes de la vinculación entre medicina oficial y la medicina tradicional en México y el posicionamiento de la medicina hegemónica” uno de los capítulos claves para esta investigación, me refiero al origen de la medicina tradicional en México, que resulta de la combinación de la medicina indígena y la europea. Reviso el impacto que sufrió la medicina tradicional con la expansión de la medicina oficial y hegemónica europea, vinculada a la idea de hospitalización y de la figura del médico. Trato también de la aparición de la medicina científica y europea del siglo XVIII, que desplaza del todo a la medicina tradicional. En el cuarto apartado “El Hospital indigenista y la integración de los “médicos tradicionales” se hablará de la corriente indigenista postrevolucionaria que enarbó un indigenismo “asimilacionista”, con la construcción social de un solo modelo nacional en todos los niveles. Un segundo momento del indigenismo mexicano es el de la corriente crítica y participativa que llega a Cuetzalan para poner en práctica una “medicina intercultural” a propósito de la corriente “pluralista” o “pluriétnica” de la segunda parte del siglo XX. Aquí refiero el caso del hospital mixto o indigenista que impactó en las prácticas médicas de un grupo de “médicos tradicionales” en los años 90 del siglo pasado. Al terminar la corriente indigenista, con el cierre del INI, los asociados se incorporan al discurso del nuevo organismo que se encarga de gestionar a los grupos “indígenas” que es la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas CDI, ahora con una tendencia meramente empresarial acorde a la tendencia “neoliberal” que influyó en esta corriente hacia su final. Para ilustrar esto se detallará el caso del hotel ecoturístico que es gestionado por este organismo antes mencionado que es el negocio del grupo de “médicos tradicionales” de Cuetzalan.

En el quinto capítulo “El curanderismo en Cuetzalan y los tipos de terapeutas: agremiados y no agremiados” abordo la terapéutica nahua, desde los practicantes, por lo que desarrollo el contexto del curanderismo en el siglo XX, así como también hablo de su estado actual, y sus generalidades como la forma de heredar esta “tradición”, la casa, como espacio principal para ejercer estas prácticas.

En otro apartado hablo de la teoría de las enfermedades como parte del sistema tradicional nahua. Primero explico brevemente la cosmovisión y las entidades anímicas que forman parte de su sistema terapéutico. Hago una descripción de dos tipos de curanderos, según pude observar durante mis estancias en Cuetzalan, ambos tienen una misma base cultural, pero se diferencian según su vinculación con la medicina oficial y su trabajo en los espacios institucionalizados para realizar las prácticas curativas.

En el sexto capítulo “El impacto de la corriente indigenista en el trabajo de dos parteras de la organización de la “Maseualpajti” en este apartado, corolario de la investigación, ofrezco una descripción de los resultados que tuvo en el trabajo de los curanderos en la capacitación e integración de estos al discurso de la medicina oficial. Para ilustrarlo tomo el caso comparativo de dos parteras que vivieron la misma experiencia dentro del hospital, pero cuya influencia causó miradas diferentes con respecto a las prácticas de la partería nahua.

Metodologías

Mis acercamientos a los practicantes de la medicina tradicional fue en un principio un proceso lento, dependía en todo momento de Catalina Vázquez una de las primeras parteras que conocí en mi primera visita al negocio de la organización. Ella me llevó en un principio a las casas de los asociados para que los entrevistara y poder entablar un diálogo con ellos. Sin embargo dado a las ocupaciones de Catalina relacionadas con su trabajo, me vi en la necesidad de seguir solo en las entrevistas. Puesto que la consistencia de mi investigación requería ahondar más en las experiencias que vivieron los agremiados, para entender este proceso de in-

teracción entre una medicina nativa y otra extranjera pero, que fue de manera general aceptada, esto por las condiciones de aislamiento de la región hasta la segunda mitad del siglo XX.

La señora Catalina Vázquez me dejó de acompañar, ya que en ese momento es quien estaba a cargo de todo en el hotel. Sin embargo, ella en todo momento se encontraba ocupada me siguió sugiriendo y orientando hacia dónde ir, ya que los agremiados se encuentran distribuidos en el municipio, aunque según vi en el estudio, se quedaron e involucraron más los que se encontraban más cerca de la Villa.

Esta independencia en el campo me enfrentó a varios obstáculos, uno de ellos, quizá el más importante fue el idioma; por tal motivo la relación que entablé con ellos fue con quienes eran bilingües, mas el beneficio de ir por mi cuenta redituó en la libertad de seleccionar a quienes entrevistar haciendo un lado el designio directivo de Catalina.

Otro obstáculo muy común en este tipo de investigación es el rechazo al desconocido, esto impedía entablar una relación con los agremiados. Por no ser de la región en no pocas ocasiones me señalaron como “coyomej” o coyote, que es como se refieren a los “mestizos” en la localidad. Esto en algún momento creó situaciones de tensión, pero en otras ocasiones la diferenciación marcada entre unos y otros se logró difuminar cuando me vieron como “aprendíz” ya que yo llegaba como “ayudante” lo que hizo que pudiera ganar su confianza.

Las más de las veces sí logré entablar una relación, pero hubo momentos que no me recibieron, sino hasta después de mi insistencia. Cuando lograba entrevistarlos lo hacía por sus múltiples ocupaciones, mientras curaban o realizaban quehaceres domésticos.

En algunos momentos los agremiados se juntaban en el hotel de Talkampa lo que me facilitaba el poder abordarlos y comenzar una relación, esto no sucedía frecuentemente, por lo que me enfoqué en ir casa por casa; que me pareció la mejor iniciativa. Cuando llegaba a un pueblo por primera vez, preguntaba a cualquier persona me llevara con el “tapajtihe” que es como se le

llama al curandero o curandera en el municipio. Haber vencido este obstáculo, me trajo como beneficio el enterarme de sus formas de vida, y crear una relación de confianza y convivencia.

Un último obstáculo es que la mayoría no les gustaba que se les entrevistara ya que se sentían traicionados, es decir, su experiencia con el Estado los hizo ser desconfiados con los investigadores. Algunos, al contrario, simpatizaban con el investigador y su papel, pero otros incluso no me abrían la puerta, me hacían esperar, o me corrían. El beneficio de este obstáculo, tras ese rechazo, pude darme cuenta de que era una reacción natural en ellos debido a la influencia que tuvo la intervención del Estado. Algunos me aseguraron que habían trabajado para gente de la ciudad y que una vez que daban información en cuanto plantas medicinales, los investigadores ya no regresaban a enseñarles la publicación y que no los consideraban como autores. La mayoría me pidió que no los grabara, por lo que el material que utilicé es producto de pláticas espontáneas, siempre relacionadas a su trabajo y su vinculación con el Estado.

Después de sistematizar los datos de campo pude darme cuenta que no podíamos hablar de un solo perfil de curanderos sino que había una diversidad de ellos. Pude encontrar dos grupos:

El primero fue el que participó en la primera etapa de constitución del gremio y que trabajaron al lado de los trabajadores del INI en cuestiones de salud comunitaria, hoy tienen entre 60 y 80 años, y en su mayoría son analfabetas. Existe un subgrupo que fueron los curanderos que se han agremiado en lo que va del presente siglo XXI, en su mayoría hijos de la primera generación de agremiados, hoy tienen entre 40 y 50 años, la mayoría han cursado al menos los primeros grados de primaria, y una sola excepción que es un agremiado que sí estudió y que incluso es profesor de primaria en Santiago Yancuitlalpan dentro del mismo municipio.

El segundo grupo son terapeutas que sí estuvieron presentes en los primeros encuentros que convocó el INI pero que nunca se agremiaron, y tampoco se credencializaron para trabajar con la Secretaría de Salud, es decir, son curanderos “independientes” que no les interesa ganar estatus trabajando con el reconocimiento del Estado, y prefieren circunscribirse al trabajo de comunidad.

La metodología empleada también implicó una investigación en fuentes bibliográficas así como estudios de caso además del uso de técnicas de investigación etnográfica como se describe a continuación:

Recopilación de datos en base a material bibliográfico generado por el Instituto Nacional Indigenista relacionado con el tema de los cambios médicos en comunidades “indígenas”. Consulta en el archivo de la de la organización de la Maseualpajti sobre publicaciones que se produjeron durante los años de vinculación médica, así como publicaciones de otros estados e incluso extranjeros que apoyaban la implementación de una medicina social y/o comunitaria en donde los médicos locales participaron de manera activa tanto en México como en diversos países con población nativa.

Revisión exhaustiva en listas de la organización sobre los socios activos para intentar concertar citas con ellos. En resumen de 2010 a 2016 pude conocer y entrevistar a 22 agremiados de la Maseualpajti, 15 mujeres (14 vivas y una fallecida) y 7 hombres, (seis vivos y un fallecido). Registré y entrevisté a 6 agremiados retirados de la organización 4 mujeres y 2 hombres. A su vez conocí y entrevisté a 7 curanderos no agremiados a la sociedad, ni registrados en la Secretaría de Salud; 1 mujer y 5 hombres. Por último encontré que según listas de la organización, hay 34 curanderos agremiados que ya no pude visitar, 30 mujeres (4 fallecidas) y 4 hombres (2 fallecidos). (Ver Anexo I).

Las técnicas etnográficas que utilicé fue la observación y observación participante, el uso de diarios de campo, grabaciones en audio, y en algunas ocasiones de video, recorridos con terapeutas para reconocer plantas medicinales, así como también participación en las actividades de la organización. Realicé observación participante exclusivamente con 3 parteras de la organización a lo largo de las prácticas de campo.

Acompañé en algunas ocasiones a las curanderas a sanar enfermos en pueblos alejados de la cabecera, y ayudé a preparar curaciones y comida para enfermos. También hubo ocasio-

nes en donde pedí a otros terapeutas como es el señor Fidel Juárez Galván, que me llevara en dos ocasiones a las comunidades en donde habitan los terapeutas de la organización, como antes lo hice con Catalina. Comencé una relación como cliente con los curanderos quienes como se verá son agricultores por lo que tienen un exceso de producción de frutas, semillas y especias que cosechan por temporada, así como también tienen excedente de remedios naturales que fabrican de manera casera. Les compré productos que ellos mismos cosechan en sus terrenos; esto me permitió conocer e involucrarme de manera integral en la vida de estas personas, la cual gira en torno a las actividades agrícolas y religiosas, es decir son campesinos y a la vez son curanderos o vice versa. Realicé diferentes visitas al Módulo de Medicina Tradicional de Cuetzalan, algunas veces llegué solo y veía quien estaba de guardia y lo abordaba para platicar sobre su historia de vida con respecto a este proceso social. Otras veces llegaba acompañado de algún curandero o curandera y veía como trabajaba en este espacio, e intentaba ayudarlo. El personal del hospital en mis primeras visitas no puso trabas para la realización de este trabajo, sin embargo, de un año al otro hubo un cambio radical en su posición en cuanto a los investigadores, desde 2014 prohibieron las entrevistas dentro de sus instalaciones salvo la presentación de un permiso especial expedido por la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

Para tener el punto de vista de los médicos alópatas sobre este proceso de vinculación, también hice entrevistas semi - estructuradas a médicos profesionistas. Platiqué con el médico general David Zárate Meléndez, al Médico General Juan Alberto Carrasco Villanueva ex – supervisor de los módulos de medicina tradicional del estado de Puebla, al Médico General Marco Soto, al Doctor Pedro Gallardo ginecólogo y obstetra, al ingeniero y homeópata, especialista en medicina natural el señor José Eleuterio Ortega. De manera general puedo decir que la opinión de los médicos alópatas sobre el trabajo de los curanderos es diversa, la mayoría los ignora o los considera como competencia, y salvo muy pocas excepciones me llegaron a comentar que han sabido aprender de ellos, no así otros que los rechazan y niegan su potencial. Esto porque los médicos alópatas tanto locales como de fuera estudiaron en

una escuela o universidad y sólo manejan un enfoque racional y científico y no se involucran con el conocimiento local y las prácticas curativas nahuas en el proceso salud/enfermedad.

Entrevisté también a los actores involucrados en este proceso social de la entrada de la medicina oficial como ex – trabajadores del INI como el señor José Alonso Flores, el ex -funcionario de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas CDI, el ingeniero Miguel López. También entrevisté a personas ligadas a otras organizaciones serranas, para entender el auge del surgimiento de las organizaciones en Cuetzalan, su apuesta como empresarios a través de sus propios negocios que ofrecen servicios a turistas de hotelería.

Algunas de estas organizaciones es Tosepan Titataniske, la de un grupo de artesanas “MOSEN-YOLCHICAUANIJ”, que tras su división, una fracción de ese grupo co-dirige el Hotel Taselotzin, también entrevisté a mujeres artesanas que trabajan en la Casa de la Mujer Indígena CAMI.

Marco teórico

Esta investigación se enmarca en la diferenciación y conceptualización de dos esferas sociales que han estado en constante conflicto en la historia del hombre moderno, esto en cuanto a sus relaciones de poder, influencia y transformación entre ambas. Estas dos esferas o bloques son; el de la clase dominante y el de las clases subalternas. La clase dominante o “Hegemónica” (Mascitelli, 1977) suele tener un mayor margen para dirigir a la otra esfera, se encuentra en condiciones de menos desarrollo que la otra, esto porque “la hegemonía es también dominante y tiene su fundamento en la función decisiva que el grupo dominante ejerce en el núcleo decisivo de la actividad económica” (Gramsci en Mascitelli, 1977: 190).

Eduardo Menéndez (1992) conceptualiza esta división en cuanto la atención a la salud, considerando e inspirado en esta lucha entre la esfera urbana y científica y otra rural y tradicional que por su dinámica de oposición y complementación, los define como modelos médicos. El primero es el dominante y lo llama “modelo médico hegemónico” MMH que a su vez engloba 3 sub modelos: “el modelo mé-

dico privado, el corporativo público y el corporativo privado”, y el “modelo alternativo o subordinado” o también llamado “tradicional” y el modelo basado en la autoatación”.

Para este autor El “modelo médico hegemónico” a partir de su crisis, ha provocado la aparición y consolidación de otras prácticas terapéuticas, pero dice este autor que el modelo médico hegemónico por insertarse dentro del proceso capitalista; “intenta la exclusión ideológica y jurídica de los otros modelos alternativos, lo cual en la práctica social se resuelve, por la apropiación y transformación de los mismos, que cada vez en mayor medida constituyen derivados conflictivos y/o complementarios del MMH” (Menéndez, 1994: 98).

La medicina oficial y “hegemónica” (Menéndez, 1994), nace en el seno europeo en el siglo XIX, y se expande después de la Segunda Guerra Mundial entre los países tanto democráticos como socialistas que tomaron un solo modelo de salud. En México fue el Estado desde el primer cuarto del siglo XX, con el proyecto nacionalista de modernización, quien tomó esta medicina oficial como una forma de homogeneizar la idea de la salud en una sola forma de atención, por medio de instituciones legitimadas por el gobierno.

Por otro lado la “medicina tradicional” se ha visto como un conjunto de creencias sincréticas, que ha sufrido una discriminación histórica de la medicina oficial y hegemónica. Esta otra medicina para Paul Hersch y Lilian González (2011) quienes estudian una serie de enfermedades de raigambre nahua, la conceptualizan señalando que hay una epidemiología urbana y occidental y otra regional o local de clara raíz prehispánica. Este “otro” sistema médico, llamado también como popular, estos autores lo denominan como una “nosología” o “nosotaxia” popular, que es la clasificación de una epidemiología regional, que abarca los practicantes, padecimientos, enfermedades, nombradas por los propios pobladores.

Para Hersch y González (2011) citando a Laplantine “el rasgo específico de las tradiciones es un cierto modo de transmisión (oral, aunque también libresco) que no pasa por la intermediación de una institución escolar, de una ins-

titución eclesiástica o de una institución médica, sino por la familia biológica y sobre todo hoy, por verdaderas familias simbólicas: colectivos por afinidad cultural, religiosa, étnica, de consumo o de alguna otra filiación” (Laplantine en Hersch y González, 2011: 36).

Estudios anteriores que forman parte de la investigación

Algunos trabajos que anteceden a esta investigación y que forman parte de esta investigación son estudios pioneros en el tema del curanderismo que se han cifrado en la región como el de Italo Signorini y Alessandro Lupo de 1989 *Los tres ejes de la vida. Almas, cuerpo, enfermedad entre los nahuas de la Sierra de Puebla*, el libro de Alessandro Lupo *La tierra nos escucha* de 1995, el trabajo de María Elena Aramoni *Talokan Tata y talokan Nana* de 1990, el estudio de Timothy Knab *The Dialogue Between Earth and Sky* de 2004.

Una publicación que también considero dentro de mi estudio es la recopilación de testimonios en la comunidad de San Miguel Tzinacapan por parte del Taller de Tradición Oral de la Sociedad Agropecuaria del CEPEC publicado en 1994.

Uno de los trabajos que tratan el tema de la etnomedicina, y que abarcan la región serrana de Puebla publicado en 1988 por Instituto Nacional de la Nutrición, editado por el Dr. Enrique Cifuentes de nombre *Etnomedicina y Salud Comunitaria*. Un artículo de gran valor para esta investigación por haber trabajado el tema del Hospital Mixto o indigenista de la Dra. María Beatriz Duarte, Roberto Campos Navarro, Viviane Brachette – Márquez y Gustavo Nigenda, este artículo lleva por nombre “Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla” publicado en 2004. Otro artículo de la Dra. María Beatriz Duarte es el de “Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales” de 2003.

Un artículo que forma parte del cuerpo de este trabajo es el de Milano Chiara publicado en la revista *Dimensión Antropológica* en 2007 que lleva por nombre “La legitimación de las medicinas indígenas en México. El ejemplo de Cuetzalan del Progreso (Puebla). Algunas otras pu-

blicaciones de gran valor para esta investigación son los tres tomos que editó el Instituto Nacional Indigenista de nombre La Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas de México coordinado por Virginia Mellado Campos de 1994. También en tres tomos está el Atlas de la Medicina Tradicional (1994) publicado por el INI y coordinado por Arturo Argueta Villamar.

Aportaciones de la investigación

Este trabajo aportará datos sobre la situación actual de un grupo de “médicos tradicionales” del municipio de Cuetzalan, así como de los cambios en su trabajo a partir de la influencia de la medicina oficial. Según pude revisar, no hay estudios de la región que hablen sobre la influencia de la medicina oficial y los cambios que se han generado desde la visión de los propios curanderos, a propósito de las acciones indigenistas.

Las investigaciones que se han hecho en la zona, se han enfocado en la etnohistoria, cosmovisión, las políticas indigenistas, botánica, etnomedicina, oralidad, pero no hay un trabajo que hable sobre la influencia y efectos de un tipo de indigenismo conocido como de participación que tuvo claros efectos en los curanderos ya que, cuando sucede en la sierra este proceso, la corriente indigenista deja de existir ya que el instituto desaparece en 2003. Lo que sigue es la formalización del trabajo del curanderismo en la Villa con ayuda de otros organismos como la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas en su papel más como un órgano que apunta a la auto –gestión por parte de los grupos étnicos, aunque como se verá es una continuación de las políticas para indígenas hechas como siempre “desde arriba”.

Los curanderos han ido adaptando y transformando elementos de su cultura desde la llegada de los colonos extranjeros, esto es algo a lo que Aguirre Beltrán llamó “cambio cultural” (Beltrán, 1967: 2). Este es un fenómeno sociocultural en donde, a partir del contacto entre dos culturas diferentes, la que tiene una tecnología dominante, tiende a transformar y hasta eliminar rasgos o elementos de las culturas dominadas. El “cambio cultural” en el caso de México no parece ir por el camino de la desaparición de la cultura tradicional sino al contrario, a propósito del modelo “in-

tegrativo” en materia médica, ha propiciado la inclusión de nuevas herramientas, ha enriquecido la “medicina tradicional”, se puede decir que en Cuetzalan es un ejemplo de una localidad con un “sistema médico plural” (Pedersen, 1989). Sin embargo, es necesario que se revise y cuestione este sistema médico plural, y la manera en que cohabita, ya que para que exista un sistema médico efectivamente “plural” en donde se concrete una verdadera “complementación” entre ambas medicinas. El Estado debe de apoyar también a esta “otra” medicina y no sólo a la medicina oficial y hegemónica y a sus representantes, para que pueda haber un equilibrio entre ambas y en verdad haya un proceso de interrelación, y no sólo de subordinación, de la oficial a la tradicional.

Actualmente los grupos culturales del México contemporáneo no pueden curarse con la medicina científica porque; es cara, no la hay en sus propias localidades, y porque no es parte de su cultura. El caso de los “médicos tradicionales” nahuas en Cuetzalan deja ver que tras la presencia del Estado se ampliaron las formas de curación, si bien antes sólo había una que era la tradicional, hoy se puede hablar de una variedad de formas de atención. En Cuetzalan la medicina tradicional es la principal, por su ubicación en una zona en donde todavía se encuentran los elementos para atender diversos problemas de salud de una manera natural, como una forma preventiva.

En Cuetzalan la medicina oficial es la que complementa a la tradicional nahua, y no al revés, sin embargo, como se verá la mayoría de los curanderos han tenido una inclinación a la adscripción de los espacios de la medicina oficial, porque entre las características de esta medicina, como lo menciona Eduardo Menéndez (1992: 99) “contribuye a la reproducción de los sistemas, así como también a legitimar soluciones ocupacionales”.

Los curanderos consideran a la medicina oficial como paradigmática, así como también así la vemos quienes vivimos en las ciudades. Sin embargo, en Cuetzalan no por eso dejan a un lado las formas tradicionales, ya que estas prácticas terapéuticas son parte esencial de la amplísima cultura médica popular mexicana, ignorada y estigmatizada por la cultura dominante y hegemónica.

CAPÍTULO 1. LOS NAHUAS DE CUETZALAN

Introducción

En este primer capítulo presento al lector de manera general la región de la Sierra Norte de Puebla así como también se habla de la entrada del grupo nahua que se estableció en la localidad de Cuetzalan. Introduzco al lector a partir del concepto de Mesoamérica de Paul Kirchhoff (1960) sobre Mesoamérica, así como también tomo la aproximación histórica de Bernardo García Martínez (1987) para hablar sobre la “regionalización” de la Sierra Norte de Puebla. La Sierra ha sido desde antes de la conquista una zona codiciada por ser una puerta desde el centro hacia el mar. Ha sido también un área cosmopolita y multicultural puesto que sirvió como enlace entre las culturas del Golfo y las del centro en el periodo Clásico. Hago una descripción del medio físico de la región serrana de Cuetzalan para ubicar a este municipio dentro de una zona ecológica particular serrana que es el bosque mesófilo de montaña. En esta zona serrana los recursos permiten un tipo de etnomedicina ejercida por especialistas de la curación que por su situación geográfica y cultural continúan con sus prácticas médicas nahuas. Este primer capítulo lo pensé como algo muy general sobre la localidad y los actores de esta investigación de raíz nahua, para mostrar cómo es que la zona serrana se había visto desde antes de los españoles como una zona de refugio de diversos grupos que intentaban apartarse de las culturas dominantes, que históricamente se sitúan en el centro, y mantienen una relación de explotación con respecto a los grupos sociales de las periferias, que se han resistido por siglos a su dominio. En este capítulo se advierte hacia el final el proceso de colonización por parte de los españoles, fenómeno social que se agravó con la presencia de colonos extranjeros, su expansión y apropiación del territorio serrano que derivó en la reorganización del grupo nahua en el contexto colonial. Este capítulo procura mostrar, que el grupo nahua, por su largo trabajo de adaptación al terruño serrano, a su cultura, y por ende a sus saberes y prácticas terapéuticas, están íntimamente ligados a su ecosistema, y a la tradición religiosa occidental que conjuntó el pensamiento religioso “amerindio” en menor medida y el occidental en mayor grado.

1.1 El escenario geográfico de Mesoamérica

Mesoamérica es un área cultural que ha sido delimitada geográfica y culturalmente por Paul Kirchoff en su artículo “*Mesoamérica: Sus Límites Geográficos Composición Étnica y Características Culturales*” publicado por primera vez en 1943. Para este autor el área cultural de Mesoamérica comprende la mayor parte de lo que es hoy México, excluye a Baja California Norte y Baja California Sur, y según Kirchoff abarca desde el río Sinaloa en el estado del mismo nombre y continúa hasta las fronteras entre Costa Rica y Nicaragua hasta lo que es hoy el Golfo de Nicoya (Kirchoff, 1960). La extensión de esta área cultural se atribuye a la geografía y el clima en donde las condiciones de vida son más favorables para la agricultura por su clima que es predominantemente tropical y húmedo, y se extiende hacia otras zonas culturales del sur de América.

Para Kirchoff, la intensificación de la técnica de los cultivos especializados y un claro sedentarismo marcaron el cambio a una nueva era que sería la de las sociedades agrícolas. En Mesoamérica se darían las condiciones para que el hombre que ya era “cazador – recolector” y que ya conocía algunas técnicas de cultivo, mejorara su técnica de los cultivos intensivos. A las sociedades que alcanzaron una técnica especializada en torno a la agricultura Paul Kirchoff (1960) los definiría como una sociedad de “cultivadores superiores”, estas bandas de agricultores se asentaron en las inmediaciones de dicha área cultural, estos extenderían esta técnica de norte a sur que sería para este autor la esencia de la “civilización mesoamericana”.

Cada área cultural tiene sus propias tradiciones, éstas se caracterizan por conformar áreas culturales, las cuales; “deben concebirse como una peculiar corriente de concepciones y prácticas en continua evolución multiseular y con notables particularidades regionales”. (López Austin y López Luján, 2001: 17). Para Paul Kirchoff Mesoamérica está delimitada por su técnica de la agricultura y del cultivo del maíz que figura como uno de las principales especializaciones técnicas que entre muchos otros “rasgos culturales” que se dieron exclusivamente en este delimitado territorio es que se puede señalar lo que Kirchoff llama: “complejo cultural mesoamericano” (Kirchoff, 1960).

Mesoamérica tiene un territorio sumamente variado, geológicamente es una continuación en su relieve exógeno que parte de las áreas culturales de Aridoamérica y Oasisamérica: “Destaca en este sentido el frente occidental del continente americano que presenta una casi continuidad montañosa de norte a sur: Montañas Rocosas, Sierra Madre, Andes” (Geografía Universal, 1988: 32).

Mesoamérica se distingue por la presencia predominante de montañas, volcanes, sierras y ríos, y está conformada principalmente por tres bloques o unidades geográficas: la primera y más grande es la altiplanicie mexicana que abarca el norte del país y es la prolongación de Aridoamérica a través de las llanuras de los Estados Unidos de Norteamérica que llegan hasta el centro de México.

Según Eric Wolf (1967: 13) estas tres formaciones naturales por su importancia son: 1. El altiplano o Meseta Central que llega hasta la parte sur del centro de México. 2. La meseta meridional que se forma al sur de México. 3. La meseta que se orienta hacia el sureste en el extremo del sureste entre México y Guatemala.

El altiplano o Meseta Central se encuentra delimitada por las otras dos unidades que son las cordilleras montañosas que van de norte a sur, en su lado oeste por la Sierra Madre Occidental pegada al Pacífico, y en su lado este la Sierra Madre Oriental que abraza el Golfo de México.

El altiplano a su vez lo cruza el Eje Neovolcánico también llamada Sierra Transversal o cordillera Neovolcánica que cruza del Pacífico al Golfo de México hasta llegar al sur del país en donde converge también la sierra que corre bordeando el Pacífico que es la Sierra Madre del Sur.

Para Eric Wolf (1967), el centro o Valle de México es en donde se entrecruzan los sistemas montañosos que es parte de la Meseta Central y según Wolf es “el compartimento central y corazón de Mesoamérica” (Wolf, 1967: 14).

Se tienen ubicados al menos tres climas tomando en cuenta la geografía montañosa de Mesoamérica; “debajo de los 1000 m.s.n.m. se conoce como tie-

99° 04' de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Es uno de los 217 municipios adscritos al estado de Puebla, se ubica en su extremo nororiental a los 20° latitud norte con 01 minutos y longitud oeste con 97° 31 minutos. Colinda al norte con los municipios de Tuzamapan de Galeana, Jonotla, Zacapoaxtla y Ayotoxco de Guerrero; al sur con los municipios de Tlatlauquitepec, Zacapoaxtla y Nauzontla; al este con los municipios de Ayotoxco de Guerrero y Tlatlauquitepec; y al oeste con los municipios de Nauzontla, Zoquiapan y Jonotla.

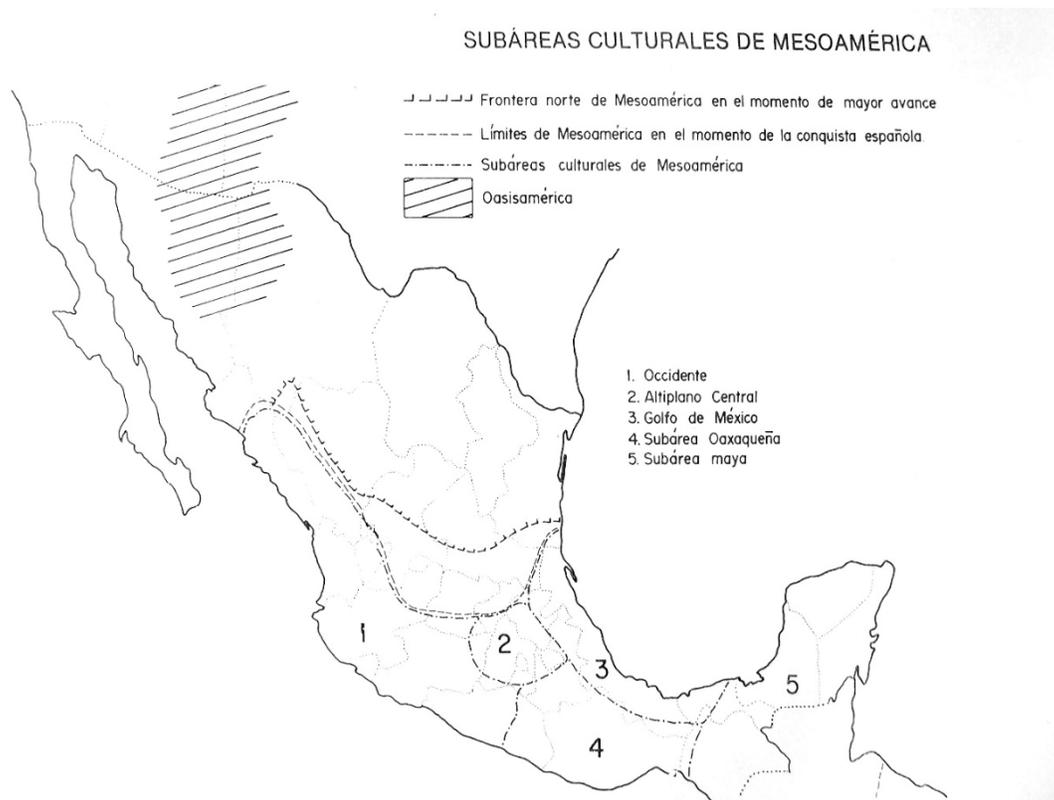


Fig. 2. Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos 2009, Cuetzalan del Progreso, Puebla.

Cuetzalan se divide en 8 juntas auxiliares que son: San Andrés Tzicuilan, San Miguel Tzinacapan, Reyesogpan, Santiago Yancuitalpan, Yohualichan, Xocoyolo, Xiloxochico y Zacatipan. A su vez cuenta con 135 comunidades que integran las mencionadas juntas auxiliares. El municipio de Cuetzalan tiene el decimosexto lugar en cuanto a tamaño con respecto a los demás municipios poblanos ya que cuenta con una superficie de 132. 22 km cuadrados.

99° 04' de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Es uno de los 217 municipios adscritos al estado de Puebla, se ubica en su extremo nororiental a los 20° latitud norte con 01 minutos y longitud oeste con 97° 31 minutos. Colinda al norte con los municipios de Tuzamapan de Galeana, Jonotla, Zacapoaxtla y Ayotoxco de Guerrero; al sur con los municipios de Tlatlauquitepec, Zacapoaxtla y Nauzontla; al este con los municipios de Ayotoxco de Guerrero y Tlatlauquitepec; y al oeste con los municipios de Nauzontla, Zoquiapan y Jonotla.

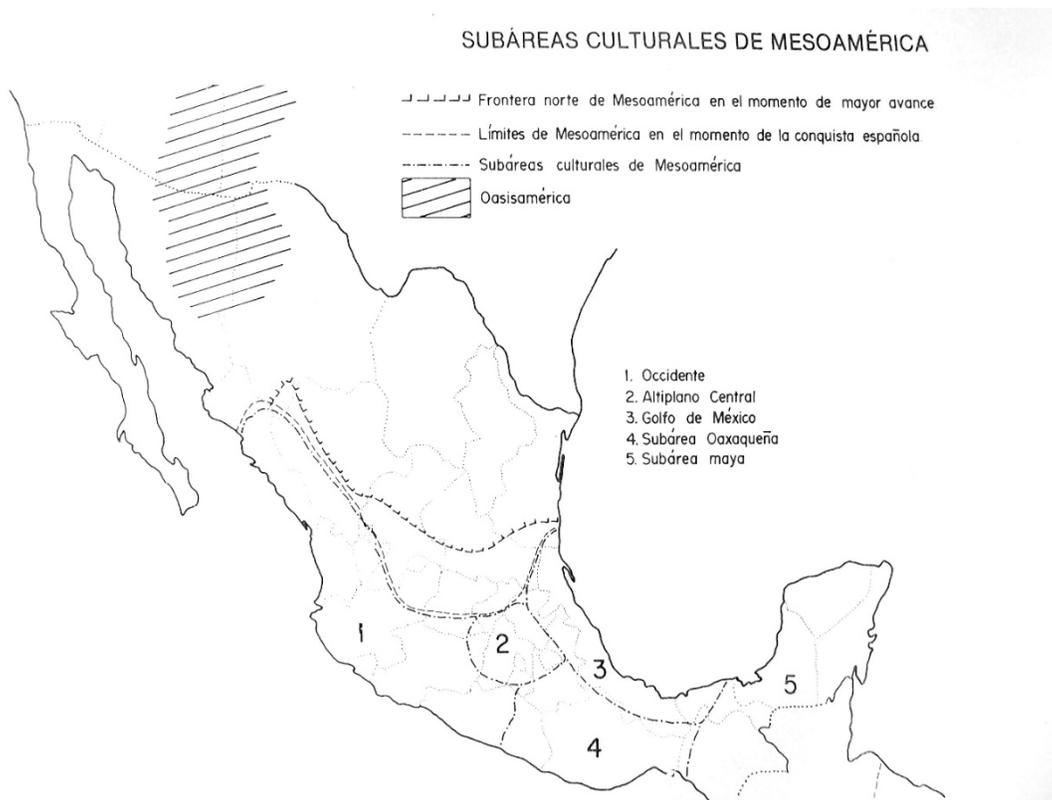


Fig. 2. Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos 2009, Cuetzalan del Progreso, Puebla.

Cuetzalan se divide en 8 juntas auxiliares que son: San Andrés Tzicuilan, San Miguel Tzinacapan, Reyesogpan, Santiago Yancuitalpan, Yohualichan, Xocoyolo, Xiloxochico y Zacatipan. A su vez cuenta con 135 comunidades que integran las mencionadas juntas auxiliares. El municipio de Cuetzalan tiene el decimosexto lugar en cuanto a tamaño con respecto a los demás municipios poblanos ya que cuenta con una superficie de 132. 22 km cuadrados.

Este municipio se encuentra en las inmediaciones de la Sierra Madre Oriental. La región de la Sierra, según Bataillon (1978: 9) es “una de las cuatro ocupaciones poblacionales que abarcan el “centro – este” que son hoy los estados de “Hidalgo, México, Morelos, Puebla, Tlaxcala”. Este mismo autor describe a esta región del “centro – este” por su relación con el centro del país, el espacio serrano que “abriga una población muy densa grupos indígenas muy diferentes de los del Anáhuac; se sitúa en la franja extrema oriental, en la parte menos sometida a la influencia de la ciudad de México (Bataillon, 1978: 12).

La Sierra Madre Oriental es una elevada cortina natural que divide el altiplano de la costa del Golfo, mide 1350 kilómetros de longitud y comienza desde la parte sur del Río Bravo, abraza el litoral del Golfo de México hasta desembocar en la Meseta Central. Esta sierra en su extensión al occidente hace frontera con el estado de Hidalgo, al oriente limita con la llanura costera del Golfo y al poniente y al sur con el Eje Neovolcánico. Desde el altiplano Poblano – Tlaxcalteca esta sierra intermontañosa se eleva de 1,000 m.s.n.m y continúa hasta una elevación de 2,300 m.s.n.m.

La parte serrana de Puebla se encuentra al norte del Estado por lo que recibe el nombre de Sierra Norte de Puebla. La geología de la sierra es muy antigua, sobresalen formaciones de la etapa del Jurásico superior representada por formaciones de calizas, pizarras, basaltos y granitos y ferruginosas principalmente.

En la sierra baja de la Sierra norte de Puebla, en donde se ubica Cuetzalan, los suelos son de origen volcánico distinguiéndose los andosoles y las rendzinas. El suelo dominante es el Leptosol y es en donde se encuentra la zona urbana la cual está creciendo sobre rocas sedimentarias del Cretácico. El uso del suelo es sobre todo para la agricultura en un 64% la zona urbana tiene un 3%, la zona de bosques tiene un 18%, el pastizal un 12% y la selva un 3% (Información tomada de Clave geoestadística 2009).

Este municipio se encuentra cercado por ríos lo que le ha costado un desarrollo aparte de los otros pueblos. Está casi enterrado y aislado en un terri-

torio montañoso y abrupto delimitado por su geografía natural entre ríos, entre los que destacan son: el Apulco que parte de Tlaxcala hasta su parte más alta en donde comienza este municipio, el Cuichat que corre por el lado izquierdo de este municipio y el Tozan que corre de lado oeste, y el río Tecolutla que cruza el municipio casi de manera entera.

En la parte nororiental de la Sierra norte de Puebla el clima se divide en dos: la sierra alta presenta un clima frío - templado, y la sierra baja presenta un clima sub-tropical en los declives de la planicie que se acercan al Golfo de México proclive para el cultivo del café árboles frutales y plantas como el maíz y la caña.

Cuetzalan se encuentra en la parte baja de la Sierra nororiental, siguiendo lo que es la Sierra de Zacapoaxtla. Cuetzalan como municipio se compone de tres zonas que son la zona baja con un altura de los 350 a 600 m.sn.m la zona media que va de los 601 a los 900 m.s.n.m y la zona alta 901 a los 1,500 m.s.n.m

Por su posición cerca del Golfo Cuetzalan recibe a diario los vientos alisios que se transforman en fuertes lluvias la mayoría del año por lo que el municipio presenta una precipitación media anual de 900 a 4000 mm. Cuetzalan tiene un clima diverso por su ubicación entre la sierra y las planicies cercanas al Golfo. La distribución de la temperatura anual es de 19°C presentando la temperatura máxima de 24°C durante el mes de mayo.

1.3 La ecología de Cuetzalan una aproximación a su etnobotánica

Cuetzalan forma parte también de la zona ecológica que se ha definido como bosque mesófilo de montaña. Éstos ecosistemas, “son compartidos por 28 pueblos indígenas; la mayor superficie de este bosque se localiza, en orden descendente, en los territorios de los pueblos zapoteco, tzeltal, chinanteco, mixe, zoque, nahua de la Sierra norte de Puebla y tzotzil” (Boege, 2010: 113).

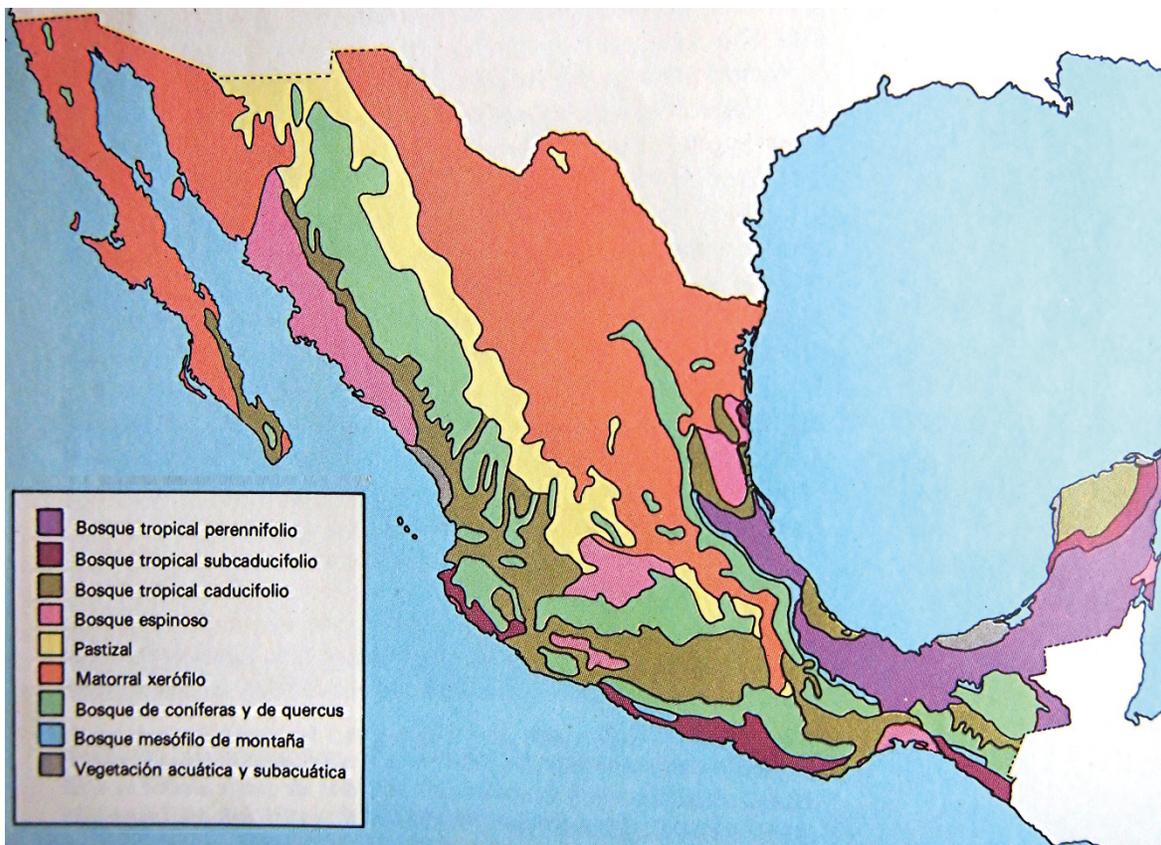


Fig. 3. Redowski, Jerzy y Esquihua Miguel (Coords.), (1987). *Atlas Cultural de México: Flora*. Secretaría de Educación Pública, Instituto Nacional de Antropología e Historia, (Pp.162). México: Grupo Editorial Planeta.

En esta zona ecológica que es el bosque mesófilo de montaña el clima es húmedo y templado, con altitudes de 400 a 2800 m.s.n.m. Esta zona se “distribuye discontinuamente sobre la vertiente atlántica de la Sierra Madre Oriental, desde el suroeste de Tamaulipas hasta el norte de Oaxaca y Chiapas. Del lado del Pacífico su presencia es aún más dispersa, pero es conocido desde el norte de Sinaloa hasta Chiapas. También se encuentra en pequeños manchones en el Valle de México. De esta manera, su cobertura total abarca menos de 1% del territorio de la república” (Rzedowski y Esquihua, 1987: 119).

En Cuetzalan la parte de bosque mesófilo de montaña es densa, con árboles siempre verdes. Según he podido documentar hay numerosas orquídeas, abundan los vegetales como los helechos arborescentes, el liquidámbar, la magno-

lia y el macpalxóchitl, el helecho cola de chango, pesmas, bejucos, jonote, calaguala, guayabo, el árbol de cuauchalalate, el Chilacuate, chalauite, el árbol del cocolmecha o cozolmécatl, árbol de mamey, chinina, tlanchino o hierba de perro, heliconias, bromelias, tarro o bambú, pimienta, canela, café (estos tres últimos fueron introducidos por los españoles).

Este municipio tiene tres tipos de vegetación: La parte alta que va de los 1300 hasta los 1600 m.s.n.m. es bosque de pino y encino, de los 850 a los 1400 m.s.n.m. es considerado bosque mesófilo de montaña o bosque de niebla, y de los 850 hasta la parte baja que es de 200 m.s.n.m. es un tipo de selva alta. La villa de Cuetzalan se encuentra en la parte más baja del bosque de niebla a unos 800 m.s.n.m.

Según ha visto Erick Estrada Lugo investigador de la Universidad Autónoma de Chapingo, especializado en la medicina tradicional del país, la vegetación en México es sumamente variada, dice este autor que existe una amplia diversidad de plantas, esto por su gran número de climas y suelos. Estrada apunta que se tienen registradas más de 30,000 especies en el país (Estrada, 1988: 103). Esta variedad de plantas, para este investigador son utilizadas en su mayoría por los 56 grupos étnicos que se encuentran en el territorio nacional.

El caso de la Sierra Norte de Puebla es particular, ahí los habitantes han sabido por siglos utilizar los recursos vegetales para la curación de las enfermedades que les aquejan. Por ende el conocimiento del uso y aplicación de las plantas medicinales es parte esencial de la cultura de los nahuas de la Sierra. Hasta hace unas décadas debido a la inaccesibilidad de su geografía en donde viven, llegó la medicina moderna para abatir las carencias sanitarias. Antes de la aparición de los recursos médicos del Estado, los nahuas únicamente solucionaban sus enfermedades con la medicina tradicional, esto ha cambiado y ahora se puede ver la combinación y complementación de ambas medicinas, la tradicional y la científica.

Uno de los pioneros en los estudios de etnobotánica el antropólogo de la Universidad de Montreal Pierre Beaucage (1988: 145) identificó en Cuetzalan 277 plantas domésticas y silvestres.

En un estudio sobre estas plantas identificadas (Beaucage, 1988), este autor hizo una encuesta en donde destacó que de 232 de ellas para su utilización se pueden dividir en 8 grandes categorías:

plantas alimenticias: (tatok tein se kikua) (87), plantas medicinales (xiujpaj) (53), combustibles (kuojtatil) (55), y madera de construcción (kalkouit) (26), flores para adorno (xochit) (32). Forrajes (takual para tapiamej) y materias primas para la fabricación de huacales, flautas, escobas... (21). Sin olvidar 18 plantas “que no sirven para nada”: se trata de las malezas de la milpa y el cafetal, bejucos, espinas y hierbas. Nos dá un total de 352 usos para 293 plantas”: porque los árboles maderables a la vez sirven de combustible, ciertos alimentos y flores a la vez son medicinales, etc. Si añadimos a este conocimiento popular el de la curandera, encontramos otros 25 usos medicinales de plantas ya identificadas pero consideradas no medicinales, además de 80 medicinales nuevas (p. 145).

El Proyecto de salud comunitaria de la Sierra Norte de Puebla que tuvo lugar en la década de los años 80, ubicó en tres años de investigación un grupo de plantas medicinales. Este proyecto colectó 207 ejemplares botánicos con atributos terapéuticos (Cifuentes, Mondragón, Ortega, E. Salazar, H. Salazar, Díaz, Vázquez, 1988: 246). Este proyecto puso en práctica uno de los primeros jardines botánicos en el pueblo de San Andrés Tzicuilan. Ahí es donde se cultivaron 135 diferentes tipo de plantas, con las que se realizaron diversos experimentos para conocer su potencial.

En 1994 la Organización de médicos tradicionales de la “Maseualpaj-ti” en colaboración con los funcionarios del Instituto Nacional Indigenista realizaron un reconocimiento de las plantas medicinales de la región, en donde se registraron 274 plantas con uso medicinal que forman parte del herbario seco de la organización.

Algunas de las plantas que se dan en la región de Cuetzalan que son cultivadas por las curanderas y curanderos en sus huertos domésticos con uso medicinal son: axocopaque, omequelite, borraja, sauco, estafiate, ruda, mirto, sábila, yoloxóchitl (flor del corazón), tapón, va-

mo desarrollo del área corresponde al periodo Clásico, algunos lugares comenzaron a ser ocupados hace unos 7,000 años por lo menos” (Ochoa, 1993: 93). La cultura pre olmeca fue una de las principales que despuntaron en esta región alrededor de los años de 1500 a 1400 a.C.

La región del Golfo fue escenario durante el periodo preclásico de tres centros principalmente considerados como representantes del periodo Preclásico Temprano de la cultura Olmeca. San Lorenzo es un centro olmeca que se ubica entre el 1150 y 900 a.C en el sureste de Veracruz (López Austin y López Luján, 2001: 99). En lo que es hoy el estado de Tabasco está La Venta con posible fecha de auge entre el 600 y el 300 a.C. Un último centro es el de Tres Zapotes ubicado entre los ríos Papaloapan y San Juan. Este centro tuvo su esplendor hacia el 300 a.C. Este centro fue el último de los olmecas como unidad cultural, este lugar representa lo que fue el final del Preclásico Tardío.

La Sierra Madre Oriental en su parte norte y sur fue dominada durante el periodo Clásico (650 d.C – 900 d.C) por la cultura Totonaca desde su núcleo que era la costa del Golfo de México. Durante el periodo Clásico fueron tres centros urbanos que tuvieron fuerte presencia en la zona de la costa, éstas son: El Tajín en la costa de Veracruz, muy cerca de la ciudad de Papantla, el Cerro de las Mesas, en el área conocida como La Mixtequilla en el estado de Veracruz cerca del río Papaloapan, y el último que es Matacapán cerca de Teotihuacán (López Austin y López Luján 2001: 114).

Esta región de la costa recibió una fuerte influencia de la cultura Totonaca que tuvo su principal centro en el Tajín durante el clásico tardío entre los años de 600 y 1200 d.C. Esta concentración de la cultura totonaca se dio entre Puebla y Veracruz (Harvey y Kelly, 1969: 638). Esta región de influencia totonaca es llamada por ser un territorio cultural – homogéneo, además de tener un clima particular que conjunta el bosque de niebla y el trópico como el “país del Totonacapan” (Ichon, 1973: 9).

1.5 Hegemonía y poblamiento de la Sierra Norte de Puebla

La Sierra de Puebla es hoy una región habitada de manera preponderante por el grupo nahua. La llegada de este grupo a la región serrana y su relevancia en el escenario mesoamericano es debatible. La sierra ha sido de tiempo atrás una región cosmopolita en donde diversas culturas han interactuado y desarrollado lo que se puede llamar una “tradicción cultural mesoamericana”. Aquí mostraré algunas directrices que han elaborado algunos investigadores sobre el poblamiento de los nahuas de la Sierra norte de Puebla o Sierra Poblana.

Para Bernardo García Martínez (1987) quien estudia los pueblos de la Sierra norte de Puebla, la sierra fue según apunta este autor, un “escalón” para la “civilización mesoamericana” por su ubicación estratégica entre dos ecosistemas diferentes como lo son el altiplano y la costa. Para este autor la Sierra recibió la influencia de dos centros culturales principalmente: Teotihuacán y El Tajín.

Para este mismo autor la presencia y hegemonía de la cultura totonaca en la Sierra fue anterior a otras, y estuvo representada por tres centros culturales o ciudades que son: Papantla – El Tajín – Zempoala. El antiguo Totonacapan según Lourdes Báez, “estaba ligado al señorío de Cempoala, cuyo mayor auge tuvo lugar en el año 750 a.C; abarcaba una porción importante de actual estado de Veracruz, entre los ríos Cazones, al norte, y de La Antigua o Huitlalpan, al sur, además de algunos tramos comprendidos dentro de la Sierra Madre Oriental –señalada hoy en día como la Sierra Norte-, que actualmente corresponde al estado de Puebla” (Báez, 2004: 6).

Según García Martínez, la Sierra formó parte del corazón mesoamericano mucho antes de que la tradición nahua dominara por la hegemonía de los mexicas. Para este autor la Sierra fue el espacio en donde convergieron distintos grupos por motivos de intercambio comercial y por cuestiones políticas lo que despuntó en la regionalización de la sierra desde antes del periodo Clásico (siglo V a.C aproximadamente) “cuando hubo una movilización de grupos de la costa del Golfo hacia el sur y el occidente (el altiplano)” (García, 1987: 33).

Esto supone haber pasado porque la Sierra se encuentra “en medio de dos núcleos fundamentales de la civilización mesoamericana: la costa del Golfo y específicamente Teotihuacán” (García, 1987: 33). Para Bernardo García Martínez este espacio serrano funcionó como un “área de enlace” entre grupos que iban de la costa al Altiplano y viceversa lo que hizo que se constituyera como una zona heterogénea. Hoy y desde hace siglos la Sierra es un ecosistema compartido por totonacos, nahuas, otomíes y tepehuas” (Baéz, 2004: 6).

Para García Martínez la Sierra recibió influencia durante el periodo clásico por parte de dos centros importantes principalmente Teotihuacán en el altiplano y El Tajín en la costa. García Martínez propone tres posibles sub regiones de la sierra según su cercanía y relación con los centros culturales antes mencionados:

- a. La primera es la subregión occidental que tiene influencia de Teotihuacán y posteriormente influencia tolteca y al parecer es de la que más se sabe ya que fue un área de enlace entre el altiplano y el Golfo.
- b. La segunda subregión es la oriental que recibió la influencia de los “olmecas-xicalancas” y de la cual se carece de fuentes históricas por lo que es la que está menos explorada y es en donde se ubica Cuetzalan.
- c. La última subregión es la septentrional que García Martínez acepta también de influencia totonaca definida por su proximidad a El Tajín que se conservó sin influencia del centro y que luchó de forma más aguerrida contra los mexicas lo que la hizo más independiente.

Cuetzalan se encuentra en la sub-región oriental, y por estar afuera de la ruta que conectaba con los centros de Teotihuacán y el Tajín se configuró a partir de las influencias de otros grupos que subieron por el altiplano Poblano - Tlaxcalteca como los olmeca – xicalancas que subieron por el río Apulco.

García Martínez sigue la hipótesis de que Teotihuacán fue obra de los totonacos y que su desplazamiento y abandono del altiplano hacia la Sierra tendría relación con El Tajín. Quizá parte de esta relación se encuentra en sitios de notable arquitectura totonaca como Xiutetelco y Yohualichan. Este último sitio se encuentra a 9 kilómetros de la villa de Cuetzalan en la comunidad del mismo nombre. Los habitantes nahuas hoy reconocen que la antigua ciudad es de procedencia totonaca, algunos dicen también que es obra de sus antepasados chichimecas o huastecos; algunos investigadores como Alessandro Lupo ubica este centro antiguo en el siglo VII d.C (Lupo, 1995: 33).

Para Bernardo García Martínez Teotihuacán al perder en el altiplano, provocó un reordenamiento de la hegemonía étnica. El Tajín fue el estado sucesor mientras que la cuenca de México dejó de ser el centro más destacado. Sin embargo, El Tajín asoció el espacio serrano a su hegemonía mientras que los grupos del altiplano comenzaron a migrar tras la caída de Teotihuacán.

La decadencia de Teotihuacán daría lugar en la Sierra a otras migraciones de grupos venidos del centro, la más importante fue la tolteca. Según Martínez dos fueron estas migraciones; “la primera es la de un grupo nahua y otomí identificados como tolteca – chichimeca proveniente de occidente, y la de los nonoalcas provenientes del Golfo y que posiblemente eran una rama de los olmeca - xicalancas” (García, 1987: 44).

Tras la caída de Teotihuacán los toltecas de Tula cuyo esplendor se inició hacia 950 “llegaron a adquirir el control de la parte de la Sierra” (García, 1987: 45). Los toltecas retomaron el control que tuvieron los teotihuacanos que conformaron la influencia occidental de la Sierra según García Martínez por su cercanía con esta geografía montañosa. Para García Martínez que Tula haya retomado el poder en la Sierra habla de un segundo momento de la civilización mesoamericana en donde el altiplano cobraría la hegemonía perdida que se concretaría siglos después con el Imperio mexica. La expansión de los toltecas redujo el poder de los totonacos hacia la costa tal como los encontraron los españoles.

Para García Martínez la sub-región oriental que se mantuvo un tanto al margen de las migraciones por su ubicación geográfica de difícil acceso y sobrevivencia en donde se ubica Cuetzalan “adquirió personalidad con la influencia de los olmeca - xicalancas y aunque de sus orígenes no podemos precisar nada es posible que se consolidara a lo largo de una ruta de intercambio o de expansión que se tendió al norte de la cuenca del Atoyac y siguiendo la del alto Apulco” (García, 1987: 46).

La caída de Tula tuvo su lugar entre los años de (1175 – 1178) y reconfiguró la subregión oriental ocupada por los olmecas - xicalancas. Los toltecas o teochichimecas desplazaron a los que ocupaban los territorios de la parte oriental como “Zacatlán, Iztacamaxtitlán, Zautla, Tetela, Tlatlauquitepec, Teziutlán, Atempan y Xalacingo” todas estas provincias de los olmecas” (García, 1983: 49).

Ante este nuevo desplazamiento “los olmeca - xicalancas tuvieron que ir al que ya para entonces podía considerarse como uno de los tradicionales refugios de los grupos no nahuas del altiplano: la Sierra” (García Martínez, 1987: 49). Esto según este autor pudo haber sucedido hacia el siglo XII aproximadamente. (García, 1987: 49).

1.6 La dominación de la Triple Alianza sobre los pueblos de la Sierra de Puebla

Sobre la entrada de los nahuas del centro a la sierra Lourdes Báez lo resume de la siguiente manera: los grupos nahuas penetraron a la sierra desde el Altiplano en 3 diferentes momentos: “llegaron a Tuxpan hacia el año 622 d.C; posteriormente en el año 648 se internaron en la Sierra para ocupar las poblaciones de Tzicoac y Tulancingo, aunque al parecer no lograrían ejercer el control sobre la región sino hasta el año 917 o 919, hegemonía que duró hasta el siglo XI; cabe mencionar que es durante esta época cuando se imponen los toponímicos nahuas en la región” (Báez, 2004: 7).

El debilitamiento de los totonacos ante la entrada a la región del grupo nahua en distintos momentos arriba mencionados, dio paso al control de manera definitiva

va del último grupo nahua que es el de los mexicas, nucleado en el centro. Los mexicas fueron un “pueblo aguerrido que en el siglo XIV, después de una larga existencia de poblamientos prolongados y migraciones, llegó a establecerse en unos islotes del lago de Tetzaco para fundar México – Tenochtitlán y México Tlatelolco” (López Austin, 1971: 14 – 15).

La Sierra fue una región que previo a los mexicas estuvo dominada por la hegemonía del centro de México. Los nahuas que habitaban la región serrana, estuvieron bajo la influencia de los grupos nahua – chichimecas del Altiplano.

Según García Martínez uno de los grupos de los chichimecas “de los que los texcocanos se declararon descendientes” (García, 1983: 52) tuvieron una marcada superioridad en la cuenca de México y más allá de sus límites. Para este autor esta migración era encabezada por un personaje de nombre “Xólotl”.

La cuenca de México fue el sitio en donde llegaron los últimos grupos chichimecas tales como los tepanecas y mexicas quienes se unieron para someter a los de Texcoco y llegaron a gobernar hasta Tulancingo y derrocaron a los otomís.

Sobre esto dice Toledano que los pueblos de la Sierra eran tributarios de los nahuas del centro. Algunos de estos pueblos según este autor ya no existen, otros como Cuetzalan se supo de ellos hasta la llegada de los franciscanos y al parecer esta región tributaba como los demás pueblos serranos dominados por el grupo de la cuenca del centro. En la sierra los pueblos tributarios eran; “Tlatlahquitepec, Atenco – que tiene el mismo significado y composición que Atempan, que tuvo gran importancia en los tiempos pasados-, Tecuotlán (Teziutlán), Ayutuchco (Ayotoxco), Yayauquitlapa (desaparecido), Xonotla (Jonotla), Teotlalpan, Iztepec, Ixcoyamic (desaparecido) Yaonahuac y Caltepec (desaparecido) (Toledano, 1932: 24).

La unión de los mexicas y los tenochcas consolidó la formación hacia 1431 de “una alianza con los acolhuas de Tetzaco y los tepanecas de Tlacopan para expandir sus dominios, y llegaron a constituir el estado más poderoso de Mesoamérica en los siglos XV y XVI” (López, 1971: 15).

Esta alianza consolidó la hegemonía de la civilización mesoamericana en la zona central lo que se llamó la “Triple Alianza de México -Tenochtitlán, Texcoco y Tlacopan” (García, 1983: 57).

Para Lourdes Arizpe la relevancia de los nahuas de la sierra, no fue sino hasta que el imperio Mexica conquistó y dominó la región serrana y la mantuvo como “población tributaria por corto tiempo, sin haber compartido fuertes nexos culturales” (Arizpe, 1989: 29).

Para Lourdes Báez a fines del siglo XV el debilitamiento de los totonacos por la presencia de los grupos ya asentados quienes dominaban con el uso de su propia lengua (náhuatl) restaron poder a los totonacos de la Sierra lo que provocó que los totonacos se replegaran con la presencia de los mexicas. Estos a través de la Triple Alianza, aprovecharon el debilitamiento de este grupo para “instalar guarniciones militares acolhuas y mexicas en puntos estratégicos, obligando a una parte considerable de la población totonaca a replegarse a la costa, y al mismo tiempo, propiciando la difusión de la lengua náhuatl en los espacios abandonados por los totonacos (Báez, 2004: 7).

La Sierra fue para los habitantes mesoamericanos del valle de México una especie de fuente de recursos de los que podían disponer ya que tenían hacia 1450 un fuerte control sobre los centros o señoríos de la región serrana que conquistaron en conjunto. Para García Martínez la prueba de este dominio vino alrededor de esta fecha cuando se produjo una hambruna “que duró 5 años que se vieron obligados a vender a sus hijos para obtener maíz, que sólo pudieron adquirir de los totonacos” (García, 1983: 57).

Este evento histórico lo corrobora Elio Masferrer quien ha estudiado a los totonacos (2004). Masferrer apunta que el ecosistema del Totonacapan les permitía ser autosuficientes y que fue su ecología tanto su fortaleza como su debilidad, ya que “sus vecinos más poderosos, como es el caso de los aztecas, los vieron como reservas estratégicos de alimentos” (Masferrer, 2004: 18).

Según este autor los totonacos tenían que dar de tributo una cantidad fija de producción por lo que los hacía quedar en hambrunas. Las distintas revueltas hacia los aztecas, de su parte, provocaron que estos últimos duplica-

ran el tributo situación de dominio que terminó una vez que llegaron los españoles y los totonacos se aliaron con ellos para romper el imperio de los mexicas (Masferrer, 2004: 17-18).

El evento de la hambruna en el valle de México reforzó las acciones de dominio hacia los totonacos que resistieron los constantes ataques. Según García Martínez, para finales de siglo XV la Triple Alianza “ya tenía el control de Zempoala en la costa y el de la Huasteca en el norte. No ocupó Tlaxcala, pero sí la dejó prácticamente rodeada y seriamente constreñida” (García, 1983: 57-58).

Otra hambruna que tuvo lugar en 1505, según García Martínez, redobló las acciones de sojuzgamiento hacia las culturas del Totonacapan lo que hizo más evidente lo más sonado del modus operandi del Imperio mexica que llegó a lastrar a las culturas de los ecosistemas serranos que son los tributos y el control del comercio que caracterizó al Imperio hasta la llegada de los españoles.

1.7 La lengua del nahuat de la sierra

Los nahuas son un grupo étnico que llegó al contrario de otros grupos al escenario mesoamericano en un momento tardío; este grupo pertenece a un tronco lingüístico “integrado por agricultores que se extienden desde el actual estado norteamericano de Utah hasta América Central, penetraron y se dispersaron por Mesoamérica en el siglo VI, contando como lugar inmediato de procedencia las regiones áridas norteñas limítrofes con Mesoamérica” (López Austin, 1971: 14).

El “náhuatl” es una lengua que fue variación tardía del “nahuat”, esta última se extendió de occidente a oriente hasta la frontera sur de Mesoamérica. El último grupo nahua conocido como mexica se asentó en la parte central de Mesoamérica, y desarrolló lo que se conoce como el náhuatl clásico que fue el que se hablaba hasta la llegada de los españoles.

Para Timothy Knab “La Familia Yutoazteca es la primera familia lingüística del continente americano, definida según el método de la lingüística comparativa” (Knab, 1983:

146). Para este mismo autor la familia yutoazteca o aztecoide formó una misma zona dialectal en donde confluyeron diversos cambios dialectales o cambios lingüísticos.

Knab asegura que la entrada de hablantes en lenguas aztecoides fue relativamente tardía, sobre esto Knab comenta que “La intrusión desde la huasteca, que actualmente se encuentra en los dialectos centrales, corresponden a las fechas entre 1250 y 1350 d.C, lo que coincide con la caída de los toltecas. La intrusión de estos dialectos centrales desde la huasteca, también explica la posición actual de los dialectos que pertenecían a la cultura tolteca, en la sierra de Puebla y la costa de Veracruz” (Knab, 1983: 154 – 155).

Habría que distinguir entre los nahuas históricos que son los que formaron parte de los centros culturales del periodo Clásico, y la última tribu nahuatlaca que es la de los mexicas quienes también llegaron del norte y se establecieron en la cuenca de México, y que más tarde absorbería la tradición mesoamericana.

Sybille de Pury - Toumi comenta sobre la lengua náhuatl que en efecto los mexicas no eran los únicos en hablar esta lengua, y que de hecho “también lo hacían otros grupos étnicos que habitaban desde mucho antes de la llegada de los aztecas una vasta región de la que el territorio de México - Tenochtitlán no representaba sino una ínfima parte” (Toumi, 1997: 31)

La lengua náhuatl sirvió como un gran elemento de “aculturación” en el Altiplano desde la entrada de esta familia lingüística, por lo que tras la llegada de los mexicas a la Cuenca de México, ésta lengua ya estaba bastante difundida. La lengua náhuatl funcionó entonces como “la lengua dominante del Estado Mexica, y como tal precedió y siguió a las banderas de ese Estado en sus conquistas. Se transformó en idioma dominante, vehículo de la política y del comercio y su prestigio hizo que numerosos grupos abandonaran sus lenguas maternas para adoptar el náhuatl” (Wolf, 1967: 45).

Según García Martínez el uso de distintas lenguas era parte de la vida en la sierra. En cuanto a los olmeca - xicalancas dice este autor: “Entre ellos se desarrolló sin

duda el dialecto nahuatl también conocido como “olmeca - mexicano”. Su influencia debió sentirse en las zonas serranas más ligadas al valle de Puebla” (García, 1987: 38).

Para García Martínez las culturas que sobrevivieron en la sierra se complementaron, o quizá guerrearon pero se caracterizaron por tener una “pluralidad étnica y lingüística” que fue la norma en esta región. Según Alan Ichon entre los diversos grupos culturales de la sierra “el bilingüismo (totonaca - náhuatl) era la regla (Ichon, 1973: 20).

Lourdes Arizpe (1989: 30). apunta que los nahuas de Cuetzalan no figuraron en el mapa mesoamericano sino hasta que fue poblada por grupos nahuas que salieron huyendo del dominio del grupo hegemónico del centro que detentaban los mexicas. Para Arizpe la sierra siguió funcionando como un receptáculo de grupos nahuatlato que veían en la sierra una zona de refugio, por lo que ella asegura sobre los nahuas lo siguiente:

En rigor, fueron dos grupos nahuas pertenecientes a dos tradiciones culturales distintas los que inmigraron en el siglo XV: los hablantes de la lengua náhuatl, que se desplazaron de la Altiplanicie central por los valles de Pachuca y Tulancingo hasta asentarse en las inmediaciones de Huauchinango y Zacatlán –donde se les encuentra actualmente-, y los de lengua nahuatl, que vinieron del centro y sur del Estado de Puebla y ocupan ahora el sureste del macizo : los municipios de Teziutlán y Tlatlauqui, Zacapoaxtla, Cuetzalan y otros (p. 30).

Hugo Nutini también concuerda con este momento histórico cuando describe la sierra como un sitio casi exclusivo de influencia totonaca y que “la actual población de habla náhuatl descende de pueblos que huían de la expansión del imperio Mexica, refugiándose en la Sierra inaccesible” (Nutini, 1989: 15).

Vicente Lombardo Toledano apoya la idea de que en la Sierra del Estado de Puebla el nahuatl o “mexicano” que se habla en la Sierra tiene sus diferencias ya que como hemos visto hubo dos migraciones de la cultura nahua en diferentes momentos lo que deja

ver que hay dos lenguas: “la usada en la región norte es el mexicano o náhuatl del imperio, la del sur es el dialecto llamado olmeca - mexicano” (Toledano, 1931: 15).

Para Lombardo Toledano la cultura totonaca que se expandió en la sierra tras la llegada de los grupos chichimecas o toltecas fue echada para abajo dice el autor “pretendieron como todo dominador, borrar cualquier huella de poderío que no fuera el suyo” (Toledano, 1931: 25).

Actualmente se reconoce el nahuatl de la sierra como la lengua materna de los nahuas de la Sierra nororiental de Puebla. Sin embargo el grupo azteca o nahua por los vastos territorios en donde se ubican como sierras, montañas y planicies, se consideran por un solo idioma que es el náhuatl, aunque tiene sus variantes regionales o dialectales.

El náhuatl se extendió por la expansión de la Triple Alianza en gran parte de Mesoamérica, y hoy se habla como dialecto en Centroamérica como el Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. El español adoptó palabras de este idioma como parte del fenómeno de la transculturación lingüística. La mezcla de idiomas entre el náhuatl y el español es un fenómeno lingüístico del día a día en lugares como Estado de México, Morelos, Puebla, Tlaxcala, Veracruz, Guerrero y Distrito Federal. Esto es muy visible en los famosos “topónimos” que usaron los mexicas para renombrar los lugares que encontraban tanto habitados como deshabitados, esto porque “En México, por haber predominado los grupos sedentarios, los nombres de lugar yutoztecas son en extremo abundantes” (Manrique, 1988: 69).

Para Yolanda Lastra (1986) quien a su vez sigue a Una Canger, existen diferencias del náhuatl “moderno” por lo que se ha clasificado el territorio nacional en áreas dialectales, Yolanda Lastra propone algunas áreas tipológicas que son la “Periferia Occidental, Periferia Oriental, Huasteca y Centro. Menciono únicamente el área que nos interesa y las subáreas que es la Periferia Oriental y las sub áreas que abarca son “la Sierra de Puebla, Istmo y Pipil” (Lastra, 1986: 190). En cuanto a la Periferia Oriental que según Lastra también se puede llamar “Este” abarca trece puntos de la Sierra de Puebla. Los rasgos de la Pe-

riferia Oriental o “Este” según Lastra son compartidos con otras áreas, es decir casi no tiene rasgos exclusivos, tiene algunos rasgos típicos, pero no es un área dialectal única.

Los nahuas son uno de los 56 grupos étnicos lingüísticamente diferenciado de otras lenguas, para Mellado Campos (1994); en una perspectiva cuantitativa sobre los nahuas:

El XI Censo general de población y vivienda (1994) reveló a nivel nacional una cifra de 1 457 161 nahuas, de los cuales 259 833 pertenecían al grupo etéreo de cero a cuatro años, y 1 197 328 al de cinco y más años. El estado de Puebla es el que cuenta con el mayor registro, el cual asciende a 362 966 hablantes de la lengua náhuatl de cinco y más años de edad, concentrados principalmente en la sierra Norte, en especial en los municipios de Huitzilan, Cuetzalan, Pahuatlán y Zongozotla (p. 525).

Datos más recientes muestran que muestran Castillo y González (2009) muestran que:

El Instituto de Geografía Estadística e Informática (INEGI) estimó al año 2005 la existencia de 6.7% de la población indígena en el país. Sin embargo organismos paraestatales e inclusive instituciones del Estado como la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) estiman que la “verdadera” población indígena ronda el 12.7% del total nacional. Ello obedece a una visión reduccionista del indígena, limitada al sólo criterio lingüístico (p.182).

De acuerdo al Censo de Población 2000, Cuetzalan cuenta con 45,010 habitantes, 22,636 son mujeres y 22,374 son hombres. La población indígena en el municipio es de 27, 900 y la población monolingüe es de 6,389 (Fuente: INEGI). En 2010 Cuetzalan contaba con 47, 433 habitantes, 23, 240 hombres y 24, 193 mujeres (Fuente: INEGI).

El nahuatl de la sierra fue registrado de forma escrita para difundir su uso por instrucciones del ex presidente Lázaro Cárdenas, a través del Instituto Lingüístico de Verano ILV que tuvo presencia en aquellos años en la Sierra. Los autores Harold Key y Marie Ritchie Key (1953)

compilaron como parte del ILV una gramática del nahuatl de la sierra con el nombre de *Vocabulario mejicano de la Sierra de Zacapoaxtla, Puebla*. El nahuatl de la sierra lo hablan en los 65 municipios de origen nahua que componen la Sierra Norte de Puebla incluyendo Cuetzalan.

1.8 El pueblo de Cuetzalan después de la conquista

La forma mínima de organización social para los nahuas eran los altepetl o altepemej. En la época prehispánica, Cuetzalan era un altepemej que formaba parte de otro más grande, que era el de Tlatlauquitepec. Sobre este tipo de organización política comentan Sánchez y Almeida que; “estaban formados por varias localidades dispersas y el nombre de altepemej estaba relacionado con una tradición y una historia en común que lo diferenciaba de los demás. Se trataba de una identidad supracomunal. El altepemej se identificaba con el que era el señor del altepemej y el que pertenecía al linaje dominante. El tlajtoani y su linaje se vinculaban con las otras poblaciones al interior del altepemej por medio del matrimonio ritual” (Sánchez y Almeida, 2005: 30).

Tlatlauquitepec fue una zona de resguardo para los olmecas, posteriormente toltecas, y hasta el siglo XVI grupos de chichimecas que no querían quedar bajo el dominio de la gran Tenochtitlán. Este altepemej o pueblo como lo tradujeron los españoles, fue para el imperio mexica un centro tributario, en donde llevaban cada 80 días los habitantes de las estancias o pueblos los debidos tributos para el imperio. Lo que se tributaba era algodón, miel, liquidámbar (para más detalle ver el Códice Mendocino). Los tributos cambiaron de dueño ya que como dice Alessandro Lupo:

“Después de la conquista la provincia pasó a administración española, que continuó exigiendo los tributos antes percibidos por los dominadores aztecas, moderando su monto apenas hacia la mitad del siglo XVI, cuando las terribles epidemias subsiguientes a la invasión estaban diezmando también allí la población indígena” (Lupo, 1995: 34).

En 1524 Tlatlauquitepec se somete al régimen que caracterizó el sistema colonial en la Nueva España que era la encomienda, en este territorio figuró un per-

sonaje o encomendero llamado Pedro Cindos del Potrillo. Las autoridades de la Colonia dislocaron el altepemej y se estableció en la Nueva España las congregaciones, este proceso dice Sánchez y Almeida; “consistió en centralizar las funciones administrativas y rituales en una cabecera y en congregar a la población dispersa. Surgió así una nueva relación entre las poblaciones, la relación de cabecera y sujeto que se fue volviendo conflictiva o que tal vez expresaba conflictos previos existentes en el altepet” (Sánchez y Almeida, 2005: 32).

Los antiguos altepemej para el siglo XVI se desintegraron para formar lo que se conoce como cabeceras. Esto fue así: “los frailes asignaban un santo patrón a cada comunidad o “altepetl” el que se conjuga con su antiguo nombre; asimismo se establece un territorio comunal y se organiza un patrón de asentamiento reticular de tradición hispana, en el que el centro se indica por la capilla o iglesia, por el cabildo o ayuntamiento y, por la cárcel” (Medina, 2014: 1).

Con este cambio quedaban aisladas las poblaciones ya que se encontraban lejos de las cabeceras mismas que comenzaron a centralizar el poder, con lo que los asentamientos más alejados o altepemej pequeños tuvieron que quedar sujetos a lo que ya sería la cabecera, con lo que las particularidades de cada altepemej comenzó a perder fuerza hasta hoy, en donde lo particular como la lengua, los bordados, y los saberes tradicionales comenzaron a fragmentarse para adoptar la cultura dominante del centro o cabeza que sería mestiza.

Dicen Sánchez y Almeida que “El espacio colonial se había estructurado en república de indios, estableciendo así, desde el origen de la Nueva España, una identidad fragmentada que provocaría una fisura incurable hasta el presente” (Sánchez y Almeida, 2005: 32).

Las misiones franciscanas llegaron a Cuetzalan en 1547 para nombrar a esta cabecera San Francisco de Cuetzalan. Tlatlauquitepec perdió dos estancias entre 1553 y 1554, una es Hueytlalpan y la otra es Zacapoaxtla. Esta última para 1569 ya era considerada cabecera y dentro de esta comprendía a Cuetzalan (Flores, 2011: 4).

Según la “Memoria del pueblo de Zacapoaxtla y su comarca” este pueblo se fundó en la segunda mitad del siglo XVI y según revisa Jorge Flores lo primero que se sabe de Cuetzalan está en esta memoria que deja por escrito que: “el pueblo de Quecala está a una distancia de seis leguas y que tiene 220 tributarios cuya lengua es la mexicana” (Flores, 2011: 3). Cuetzalan, según el historiador P. C. Thomson, no figura dentro de los informes de los siglos XVI y XVII y apenas es mencionada hasta el siglo XVIII (Thomson, 1995: 16). Esto lo corrobora Nutini cuando menciona que:

“Cuetzalan y Teziutlán, en el este de la Sierra de Puebla, sólo adquirieron importancia pasado el siglo XVII y, según parece, no se fundó ahí ningún convento antes de 1610. En resumen, la penetración de la Sierra de Puebla fue muy lenta y, en los principios de la Colonia, la región casi no recibió ninguna influencia social, económica, política o religiosa” (Nutini, 1989: 16).

Hacia 1640 apunta Jorge Flores que: “los franciscanos del convento de Zacatlán, acudían a dar doctrina a Cuetzalan, Nauzontla, Xochitán y Zacapoaxtla” (Flores, 2011: 6). Hacia 1700 son siete lugares los que sobreviven como pueblos después de la conquista: “Quezala (Cuetzalan), Hueyapan, Naotzontlan (Nauzontla), Los Teteles, Suchitán, Yancuitlalpan y Zacatipan.

Tanto Tlatlauquitepec como sus provincias que dependían de este centro serrano de recaudación para el imperio, pertenecían al corregimiento de San Juan de los Llanos desde el siglo XVII, Cuetzalan fue parte de este corregimiento hasta finales del siglo XIX que se promulga como municipio libre.

1.9 Evangelización

La evangelización en México fue la continuación de la política de conversión religiosa que se había venido dando con las cruzadas o “guerra contra los infieles”. Estas acciones bélicas buscaban liberar los territorios considerados por los católicos como “tierra santa” tanto en Europa como en

Oriente que eran dominados por los musulmanes, con la idea de restablecer el control y el poder que en ese momento recaía en el Papa con claros fines expansionistas durante la Edad Media.

Éstas guerras religiosas o “cruzadas” iniciaron en Europa hacia el 1095 y se extendieron más allá del siglo XV con el contacto con América y la sujeción de las “falsas” religiones que los españoles encontraron en América. Los españoles al no considerarlas parecidas a sus creencias las encontraron enemigas y las condenaron a su pronta desaparición.

Las autoridades católicas al no poder definir a las nuevas formas de religiosidad halladas en América, se consideraron como “paganas”. Los europeos optaron por encontrar las similitudes de la “religión azteca” (Baquedano, 1993: 65), con la religión católica, para “homologar” y/o “mimetizar” la simbología nativa a la simbología católica.

La evangelización se introdujo a través de formas de despojo ideológico, por medio de la sustitución de los símbolos locales por los católicos, como la cruz, los ritos de bautismo y comunión, así como todos los elementos de la escatología occidental (muerte-juicio-infierno-gloria).

Los misioneros llegaron por instrucciones de la corona para adoctrinar a la sociedad conquistada a través de la sustitución de la mentalidad local o nativa al pensamiento occidental por medio de la práctica “forzosa” de este culto europeo. Aguirre Beltrán llama a las acciones de colonización puestas en marcha durante la coyuntura colonial por los españoles como “mecanismos dominicales”.

Este autor destaca seis rasgos de estos “procesos dominicales” que son visibles en los asentamientos o pueblos de una mayoría étnica, pero con un centro mestizo, como Cuetzalan, a los que Aguirre Beltrán define en su obra *Regiones de Refugio* (1967) por sus características étnicas, geográficas y por su historia de colonización y explotación por parte de la Corona. Estos elementos que caracterizan según Beltrán a las “regiones de refugio” son: “segregación racial, control político, dependencia económica, tratamiento desigual, distancia social y la acción evangélica” (Beltrán, 1967: 11 – 17).

La sociedad nativa y sus creencias fueron vistas por los españoles con desprecio; los llamaron salvajes y/o bárbaros, por sus costumbres y ritualismos que los hacía diferentes de la cultura dominante occidental. De esta misma manera veían los europeos a las culturas de oriente por lo que asimilaron al hombre americano como esa “otredad” u “alteridad radical” que para los europeos eran los habitantes o “indios” de oriente (Toumi, 1997: 33).

Los españoles pensaron en un principio que los antiguos mexicanos eran habitantes de las “indias” tiempo después se descubrió que no era oriente, sin embargo el peyorativo “indio” se tomó como esa “otredad” de la cual tenían que diferenciarse los europeos por su visión etnocéntrica, por lo que el hecho de que se hayan llamado “indios” a los habitantes de América es un ya señalado error geográfico que no se ha borrado, sino que al contrario acentúa el sentido de subalternidad y de “otredad” que fue construido por occidente, desde los primeros viajeros griegos como Herodoto.

Al ser vencida la sociedad precolombina y al caer el Imperio mexica, esta sería vista y tratada por los europeos por su superioridad técnica como sus adelantos en el uso del metal y de la pólvora, como una sociedad derrotada y debilitada, dice Sybille de Poury - Toumi: “Al tiempo que desaparece la imagen de la bestia salvaje y cruel, surgida de las luchas de Conquista, aparece, con la colonización la de un ser de inteligencia inferior, al que se puede embaucar con facilidad, que sólo tiene cabida en lo más bajo de lo social” (Toumi, 1997: 39).

Puesto que la evangelización por mandato de la Corona se encargó a las órdenes religiosas y frailes mendicantes, estos se expandieron en toda la Nueva España para colocar sus centros de conversión; desde estos lugares se impulsaría la evangelización. Este primer cambio del contacto cultural destaca por la creación de un primer cambio social a partir de la adopción forzada de la religión católica por parte del grupo dominado, que supone también el control político, y que sería la primera escalada de modificaciones a lo que Aguirre Beltrán señaló como “cambio cultural” (Beltrán, 1967: 3).

Este fenómeno que anunciaba un primer cambio sociocultural en el territorio conquistado, era el de la religión. Esto se realizó en un sentido desigual, puesto que para los europeos, la religión azteca eran acciones impregnadas de paganismos. Para los europeos la ideología católica dotaría a los habitantes “amerindios” de un pensamiento occidental y moderno, dice Ricardo Pozas Horcasitas: “La palabra moderno en su forma latina, modernus, se utilizó por primera vez en el siglo V con la finalidad de distinguir el presente –que se había vuelto oficialmente cristiano- del pasado, que era romano y pagano” (Horcasitas, 2006: 266).

Este proceso social que se desprende de la política española de despojo espiritual de los nativos se dio como un fenómeno colonial que Aguirre Beltrán (1967) señaló como “proceso de aculturación”, ya que hay una mayor parte de la cultura dominante sobre la dominada. Aguirre Beltrán define esta idea como algo que “emerge del contacto de grupos que participan de culturas distintas, y lo caracterizamos por el desarrollo continuado de un conflicto de fuerzas entre formas de vida de sentido opuesto que tienden a su identificación y se manifiestan, objetivamente, en su existencia a niveles variados de contradicción” (Beltrán, 1967: 6).

La difusión y préstamo de ideas y rasgos culturales no era algo desconocido en el México antiguo, los grupos según su aparición, en el escenario mesoamericano fueron tomando técnicas como la agricultura, y territorios de grupos anteriores e incluso antagónicos dice Aguirre Beltrán: “La asombrosa elevación del pueblo azteca sólo puede explicarse a base de la adquisición o préstamo de elementos de cultura que tomaron los pueblos que les precedieron en la hegemonía y con los cuales tuvieron contacto” (Beltrán, 1967: 5). Sobre esto pero en el campo de la religión dice Andrés Fábregas que:

“Esta gran capacidad para adoptar rasgos culturales de otros grupos y sobre todo en el campo religioso, se muestra a todo lo largo de la historia de los grupos nahuas que poblaron los valles centrales. Entre otras, esta es la causa de la gran complejidad que presenta el panteón azteca, sabemos que estos adoptaban a los dioses de los grupos conquistados y los asociaban a los que ya tenían” (Fábregas, 1969: 88).

La relación entre los españoles y las culturas mesoamericanas en un primer momento dividió a la sociedad novohispana en colonizadores y colonizados o “indios”. Los españoles se constituirían a través de este proceso como la nueva clase social dominante. Por un lado estarían los conquistadores quienes sólo querían fama y fortuna, y por otro los clérigos quienes concentraban los saberes ya que era la clase adocotrada.

Los clérigos construyeron espacios de conversión en los centros culturales tanto activos como abandonados de la sociedad prehispánica. A estos espacios se les llamó república de indios, mientras los españoles construyeron sus propias ciudades o colonias en donde radicarían, lejos de los centros “indígenas” que son hoy las metrópolis densamente pobladas en su mayoría por mestizos y extranjeros.

La región serrana de Puebla fue penetrada por los religiosos, y no llamó la atención de la Corona durante las primeras décadas de la colonia, esto porque era una región inhóspita que tenía la fama de estar habitada por grupos que habían preferido refugiarse de los grupos del centro. Según ha revisado Alessandro Lupo (1995) “la primera fase de la evangelización de la Sierra fue obra de los franciscanos” (Mendieta en Lupo, 1995: 35).

Cabe mencionar que los franciscanos eran letrados, algunos doctores que habían estudiado en las universidades tan prestigiosas como Salamanca y la Sorbona y su actitud era diferente que las acciones de conquista y pacificación de Cortés. Esta orden: “preconiza la pobreza y realiza por lo tanto un “trabajo de campo” en contacto con las masas populares, siente, más que cualquier otra orden religiosa, la necesidad de abordar la evangelización en lengua autóctona” (Toumi,1997: 60-61).

Conclusiones

En esta primera parte expuse el contexto geográfico e histórico del grupo nahua de Cuetzalan. Los nahuas se encuentran arraigados a un peculiar terruño serrano en donde su historia dentro del territorio mesoamericano ha sido un largo proceso de adaptación al medio ambien-

te. Una muestra es su conocimiento sobre la etnomedicina y de una terapéutica tradicional heredada por generaciones. Los nahuas han superado invasiones y ataques de las culturas dominantes, como igual sufrieron otros grupos serranos, sin embargo, todos ellos se han mantenido al margen debido a su situación geográfica que los mantiene aislados pero no intactos de la influencia externa. La llegada de los españoles a la Sierra, hizo que los territorios como Cuetzalan quedaran supeditados al sistema colonial de la Corona. Ahora en vez de dar tributo al imperio mexica, sería al régimen colonial. Este fenómeno de la colonización rompió con la organización social prehispánica, e impuso su propia forma de gobierno que hacía perder el carácter particular de cada pueblo, y con la puesta en acción la centralización del poder. Su situación como tributantes no mejoraría al contrario, se vería empeorada con el sistema de explotación feudal que en ese momento era característico de los países europeos. Otro cambio social sería el de la conquista espiritual, que intentó arrancar las prácticas y creencias religiosas, como se verá sobrevivieron aunque ya mezcladas y conceptualizadas por la mirada europea.

CAPÍTULO 2.

CONTEXTO GENERAL Y CAMBIO SOCIAL ENTRE LOS NAHUAS CONTEMPORÁNEOS DE CUETZALAN

Introducción

En este capítulo se exponen los cambios que fueron introducidos en la región que reformularon junto con los mencionados en el capítulo anterior a la sociedad nahua. El primer rubro es el de la presencia de los colonos extranjeros y mestizos que históricamente se han apropiado del territorio de los nahuas de esta región. Un segundo aspecto es el de la religión, en Cuetzalan las manifestaciones religiosas son producto del sincretismo de los fenómenos sobrenaturales prehispánicos y de la simbología y rituales católicos. Un tercer elemento es el de la economía. La región se vio transformada en el siglo XX por el cultivo del café, sin embargo, hoy, la economía mantiene o sobrevive del turismo. Otro de los rasgos es el de la organización social, se hace una breve descripción de la forma de reproducción social de los nahuas de la sierra y se verá cómo es que se

presenta el ciclo de desarrollo en este grupo nahua. Otro rasgo es el de la educación pública que fue encabezada por el Estado a propósito de la corriente indigenista que nació de manera formal hacia la mitad del siglo XX, como una forma de poner en acción las premisas de la Revolución Mexicana de integrar a la población y lograr una sola cultura nacional. Un último rubro es el de la salud. Aquí hago una breve revisión de cómo es que en la villa de Cuetzalan se hizo presente la medicina oficial. Este rubro plantea únicamente el contexto histórico sanitario de la región, y la entrada de la medicina de farmacia. Puesto que la integración y/o vinculación de esta última medicina con la tradicional en un grupo de curanderos, es lo que constituye el centro de la investigación, se hace una descripción más detallada en el capítulo 4. Los habitantes de la Sierra se han visto afectados a lo largo de su historia por las políticas para “indígenas” que se han generado desde el centro, primero por los clérigos, y después por la clase política que se formó en el siglo XIX y que en siguiente siglo a través de sus políticas para indígenas y acciones orientadas a “asimilar-incorporar e integrar” a los habitantes de las diversas culturas los valores de occidente.

2.1 El conflicto entre nahuas y mestizos o maseualmej y coyomej

La región serrana de Cuetzalan no causó mayor interés a los colonizadores quienes sabían que la sierra, era un refugio de los grupos que intentaban mantener su autonomía. La explotación de los recursos sin permiso de la Corona motivó a las autoridades virreinales a permitir que esta región fuera ocupada por españoles.

Los habitantes de Cuetzalan recibieron según Jorge Flores, hacia 1790, una primera ola de colonos que se acercaron en la parte alta de la cabecera en el barrio de Xocoyolo, un grupo de extranjeros que los nahuas llamaron “gentes de razón”. Para Sánchez y Almeida: “Estos pobladores eran españoles pobres que huían de la gran hambruna de los años 1785 – 1786 y que aprovecharon la abolición de restricciones que se dio en 1786 acerca de las relaciones con las comunidades indias” (Sánchez y Almeida, 2005: 43).

Después de un tiempo estos extranjeros pidieron a las autoridades que promulgaran a Cuetzalan como cabecera mestiza. Según el historiador P. C. Thomson, los extranjeros y mestizos solicitaron su nuevo estatus para tener el control sobre los demás barrios que en su mayoría eran “indios”.

El debate sobre elevar a Xocoyolo como cabecera, desencadenó una serie de conflictos entre colonos extranjeros y autoridades “indígenas”. Pues la franja entre Cuetzalan y Xocoyolo era un bosque del cual dependían los maseuales. Además si permitían a este pueblo de colonos elevar su categoría a cabecera haría que mermara su propiedad comunal o comunitaria en manos de extranjeros. Con el pretexto de elevar a Xocoyolo como pueblo lo que opinaba la “gente de razón” radicada ahí era que: “introduciendo costumbres civilizadas en el gobierno del pueblo, lograrían apaciguar a los indios” (Thomson, 1995: 21). Sin tomar en cuenta las resistencias de los “indígenas” se elevó a Xocoyolo al status de pueblo lo que daba paso a la ocupación formal de Cuetzalan por colonos inmigrantes.

Las relaciones entre estos dos grupos se mantuvo sin problemas; los nuevos colonos proveían a los maseuales de cosas que ellos tenían para su venta como herramienta, cerdos, burros, caballos etc. La sierra era el camino de la ciudad de México al Golfo, era como hemos visto una ruta comercial de siglos, por lo que en Cuetzalan comenzó a ser un punto de referencia para los comerciantes que llevaban y traían productos en especie, esto lo hacían los “arrieros” que fue el primer medio de comunicación en esta región serrana.

Entre estos colonos y los nahuas, según P.C. Thomson, (1995) se había generado un ambiente de interés mutuo. Los maseuales vendían sus productos a la gente de Xocoyolo, mientras que los otros los proveían de maíz de tal forma que los locales tenían tiempo para dedicarse al comercio.

Al parecer, no hubo problemas de tierras, según P. C. Thomson; había tierra de sobra y nunca pensaron que ésta se fuera a acabar. Los primeros inmigrantes según este historiador eran campesinos humildes. Sobre ellos dice Thompson: “Los primeros inmi-

grantes vivían en tierras pobres que los indios no utilizaban, situadas más arriba en la montaña, en el límite que separa la tierra cálida de la tierra fría” (Thomson, 1995: 22).

Según este mismo autor, para “1807, Cuetzalan era todavía una comunidad casi toda india “con sólo dos habitantes no-indios: el cura, José Arellano y un maestro de escuela nombrado por el subdelegado” (Thomson, 1995: 18). Cuetzalan para ese año según Thomson tenía tres barrios importantes: “Santiago Yancuitlalpan, San Andrés Tzicuilan y San Miguel Tzinacapan” (Thomson, 1995: 18).

Las guerras de Independencia no influyeron o no hubo repercusiones en Cuetzalan. Sin embargo, las sacudidas sociales llegaron a la sierra décadas después, cuando se detonaron las revueltas por parte de “indígenas” para impedir su explotación, la enajenación de sus territorios y la resistencia de impuestos. Esto ocurrió entre los años de 1847 y 1890. Un ejemplo es el caso de los mayas de la Península de Yucatán quienes se opusieron a la privatización de las tierras públicas, esto porque el gobierno se caracterizó en todo este siglo XIX por intentar minorizar los ejidos o tierras comunales, y el fomento del capitalismo agrario. Los beneficiados de esto serían los empresarios, militares y curas, estos conflictos sociales recibieron el nombre de “guerra de castas”.

En Cuetzalan se presentó uno de estos levantamientos subversivos en contra del gobierno y/o los conservadores ante la situación de despojo que sufrían los maseuales de sus tierras comunales. Zacapoaxtla fue un sitio en donde hubo una influencia de los franceses o “analtekos” como se les llama en la sierra. Durante los años del imperio de Maximiliano, los extranjeros pusieron a sus autoridades y comenzaron a cobrar según como querían.

La confrontación entre los nahuas y los nuevos colonos acuñaría una clasificación socio-cultural que se ha extendido hasta nuestros días, común también en otros pueblos con centros mestizos. Esta clasificación la han hecho los locales, por un lado se autonombran como maseualmej o en el náhuatl clásico “macehualli”. El maseualmej es para los nahuas de Cuetzalan el que trabaja en la tierra, es la raza maseual (Notas de campo 2015). El maseual es el que por sus

acciones y saberes se diferencia del mestizo que llegó como colono hacia el siglo XVIII. Para Remi Simeón el maseualli lo describe como: “Vasallo, hombre de pueblo” (Simeón, 1988: 244).

Los no indígenas, es decir los extranjeros y mestizos que históricamente se impusieron como representantes de la cultura dominante, recibieron por parte de los maseuales el nombre despectivo de “coyomej” en nahuatl, o coyote en español. Esta definición se atribuía al parecido de este animal depredador. El coyote es un animal que causa muchos daños a los maseuales ya que se llevaba a otros animales que el hombre cría como gallinas, borregos, cabras entre otros. El coyomej es quien detenta esta misma actitud de robo y apropiación pero del territorio. Puesto que los maseuales no sabían leer ni escribir, se encontraban en desventaja frente a la “gente de razón” o “coyomej” quienes sabían de leyes para aplicarlas a favor suyo. La idea del “coyotaje” es ampliamente extendida en México, a propósito de las relaciones desiguales que se dan entre los nativos y los extranjeros y mestizos o ladinos, quienes se aprovechan de una situación de superioridad.

En Zacapoaxtla los abusos de poder por parte de los conservadores extranjeros y locales, fue lo que prendió la mecha para la insurrección que corrió primero a cargo de un señor maseual de Xochiapulco llamado Juan Francisco Lucas quien comenzó una “resistencia regional” (Sánchez y Almeida, 2005: 36).

Los maseuales de la sierra decidieron unirse y salir para enfrentarse a los mestizos, Sánchez y Almeida hacen notar que la guerra no se veía como una lucha entre conservadores y liberales, más bien como una lucha entre maseuales y “coyotes”. Para Gabriela Coronado (1991) este conflicto “interétnico” que se da entre franceses o “analtékoj” y maseuales, también involucra a los “coyomej” o mestizos quienes comienzan el conflicto a propósito de los “diezmos” que se cobraban al respecto dice Coronado:

De ese modo la lucha contra los franceses estaba asociada con la lucha contra los aliados, los mestizos de Zacapoaxtla caracterizados como los coyomej. Posteriormente son tanto maseuales (rancheros Nahuas y Totonacos) como mestizos forá-

neos (el ejército) los que luchan contra los franceses. Esta alianza con los mestizos no es realmente una alianza con el ‘enemigo histórico’ sino con sectores no involucrados directamente en la confrontación local (Coronado, 1991: 51).

La idea era sacar de la Sierra para siempre a los extranjeros, cosa que lograron hacer ya que los maseualmej conocían muy bien el territorio. El 5 de mayo de 1862 según la historia oficial los “indígenas” de Zacapoaxtla bajaron a sumarse al Ejército de Zaragoza para derrotar al ejército más temido de ese momento que era el francés, el cual lograron sacar de la parte serrana.

Para Gabriel Coronado (1999) e los maseualmej que participaron fue un ataque frontal a sus enemigos históricos que eran los mestizos o coyomej y los franceses o “analtekoj” aliados a los mestizos, dice Coronado:

Por ejemplo en la versión dominante de la lucha contra de la intervención francesa, las facciones se dividen entre conservadores (pro-intervención) y liberales (anti-intervención), siendo los participantes en cada uno de los grupos indiferenciados. En esta visión homogeneizante la participación de los grupos (indios en apoyo al grupo liberal y mestizos en apoyo a los franceses) ignora el carácter de la confrontación, en donde los grupos que pelean a nivel local más que ser liberales o conservadores son enemigos históricos: maseuales vs. Coyotes (p. 48).

“Pala” Agustín originario de San Andrés Tzicuilan uno de los dos barrios más importantes de Cuetzalan también participó en la batalla en contra los franceses al igual que otras personas de Cuetzalan como José María Huidobro, Lauro Ortega, José María Leal, Miguel Ortíz entre otros oficiales.

Los conflictos y guerras internas que, como vimos en un momento, trascendieron en la esfera regional, cuando gente de la Sierra apoyó para sacar a los franceses y luego a los austriacos de la región, en plena pugna entre conservadores y liberales y posterior al triunfo del liberalismo después de la Intervención francesa; entró en vigor la Ley Lerdo en 1867.

Esta ley también fue conocida como la ley de desamortización de bienes eclesiásticos, esta puso en peligro a los territorios que eran comunitarios pero estaban bajo la influencia de la religión católica. Estas tierras que correspondían a los nahuas como herencia de sus ancestros, empezaron a ser desmembradas y entregadas a lo que habían dado el nombre de gente de razón o “mestizos”. Estos veían estos territorios como “tierras baldías” y las querían para cultivar otros productos más lucrativos, e introducir ganado para su explotación así como caña de azúcar.

Los levantamientos en contra de esta ley estuvieron comandados en Cuetzalan por Agustín Dieguillo alias “Pala” Agustín. Este consiguió hacer motines que impidieron que se siguiera despojando de las tierras a los maseuales. La rebelión de “Pala” Agustín fue de 1868 e intentó luchar por la autonomía de los “pueblos indios”.

Después de la intervención francesa, se colocó la autoridad o ayuntamiento en el centro de Cuetzalan. Según los testimonios que levantó el Taller de Tradición Oral del CEPEC, un informante dice que al terminar la lucha interétnica con los franceses, el presidente de Cuetzalan fue Pala Agustín, quien era maseual. Después tomó el cargo José Mora quien ya era “de razón” y después ya todos fueron “coyomej” según el informante del testimonio (TTO, 1994: 130).

El conocimiento de la Sierra y de su micro clima apto para la siembra como en otras zonas de bosque de niebla como Córdoba Veracruz, en donde el café ya comenzaba a ser el motor de la economía de esta ciudad, Cuetzalan comenzó a ser vista como un sitio apto para la producción de café. Así, una segunda oleada de colonos extranjeros y mestizos llegaron a Xocoyolo, esta segunda migración, tenían intenciones diferentes más que sembrar maíz o trigo, los migrantes querían era utilizar la tierra para el monocultivo del café, para la producción de aguardiente, así como para la actividad ganadera.

Estos nuevos colonos, eran “inmigrantes procedentes de la meseta, durante la época del hambre en los años de 1870, fue parte de un movimiento migratorio más amplio, de

los habitantes de las ciudades de provincia y grandes centros de población, de la meseta central hacia las sierras del México central y sudeste y hacia el norte” (Thompson, 1995: 26).

Según P.C Thompson (1995), los nuevos inmigrantes sabían que se podía disponer de tierras en la sierra además de que los productos eran más fácilmente cultivables, lo que ocasionó según Thompson un incremento en la población de colonos extranjeros, en palabras de este autor;

hubo un crecimiento ininterrumpido del número de gentes de razón, que fijaron su residencia en las municipalidades de la tierra cálida de la Sierra, una zona en la que, hasta entonces, no había habido apenas gentes de razón (éstas se habían limitado en el pasado a residir en las capitales del distrito de la tierra fría). En Cuetzalan, la mayoría de estos nuevos colonos se asentaron en la cabecera y no en Xocoyolo como habían venido haciéndolo hasta entonces (p. 27).

El nuevo grupo de inmigrantes que llegaría más tarde “mostraron mayor interés en la cría de ganado y en los cultivos subtropicales especialmente de café” (Thomson, 1995: 23). En Cuetzalan las semillas del café fueron introducidas en 1872 por el señor Jorge Flores.

El nuevo grupo se interesaría por el clima más cálido en donde podían desarrollar un tipo de “especialización agrícola”. Hacia mitad del siglo XIX “estos dos grupos serían bautizados como Los de Arriba-los cultivadores de trigo de Xocoyolo situados más arriba de la montaña –y Los de Abajo- mercaderes, productores de aguardiente, tratantes de ganado y cultivadores de productos subtropicales, situados más debajo de la montaña-“ (Thomson, 1995: 23).

Para P. C. Thompson la división entre inmigrantes acentuó los problemas entre maseualmej y extranjeros ya que las tierras comenzaban a tener un giro diferente al que ellos habían dado a estas únicamente para subsistencia.

Los maseuales que tomaron este cultivo a producir café tenían que llevar desde sus ranchos entre veredas, hasta el centro sus costales de café en burros y caballos para vender sus

bultos en los primeros beneficios de café que hubo en el centro. Este producto era comprado a cualquier precio, ya que no había mediadores de precios. Muchas veces según se sabe los maseuales eran robados por los mestizos acaparadores o “coyomej” que como ya sabían quiénes eran los que vendían café, de regreso a sus casas los asaltaban, todos sabían que el dinero regresaba a quienes compraban el café, que eran los mestizos del centro.

Este nuevo grupo de colonos mestizos y descendientes de italianos y españoles se instalaron en el barrio bajo, y se apropiaron poco a poco del territorio de la cabecera. Ese evento es conocido y es repetido entre la gente mayor quienes saben la historia del pueblo y cuenta la manera de la apropiación del centro por parte de gente mestiza cuando los coyomej llegaron a hacer sus casas en Cuetzalan y corrieron a los maseualmej.

El artista plástico Gregorio Méndez del barrio de San Andrés Tzicuilan me relató cómo fue que este proceso social ocurrió en Cuetzalan sucedió así: “el centro de Cuetzalan fue apropiado por los hijos de extranjeros y mestizos o (no indios) que llegaron a habitar el “barrio bajo” de Cuetzalan. Primero pidieron prestado el terreno a sus propietarios, ya que los maseualmej tenían rancherías y les sobraba terreno. Después de un tiempo cuando el dueño reclamaba estos colonos negaban el regreso de la propiedad. Algunos sí pagaron por las tierras pero a cualquier precio, los nuevos colonos se quedaron a vivir y abrieron sus propias tiendas y negocios de las primeras tiendas es la que está al principio de la calle principal que es Alvarado que es el “El puerto de Nápoles” antigua casa del señor Serafín Leal (Notas de campo 2013).

Los nuevos colonos que se apropiaron del centro de la cabecera hicieron que los maseualmej retrocedieran a los barrios más cercanos a la cabecera como San Andrés Tzicuilan, fue en este barrio en donde se comenzó una relación comercial y cultural entre los mestizos que se asentaron en la cabecera y los maseuales. Esto provocó que se estableciera una relación de dominación debido a que los hijos de descendientes extranjeros y mestizos, influenciaron a los locales a partir de la difusión de los monocultivos del café y caña.

Durante la dictadura de Porfirio Díaz las cosas en la Sierra se calmaron porque quienes habían logrado la expulsión y derrota de la presencia francesa o “conservadora” de la sierra, el señor Juan Francisco Lucas, Juan N. Méndez, y Juan C. Bonilla formaron el grupo “Montaña” y simpatizaban con el gobierno de Díaz. Así que tenían el control político de este lado de la sierra poblana, y llevaban una buena relación con el presidente Díaz (Sánchez y Almeida, 2005: 37).

Para Ilan Semo, a este escenario de fuertes conflictos sociales se sumó una hambruna “ocurrida a principios del siglo XX ocasionada por una fuerte sequía en la región y se acentuó por la escasez del grano en el país, cuya producción, desde el año de 1892, había decaído fuertemente” (Semo en Sánchez y Almeida, 2005:39).

El final del siglo XIX estuvo acompañado de un clima de inconformidad que se comenzó a percibir desde inicios del siglo XX por la élite política que se había formado durante el porfirismo, así como las ideas anti-releccionistas que se dieron para derrocar al presidente Díaz. Esta situación de explotación y despojo de las clases campesinas, estalló en la Revolución Mexicana de 1910.

Este episodio histórico de la Revolución, sí tuvo sus repercusiones en la Sierra. Ante el panorama antes dibujado sobre el conflicto y rivalidad entre maseuales y coyomej, los últimos se fueron con los que detentaban el abuso de poder que eran los villistas, mientras que el pueblo los maseualmej tomaron postura a favor de los carrancistas.

En el estallido de la Revolución en Cuetzalan las familias acomodadas se aliaron con los grupos de poder. “Los revolucionarios incursionaban en la Sierra y capitalizaban el descontento de la gente, que lo mismo militaba con los federales huertistas, que con los zapatistas y carrancistas” (Sánchez Díaz de Rivera y Almeida Acosta, 2005: 40).

En la Sierra hubo rebeliones en contra del autoritarismo político de los grupos revolucionarios. Era gente que entraba a saquear al pueblo. Primero eran los villistas, luego serían los supuestos pseudo cristeros que no dejarían a la población tranquila sino que además del cli-

ma de escasez y enfermedad, que ante el vacío de autoridad en esta región, los fuereños a veces declarando ser revolucionarios que se dedicaban a robar, secuestrar y violar mujeres.

Todavía hay personas que pasan los 70 años en Cuetzalan que recuerdan este episodio. La partera Jovita Huerta me refirió que los bandidos que llegaron después de la revolución, en la época de escasez. Su abuelita la escondía por días en un cuarto porque entraban los revolucionarios o “pistoludos” y se llevaban todo lo que podían como animales pero sobre todo a niñas para violarlas y matarlas (Notas de campo, 2013). Muchos ancianos tienen recuerdos desagradables de la Revolución y de los días aciagos que le siguieron, en donde también hubo un tiempo de escasez que sólo les permitió comer lo poco que cosechaban.

En Cuetzalan, las personas de más edad lo que se vivió años después de la Revolución, fueron saqueos, asesinatos a sangre fría; los revolucionarios entraban a esta zona serrana e intentaban jalar a la gente a su movimiento. Una persona de San Miguel Tzinacapan cuyo testimonio que recoge el Taller de Tradición Oral de San Miguel Tzinacapan (1994) testimonia que;

así cuentan que sucedió durante la Revolución, por eso la gente se iba a comer al monte, como nosotros aquí, los de esta casa. Nos íbamos al cerro, a algún rincón y por ahí, comíamos y en la casa no quedaba nadie. Porque si vienen los villistas y traen su gente y si la señora está preparando la comida en la cocina y el señor está comiendo, llegaban y les recogían todas las tortillas y se llevaban toda la comida: todo se llevaban tortillas y comida. Y si la persona se oponía, de una vez le disparaban para que muera o si no, se la llevaban con ellos para la lucha (p. 409 – 410).

Uno de los últimos episodios violentos en donde los cuetzaltecos participan para defender su territorio con las armas es en la llamada Guerra Cristera. En este evento histórico que va de 1926 a 1939, sucede cuando el gobierno de México encabezado por el presidente Plutarco Elías Calles decidió aventarse a una lucha para la limitación de las prácticas de la religión católica. Esta decisión originó una fuerte persecución religiosa y el cierre de cultos y exageraciones

clericales que se dieron para limitar las funciones de los representantes del clero, como consecuencia de la ley de desamortización y su aplicación en los territorios con influencia católica.

Según ha estudiado Jorge Flores (2006), la Guerra Cristera tuvo más presencia en el centro y occidente del país. Sin embargo en Cuetzalan, un centro religioso serrano, también llegó la persecución religiosa el culto católico se cerró por tres años de 1926 a 1929. Los cristeros declarados de Cuetzalan que simpatizaban con los cristeros intentaron intimidar a los habitantes:

En esos años, grupos pequeños que se hacían llamar cristeros, por las noches llegaban armados a la cabecera municipal de Cuetzalan pidiendo dinero y víveres para su causa, ignorando la ciudadanía lo que se hacía con las colectas forzadas que realizaban estas personas, cabe hacer notar que algunos negocios de la población, fueron perjudicados onerosamente por el saqueo sistemático que realizaban los cristeros (p. 5).

La lucha entre cristeros y gente de Cuetzalan una vez más dejó claro el compromiso de defender el territorio cuetzalteca. Los pseudo cristeros y la gente que apoyaban este movimiento, fueron enfrentados por valientes jóvenes cuetzaltecos, que ante la falta de seguridad, decidieron resguardar con armas. Las acciones de los pseudo cristeros que mantuvieron asolada la región serrana.

Un joven de nombre Manuel Garrido advirtió al sacerdote de no aceptar a los cristeros, sin embargo el cura ante las acusaciones señaladas en contra de este joven y de su grupo, los señaló como gente subversiva a los líderes cristeros de la sierra. El 13 de enero de 1939 un pelotón de cristeros procedentes de Zacatlán entraron a Cuetzalan para saquear los comercios por la noche y a matar al grupo “anticristero”. Murieron Manuel Garrido, Serafín Leal y Ángel Flores y los demás del grupo lograron atrincherarse para salvar sus vidas. En este acto violento, hubo además cuatro heridos que fueron atendidos por los doctores de la zona Rosano e Ismael Morante (Flores, 2006: 10).

2.2 Organización religiosa

La religión católica absorbió los elementos de la religión antigua prehispánica. Para los nahuas de la sierra, el culto de la religión católica está íntimamente relacionada con los “agentes sobrenaturales” de orden prehispánico (Madsen, 1969: 627). El contacto entre ambas religiones y su interrelación por siglos derivó en algo nuevo que integra los elementos occidentales y prehispánicos como un todo, a lo que Charles Wisdom llamó como un “sistema sobrenatural” (Wisdom, 1952: 120).

Los habitantes nahuas de Cuetzalan apelan a un equilibrio con la naturaleza a partir de una buena relación con los dioses. Éstos son los intermediarios entre ellos y los agentes naturales y sobrenaturales que son los que producen las enfermedades como los “aires”. Éstos son considerados como agentes sobrenaturales fríos por lo que los desequilibrios del cuerpo y su consecuencia que son las enfermedades en Cuetzalan pueden ser por muchas razones que están asociadas con los fenómenos climatológicos como el aire, la lluvia, etc, y a las propiedades que se desprenden que son las de calor y frío (Wisdom, 1952: 130).

Después de la Conquista los dioses prehispánicos fueron cambiados en aspecto y nombre a las divinidades occidentales. Sin embargo ese trasvase simbólico e ideológico no descartó las propiedades de los antiguos dioses así como de otros agentes sobrenaturales que están cargados de un fuerte significado prehispánico. El contacto cultural en la esfera religiosa tuvo su base en un primer “proceso de aculturación”, pero, según Nutini las nuevas formas de religiosidad surgieron después de la Conquista, y son resultado en menor medida del “proceso de aculturación”, el cual fue intenso durante los primeros 90 años (Nutini, 1989: 97).

El contacto entre ambas religiones derivaría en una nueva religión, dice Nutini, que sería resultado del grado de sincretismo que se produjo en el contacto entre estas dos culturas cuando se fusionaron creando una nueva religión popular o folk. Para este autor no es producto del proceso de aculturación sino de un proceso *sincretico*, es decir también hubo una influencia de los aspec-

tos religiosos “paganos” de la antigua religión, por lo que el catolicismo popular lleva en sí ciertas manifestaciones mágico – religiosas. Es en la esfera religiosa en donde el sincretismo mexicano se manifiesta, como un catolicismo heterodoxo a diferencia del catolicismo nacional, urbano y ortodoxo. Nutini define el sincretismo como una “confrontación de dos sistemas religiosos, de extracciones culturales diferentes, pero con similitudes y paralelismos suficientes que propician una integración elevada después de un periodo relativamente largo de interacción” (Nutini, 1989: 87).

Esta religión popular presente en las zonas rurales de México, es de carácter sincrético, y puede también ser llamada “cristo - paganismo” (Madsen en Nutini, 1989: 87). Nutini comenta que esta nueva religión en el centro de México, hacia “fines del siglo XVII se había transformado en un complejo sincrético en que la estructura formal y la organización de la iglesia y el culto, siempre la parte más visible aparecían como esencialmente católicos, pero la ideología y creencias religiosas habían sido grande y permanentemente influenciadas por el politeísmo prehispánico” (Nutini, 1989: 89).

Sobre esto dice Alessandro Lupo quien estudia las técnicas rituales de los especialistas nahuas del pueblo de Santiago Yancuitalpan: “como lo demuestra el examen de las formas que adopta en la actualidad la religión popular de los nahuas, la conversión fue parcial y, al menos en sus comienzos, afectó más los aspectos exteriores que la sustancia de las creencias de los indígenas” (Lupo, 1995: 36).

Para Nutini el complejo sincrético religioso en México integra el sistema de mayordomías, el culto a los santos, el culto a los muertos, así como el fenómeno que nombra como “sobrenaturalismo antropomórfico”. Este último engloba los personajes con poderes “sobrenaturales” con atribuciones especiales, según descubrió este autor en el Altiplano Poblano - Tlaxcalteca “casi no han cambiado su estructura y función prehispánicas” (Nutini, 1989: 89).

Los personajes con poderes a los que Nutini señala de un “sobrenaturalismo antropomórfico” es un variado grupo de oficiantes de origen prehispánico, según ha es-

tudiado este autor, sobreviven hasta hoy de una clara raíz precolombina. Son fenómenos que obedecen más a un sincretismo y a la adaptación de estos personajes con poderes al contexto novohispano y hasta hoy como son los personajes que señala Nutini en el Altiplano Poblano - Tlaxcalteca como son los tiemperos o graniceros, hechiceros, curanderas o “titici” brujas o “tlahuelpuchi” y distintos tipos de brujos o nahuales (Nutini, 1989: 90).

Para poder continuar con la ritualidad y ceremonialismo de la antigua religión, muchas creencias y acciones rituales continuaron como antes en las formaciones naturales, en sitios menos accesibles para el ojo del colonizador, donde no llegaban los monjes, como en los paisajes rituales que son abundantes en la zona. Otro lugar en donde se dio continuidad a la tradición religiosa no ortodoxa, fue dentro del espacio doméstico en donde en mayor medida tienen lugar las acciones rituales, al respecto, según escribe Alessandro Lupo: “los poseedores del saber tradicional (ancianos, curanderos, ritualistas, etcétera), lejos de haber perdido de golpe toda la autoridad de que antes gozaban, aprendieron muy pronto a esconder o mimetizar las viejas creencias y prácticas a los ojos inquisidores del clero, a fin de mantenerlas con vida” (Lupo, 1995: 37).

Los aspectos sobrenaturales recaen principalmente en los “santos” quienes representan a las divinidades prehispánicas, es a ellas a quienes se rinde culto, se cuida y venera ya que toda acción va encaminada a que estos “controladores” cuiden y no desamparen a los habitantes. Las divinidades pueden tanto castigar como ser benevolentes por lo que las obligaciones con ellas todavía empujan a los habitantes a cumplir con ciertas acciones rituales que no son menores sino que implican un complejo sistema religioso que todavía tiene mucha fuerza en la Sierra.

La vida religiosa en Cuetzalan gira todavía en torno al sistema de cargos. Para los nahuas es una “costumbre” que representa lo que es un “maseual” es decir, quien participa y acepta los “cargos”. Los que aceptan el compromiso de cuidar a estos “protectores” es una muestra según he visto, de que la persona cumple debidamente con los trabajos de la comunidad.

En la Iglesia principal de Cuetzalan que es la de San Francisco hay poco más de 45 a 50 imágenes de las que se encargan año con año los habitantes de la villa. Es al santo patrón San Francisco a quien se le dedica la mayor fiesta del año que es el 4 de octubre. La celebración de la fiesta de San Francisco según pude ver, ya está más enfocada en la fiesta de la producción del café, desde hace no muchos años, se celebra la coronación de la reina del café el mismo día de San Francisco. La gente dice que la fiesta del santo patrón, es ya más mestiza que maseualm porque se impuso esta otra celebración civil de la coronación de la reina del café.

Las 8 juntas auxiliares de Cuetzalan ya cuentan con una iglesia, que tienen cada una poco más de 25 imágenes, las autoridades religiosas como alcaldes y fiscales pasan a tocar puerta por puerta para ver quién se anima a hacerse cargo de la imagen y hacerle su debida fiesta. Al terminar el año el mayordomo avisa al fiscal para hacer el cambio. También se puede repetir la mayordomía pero casi nadie lo hace ya que implica un fuerte gasto de dinero.

Ésta es una tradición religiosa que se intenta no se pierda, se lleva un conteo muy exacto de los días y de las personas que participan en estas fiestas. Las mayordomías involucran otras tradiciones, tales como las danzas, que en Cuetzalan destacan: los voladores, santiagos, negritos, patriotas, españoles, miguelés, vegas, quetzales o “cuezalimes” (Lupo, 1991) entre las más importantes. El mayordomo se encarga de hablar con algún grupo de músicos y danzantes para que se participen en animar la fiesta de mayordomía el tiempo que dure la fiesta, a cambio el mayordomo les da de comer y les da un trato especial. Al ser una sociedad principalmente campesina los santos y vírgenes que representan los guardias y dueños de los fenómenos naturales se les dedica anualmente una fiesta en donde se les agradece y se les pide por las buenas cosechas, y según he visto también se pide por la salud de quienes participan.

En la fiesta interviene también la elaboración de cirios; el mayordomo tiene que comprar las ceras que lleva a la iglesia y otras para su casa en donde guarda la imagen por un año. A veces no se le da la imagen al mayordomo sino una réplica en miniatura. El mayordo-

mo o mayordoma el día de la fiesta después de la celebración religiosa, invita a todo el pueblo a comer a su casa, en donde participa toda la familia de los involucrados, e incluso vecinos.

2.3 Economía

Los nahuas de la Sierra como un grupo que desarrolló la técnica de la agricultura intensiva, tienen por herencia el conocimiento y trabajo de la milpa. De este laborioso trabajo es poco lo que se obtiene como ganancia, pero es un trabajo obligado ya que implica la autosubsistencia alimentaria.

El maíz y lo que se obtiene de su transformación o “nixtamalización” que son las tortillas, sigue siendo la comida básica de los maseuales de la Sierra. Los beneficios del maíz no sólo se traduce en la producción de masa para tortillas, hay un sinnúmero de productos considerados como “tradicionales” que se sacan de esta planta, algunos son distintos tipos de atole, el axocot que es una bebida que se usa para las fiestas, los granos se usan para alimentar a los animales de traspatio, así como el olote que se usa para el fogón en donde se calienta la comida.

Los saberes del cultivo de la tierra forman parte de la tradición cultural mesoamericana. En Cuetzalan se dan dos temporadas de siembra; la primera que va de enero a junio llamada “tonalmile” y la segunda que se llama “xopamile” que va de julio a diciembre (Notas de campo, 2014). La milpa es un trabajo ritual que está íntimamente ligado al calendario agrícola prehispánico que se encuentra traslapado en el calendario católico, el cual se rige por las fiestas religiosas de los santos y vírgenes como parte de la hagiografía popular europea. El policultivo es todavía una forma tradicional de sembrar, con esto se trata de sacar provecho de la siembra por lo que se cultiva a la vez maíz, calabaza y frijol y chile elementos básicos de la alimentación serrana, en donde las condiciones duras de la región al menos permite de manera segura la cosecha de estos productos que se usan en la alimentación diaria.

Hasta hace poco más de 50 años la caza era una actividad que permitía una mayor autonomía alimentaria de los maseuales. Sin embargo la extinción de algunas especies así como la comida preparada en tiendas, misceláneas, restaurantes, taquerías, cocinas econó-

micas y por vendedores de a pie, ha abierto el abanico de posibilidades para dejar la caza como actividad de sobrevivencia pasando a ser esta una actividad de quienes viven lejos de la cabecera en donde los animales de la zona todavía abundan. Todavía hay tejón, conejo, armadillo, distintos tipos de peces y otros comestibles que se obtienen de ríos y pozas como camarones, acociles, ranas (estas últimas casi extintas por el uso de productos químicos para lavar). Antes se comía lo que había en la región, no se conocían las cosas compradas. Algo que es común escuchar entre los habitantes es que décadas atrás no se conocía otra cosa para comer sino lo que hay en el terruño serrano, mucha gente dice que antes sólo se comían plantas.

Otro tipo de cultivos que hay en Cuetzalan que es lo que venden los habitantes los días de plaza son: café, pimienta, canela, caña, maracuyá, lichi, entre los productos más destacados cuyo origen no es de la región, pero ya se dan como propios en este lado de la sierra. Algunos de los productos de origen prehispánico que se cosechan son el tabaco, distintos tipos de chile, vainilla, jitomate, limón, aguacate, chinina, camote, así como frutas nativas de temporada como el mamey, plátano, mango etc.

La producción de café y aguardiente fue lo que revolucionó la economía del pueblo. Esto a raíz de que se establecieron factorías de café y aguardiente en la región cuetzalteca, lo que dio trabajo a los maseuales, quienes a la vez adoptaron estos cultivos para su propio beneficio.

A finales del siglo XIX se establecieron fincas rústicas que fueron famosas como la Finca El Rosario del señor Jesús Flores López y uno de los primeros ranchos de su propiedad instalado en Tlaxipehual. Ahí funcionó un alambique para la elaboración de aguardiente y el primer trapiche de fierro para elaborar panela en 1876.

Las ganancias económicas del café y aguardiente comenzaron a sentirse una vez que la producción local encontró formas de salir de la cabecera cuando se establecieron mejores vías de comunicación. Los “arrieros” y los “arrieros fleteros” eran gente que cruzaba largas distancias cargando y llevando diferentes productos y mercancías así como el servicio postal. Cuetzalan a

lo largo del siglo XIX fue un sitio obligatorio (por su ubicación rumbo a la costa) en específico de camino a la zona petrolífera como Papantla y Tuxpan en donde los arrieros llevaban productos que allá requerían que eran propios de Cuetzalan. Era en esta cabecera en donde los arrieros cargaban el tabaco y aguardiente, esta última mercancía se colocaba en castañas de madera, y se utilizaba para curación así como también para el consumo en las fiestas religiosas. Según el maestro Jorge Flores, los trabajadores de la costa esperaban esta mercancía que pasaba forzadamente por Cuetzalan, así como también cerveza embotellada que cargaban en Zacapoaxtla.

El tabaco se producía en las cigarreras que se establecieron en la villa. Una de las más conocidas era la fábrica de un italiano que se encuentra hoy abandonada en el camino entre Cuetzalan y San Andrés Tzicuilan que funcionó de 1900 a 1913. En esta cigarrera se llegaron a producir hasta treinta mil kilos de tabaco anual (Notas de campo, 2013).

Fue en la cabecera en donde comenzaron a construirse los llamados mesones para que descansaran los comerciantes y arrieros así como sus respectivos animales que tenían que recorrer grandes distancias en difíciles caminos, por lo que necesitaban un especial trato y descanso. Algunos veterinarios prácticos o no escolarizados se asentaron también en la villa para curar a las bestias de carga como caballos y mulas, que también sufrían enfermedades y había que tratarlas para que volvieran al trabajo. Algunas de estas veterinarias de antaño todavía están de pie como la “Veterinaria Mora” sobre la calle principal de Miguel de Alvarado.

En la villa se comenzaron a asentar las personas que tenían algún oficio como carpinteros, talabarteros, herreros, oficios que habían llegado principalmente por las necesidades del nuevo grupo de colonos cuyo estilo de vida giraba en torno a la comercialización del café y el aguardiente. Se instalaron también en la cabecera “talleres y fábricas como pailerías, talabarterías, talleres de alambiques y trapiches, carpinterías, fabricantes de despulpadoras, sombrererías, talleres artesanales fabricantes de artículos de hule, una cigarrera, cultivo de gusano de seda, fábrica de jabón, taller de velas y parafinas, hilados y tejidos y fábricas de gaseosas” (Flores, 2011: 20).

La comunicación telefónica llegó a Cuetzalan en 1910, así como también llegó a los pueblos circunvecinos de la sierra como parte de la red telefónica regional que se colocó con fines militares, políticos y sociales (Flores, 2006: 60). La luz eléctrica llegó gracias a uno de los memorables presidentes municipales el señor José María Flores quien en 1905 llevó a Cuetzalan maquinaria para montar una planta hidroeléctrica. La planta de luz se instaló en el beneficio de café conocido como “máquina grande”. La planta que se inauguró en 1907, en sus inicios daba energía eléctrica a solo a la cabecera municipal (Flores, 2011: 60). Aunque ya se contaba con luz en la cabecera, tanto ahí como en los demás pueblos que conforman Cuetzalan se siguieron ocupando las lámparas de petróleo que llamaban “aladino” que fueron hasta 1960 la forma de iluminar en las rancherías.

En el siglo XX el cultivo de maíz fue parcialmente desplazado por el cultivo de la caña introducida en el siglo XIX. De esta planta además de la producción del aguardiente, se producía la panela, que fue la forma de endulzar por décadas, hasta que “fue gravada por el gobierno a mediados de los años cuarenta con un fuerte impuesto” (Sánchez y Almeida, 2005:128). Hoy todavía se sigue produciendo panela y aguardiente pero en una escala muy baja, ya que la entrada del azúcar y de otras bebidas embriagantes como la cerveza, han sustituido esta bebida alcohólica o refino.

Este último se sigue produciendo ya que es actor principal en oficios tradicionales como danzantes, músicos, curanderos quienes ocupan esta bebida etílica como parte de los rituales de celebración y de curación.

La caña sería desplazada, entre muchas otras razones por la menor renta que dejaba este cultivo en comparación con el café. Después de 1940 del siglo pasado el café en el mundo tuvo un gran auge, México no se quedaría atrás en la producción de este producto, ya que con el fin de la Segunda Guerra Mundial los mercados europeos “habían aumentado el consumo y demanda del café, elevando los precios de este producto en la bolsa de Nueva York y Londres” (Sánchez y Almeida, 2005: 128). Para estos mismos autores la influencia de la situación del café en el mundo hizo que el maseual también toma-

ra este cultivo como su principal entrada de dinero, tal como lo estaban haciendo los “acaparadores y terratenientes” de Cuetzalan, esto con la idea de cultivar lo mayor posible el grano.

El auge del café revolucionó la economía del cuetzalteca. Algo que contribuyó con la producción de este cultivo fue la construcción de la carretera que conectaría a Cuetzalan con Zacapoaxtla hacia 1955 ya que antes de esta carretera el municipio se encontraba todavía aislado de otros municipios. Esto ayudó a que la economía local se acelerara. El mercado de Cuetzalan que no eran tan famoso como el de Zacapoaxtla, comenzó a cobrar fuerza. Este mercado tenía lugar los días jueves y domingos, era un lugar en donde se vendía el excedente de la producción sobre todo de café y de decenas de productos elaborados por los propios maseuales, como miel de abeja melipona, tabaco, plantas medicinales, quelites, animales de traspatio, así como un sinfín de productos hechos con recursos naturales.

Esto hizo que ya no tuvieran que salir los cuetzaltecas a vender sus productos al mercado de Zacapoaxtla como era costumbre décadas atrás; más bien el mercado de Cuetzalan comenzó a ganar importancia en la región. Ahora eran los pobladores de otros municipios quienes comenzaron a llegar los días de mercado a ofrecer sus productos, lo que hizo que este mercado comenzara a cobrar renombre ya que aquí se conjugan vendedores de otras zonas como totonacos que vienen de Ecatlán, vendedores que llegan de Zaragoza y Zacapoaxtla, así como también llegan de Veracruz, y de la ciudad de Puebla (Notas de campo, 2013).

También llegaban los maseuales de las decenas de pueblos que conforman el municipio de Cuetzalan. Esto ayudó a que los productos de los vendedores locales encontraran una salida a los productos que cosechaban, sin embargo el cambio en los hábitos alimenticios y de estilos de vida, hizo que en vez de que los cuetzaltecas regresaran con dinero a sus casas de sus ventas, ahora tuvieran que ir al mercado a comprar o “a dejar dinero a la plaza” (Notas de campo, 2013). Esto porque fue en el mercado en donde se comenzó a concentrar la venta de productos que eran necesarios para el día a día que ellos no producían y que estaban en manos de los acaparadores del centro.

El gobierno para controlar el precio del café en los años 70 creó el Instituto Mexicano del Café IMECAFÉ. Este instituto intentaba romper las prácticas de “coyotaje” ya que al productor se le pagaba el café a cualquier precio. Esta dependencia logró frenar los abusos y apoyó a los pequeños productores con capacitaciones y maquinaria, esta etapa se conoce como la época de oro del café ya que, después del petróleo, la producción de café llegó a ser la segunda entrada de divisas en el país (Notas de campo, 2013).

En entrevista con un cafeticultor de San Andrés Tzicuilan me comentó que durante los años de oro del café en Cuetzalan, los indígenas perdieron sus tierras como pequeños propietarios, ya que para conseguir dinero para cultivar la semilla tenían que endeudarse hasta perder sus tierras al no poder pagar de regreso el dinero solicitado a los grandes caciques del café (Notas de campo, 2015).

Sin embargo a la larga esta dependencia se corrompe sus lineamientos si bien su misión era ayudar a los campesinos se hacen más ricos los mestizos. Este instituto desapareció y como lo comenta la gente de la sierra los únicos beneficiados fueron los grandes caciques del café, además que la caída del precio del café en la década de los años 70, así como los desastres climatológicos como la helada registradas en 1988 que provocó que se perdiera todo el cultivo del café. Este evento hizo que se dejara de ver como el principal motor de la economía cuetzalteca, ya que los productores perdieron su inversión y no lograron recuperarse. Tiempo después empezaron a cultivar de nuevo las plantas de café pero nunca volvió a ser como antes. En una entrevista con una persona que tiene una comercializadora de café en la villa de nombre “Tanesik”, me comentó que hoy el precio del café fluctúa pero ya no hay forma de que las comercializadoras paguen a cualquier precio, el bulto de 57 kilos y medio puede llegar a alcanzar hasta 1450 pesos (Notas de campo, 2013).

A propósito de los factores arriba mencionados, en la región serrana comenzaron hacia las últimas tres décadas del siglo XX a constituir cooperativas y organizaciones de pro-

ductores y artesanos locales para generar una economía desde lo local, tomando en cuenta productos que ellos producían y que no encontraban salida para su comercialización.

Ante esta situación de emergencia y tomando en cuenta la diversidad del territorio que cuenta con un amplio margen de espacios que son atractivos para los turistas, como son las grutas, pozas, ríos, presas entre muchas otras formaciones naturales, el gobierno se dio a la tarea de promocionar este municipio así como otros de los 64 que forman parte de la Sierra Norte de Puebla como destinos turísticos. Esto tuvo sus efectos ya que si bien hace 40 años sólo había un hotel en toda la villa que era “La Quinta Palermo”, hoy rebasa los más de 20 hoteles en la Villa y otros más alrededor de ésta. Estos brindan servicios a los turistas tanto nacionales como extranjeros, además de los hoteles también hay otros establecimientos que brindan estos servicios como posadas, cabañas y moteles.

En Cuetzalan estos servicios antes sólo están en manos de los “mestizos” y extranjeros, ahora también participan ofreciendo servicios los propios “maseuales” que integran organizaciones que se constituyeron desde los años 80. Uno de los casos más conocidos es el del grupo de mujeres que se constituyeron como un grupo de artesanas MASEUALCHICAHUAME y que tiempo después, se separaron como grupo. Uno de estos grupos pidió varios préstamos para construir el hotel Taselotzin hacia finales de los años 80, el cual es dirigido a la fecha exclusivamente por las propias socias que han luchado por que las mujeres puedan involucrarse en grupos y trabajar fuera de casa, y conservar su identidad y lengua (para más detalle ver el trabajo de Greathouse - Amador de 2005)

Otro grupo de artesanas de la comunidad de Yohualichan también se organizó para brindar servicios de hotelería, en 2010 abrieron el restaurante y hotel “Ticoteno”. También está el hotel de la organización de los “médicos tradicionales” el Hotel Ecoturístico que se examinará a detalle en el capítulo cuatro.

La economía de este municipio así como en muchos otros de la Sierra se ha enfocado en el turismo, fenómeno que caracteriza a las sociedades contemporáneas, que en México ha impulsado el gobierno federal desde 2001 con el programa de los “Pueblos Mágicos”. Cuetzalan fue dado de alta como “pueblo mágico” desde 2003, por lo que el enfoque de las actividades en la cabecera sobre todo giran en torno a esta actividad económica.

Cuetzalan hoy es uno de los referentes turísticos más importantes de la Sierra Poblana, este reposicionamiento de la región nahua de la Sierra como centro turístico, se acentuó desde la década de los años 90 cuando el gobierno se interesa en promover la “cultura” y biodiversidad de los pueblos que integran la Sierra Poblana. El gobierno ha apoyado algunas publicaciones para promocionar la región como la de 1995 de nombre “La Sierra Mágica” del autor Eduardo Merlo que tiene como portada la catedral de San Francisco de Cuetzalan. Este nuevo enfoque “turístico” a la región apunta hacia una nueva mirada de la Sierra, en donde gran parte de la población vive del turismo como una forma de paliar su condición marginal debido al aislamiento territorial del municipio que no permite salir tan fácilmente a vender los productos que cosechan o producen, por lo que el turismo es el nuevo paradigma en la región. Los habitantes explotan los recursos naturales, con lo que se han creado nuevos oficios como guías de turistas, espeleología, visita a grutas y cascadas etc. Ahora los recintos naturales se encuentran en disputa. Los lugareños desde hace unos años cobran a los turistas para dejarlos pasar a las grutas y ríos, cosa que antes era imposible, puesto que estos lugares son sagrados para los nahuas. La zona arqueológica de Yohualichan ha sido cercada por el INAH y desde hace unos años para acá se cobra la entrada tanto a turistas como a locales.

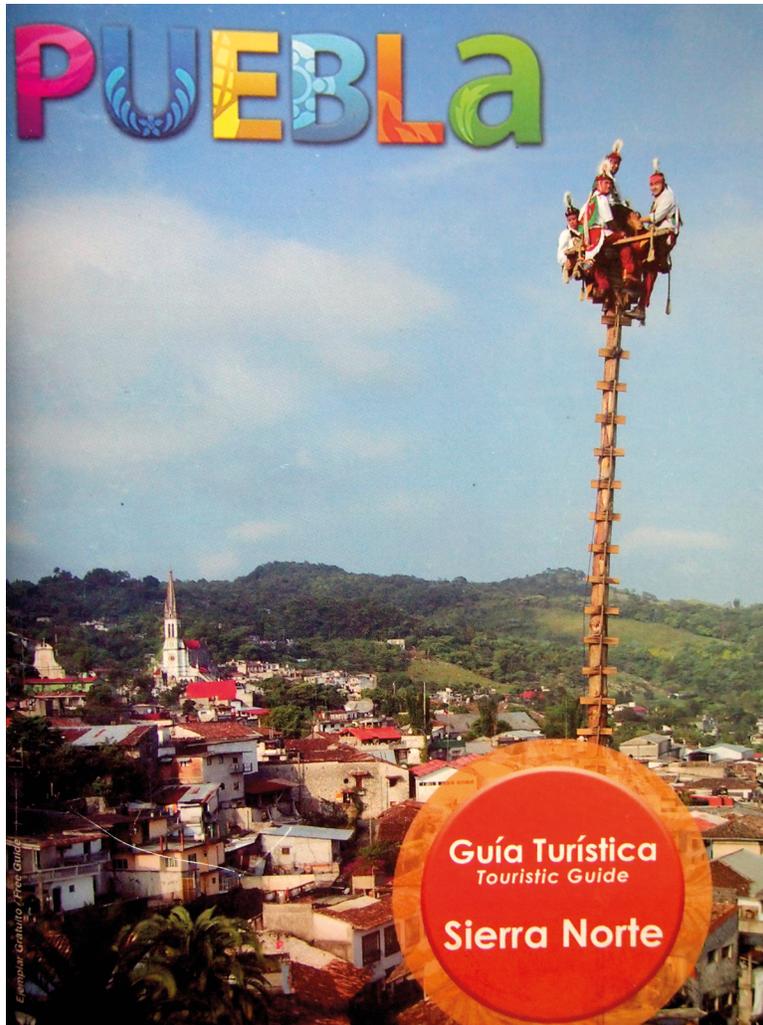


Fig. 4. Portada de una Guía Turística que muestra la Villa de Cuetzalan. Tomado de Secretaría de Estado de México.

2.4 Organización social

En países como India, China, Yugoslavia, así como muchas sociedades africanas, turcas, árabes e islámicas que aún se encuentran arraigadas al cultivo de la tierra, la estructura social encuentra organizada en familias extensas (500 pueblos, 1981: 294). Según ha visto también Roger Keesing (1975) esta forma de estructura social es la que prevalece en las sociedades agrícolas y hortícolas.

En los lugares arriba citados tienen en común sociedades patrilineales en donde la mujer suele integrarse a la unidad familiar del marido quien vive por lo general cerca de los padres y hermanos.

Así en las sociedades rurales en México, la organización social gira en torno a los grupos domésticos. Compuestos muchas veces por familias extensas, en donde además del padre, la madre y los hijos, viven otros miembros que trabajan la tierra y comparten gastos (véase por ejemplo Arizpe 1989, Taggart, 1975, Robichaux, 2005).

La estructura de estos grupos domésticos han evolucionado a partir de la reproducción social de la residencia patrilocal o virilocal lo que asegura la herencia patrilineal de la propiedad (Sánchez y Almeida, 2005: 115). Esto también lo documenta Harvey y Kelly (1968) quienes estudian a los totonacos de Veracruz. Por regla en Cuetzalan después de que la mujer es “pedida” y casada, se va a vivir a casa de los padres del esposo. Ahí comparten techo con los otros hermanos. Una vez que la pareja logra independizarse, estos construyen su propia casa cerca de la casa paterna, en un pedazo de tierra que le da su padre. Cada pareja se convierte en “una unidad autónoma de producción, de consumo y de decisiones” (Sánchez y Almeida, 2005: 116). También existe la posibilidad de que el hombre se vaya a vivir a casa de la esposa en ese caso, el suegro decide si les da un pedazo de tierra para vivir aparte después de un tiempo. Este tipo de residencia se le llama “uxorilocal”. (Sánchez y Almeida, 2005: 117).

Como lo sugieren Sánchez y Almeida (2005) la pareja sigue trabajando en la misma unidad de producción pero no de consumo. Los hijos que ya no se dedican al trabajo en las tierras del padre buscan otros trabajos que les den mejor paga, por lo que ya no se tienen que esperar tanto tiempo hasta que el padre les herede un pedazo de tierra. Se van a vivir lejos de la casa familiar, ahora esto según he documentado comienza a ser la regla entre las nuevas generaciones que prefieren una residencia “neolocal”.

En resumen, el ciclo de desarrollo de un grupo doméstico en la región serrana de Cuetzalan, evoluciona de la siguiente forma: primero es nuclear y luego extensa, y generalmente es virilocal, dice Sánchez y Almeida “La casa paterna ve partir a las hijas cuando se casan y a los hijos cuando, después de vivir en ella con su familia algunos años, se independizan. Los padres permanecen en su casa, a veces con el “xocoyote” –el menor de los hijos. A la muerte del padre o de la madre, el viudo o la viuda continúan viviendo allí. La familia evoluciona entonces hacia su última fase. El xocoyote al casarse, reinicia el ciclo, heredando la casa paterna. En caso de que el hijo más pequeño se haya casado e independizado, la casa la heredará el hijo que viva ahí en el momento de morir los padres” (Sánchez y Almeida, 2005: 116).

Para David Robichaux (2004) este modo de reproducción social que ha documentado en el territorio mesoamericano lo ha denominado como un “sistema familiar mesoamericano”. Según este autor se encuentra arraigado en sus palabras; en amplios sectores de la población rural de México y algunos países centroamericanos. Este sistema reúne los siguientes rasgos:

- 1) la residencia virilocal inicial de la pareja y, de ahí, un alto índice de familias extensas;
- 2) el papel especial asignado al último genito varón en el cuidado de sus padres ancianos y en la herencia de la casa paterna;
- 3) un privilegio masculino en la herencia de la tierra con una tendencia hacia el igualitarismo entre herederos, aunque la mujer, en muchas partes, no queda totalmente excluida del reparto patrimonial;
- y 4) la presencia de casas contiguas encabezadas, de manera preponderante aunque no exclusiva, por varones emparentados por el lazo patrilineal (p. 90).

2.5 Educación

Fueron los religiosos quienes en un primer momento realizaron el proceso de adoc-trinamiento en la villa para enseñar el castellano a los nahuas por medio de la lectura de la Biblia. Según algunas de las personas que hoy son mayores de edad, y que radican en la Villa, se integraron a las acciones católicas por convicción propia.

Tanto sacerdotes como civiles salían de misiones junto con gente de la Villa que practicaban la religión católica (antes no había otra), sobre todo mujeres que les interesaba participar en estos trabajos de adoctrinamiento. Salían de la cabecera a los pueblos más lejanos. En estas salidas, según María Eugenia Cabrera de 88 años quien participó en estas acciones católicas, formó parte del Comité Catequístico por exigencias de su madre quien era muy devota, esta última la hacía participar en las misiones católicas.

Según cuenta la señora Cabrera, las mujeres que pertenecían al comité salían cada 8 días a la comunidad en donde pedían la visita de las misiones. Este comité iba caminando a los pueblos más alejados de la cabecera, únicamente por veredas ya que no había caminos de cemento. Una vez que llegaban a la comunidad, según cuenta esta señora se dedicaban a catequizar a los “indígenas”. Ella como es de la villa, es más mestiza y aprendió desde niña a leer la Biblia con los sacerdotes y también fue a la primaria que es el único grado que había hasta antes de 1940.

Todavía viven algunas personas que participaron en estas misiones, como me testimonió el curandero y rezandero Juan Xela Tabaco de Yohualichan. A él le enseñó un cura a leer la Biblia y a rezar. Una vez que pasó la revolución, esta persona que hoy tiene 100 años, se fue a vivir a Yohualichan, tal como se lo prometió a un cura para enseñar la lectura de la Biblia. Aprendió con la técnica de los “rezos” la cual sigue aplicando cuando es necesario como una técnica ritual cuando se tiene que pedir por el “alma” de un enfermo que se quedó en el camino, o que por un “susto” se salió de su cuerpo, según las creencias locales.

La cultura indígena se siguió transmitiendo de boca en boca, puesto que no había una escuela en donde los nahuas transmitían sus conocimientos. Ya que es una sociedad ágrafa, los saberes no estaban por escrito, era la oralidad la que cumplía un papel principal en el traspaso cultural. Los religiosos enseñaban la doctrina pero dejaban que los nahuas siguieran transmitiendo sus saberes lejos de la cabecera.

Esto cambió cuando la educación formal estatal entró a Cuetzalan. Antes que sucediera esto como comenta Alessandro Lupo los nahuas adquirían sus saberes de manera informal, “en el ámbito doméstico o laboral, o vienen las pocas y breves lecciones de catecismo en la parroquia y durante la misa” (Lupo, 1995: 50).

El primer colegio de Cuetzalan antes de ser utilizado como escuela particular fue la casa habitación del sacerdote José María Gutiérrez. En 1896 su casa se habilitó para ser escuela pasando a ser el Colegio de “La Soledad”. Esta escuela estaba supervisada por párrocos. Otra escuela primaria de las primeras que hubo fue la escuela particular “Patria”. Todavía hacia principios del siglo XX, a los maestros les pagaba el pueblo, y cada autoridad buscaba uno, los servicios de este se pagaba con una contribución a la que llamaban “Altepetomin” (Taller de Oralidad, 1994: 226).

Una vez que terminó la Revolución Mexicana, la cultura dominante o élite política que ganó sobre otros grupos, trazó lo que sería la tesis del ideario de la revolución; que es la integración del “indio” al modelo político de dicha élite, que es el de la industrialización. Este grupo formuló la creación de una sola “cultura nacional” en donde las culturas mesoamericanas, tendrían que integrar de manera unilateral al proyecto postrevolucionario de unidad nacional que se conoció como una política indigenista que para Guillermo Bonfil; “intentó extirpar la personalidad étnica del indio” (Bonfil, 2002: 37). (Sobre esta corriente ideológica de Estado hablaré con detalle en el capítulo cuatro).

El proyecto postrevolucionario intentó promover uno de los “cambios culturales” de mayor trascendencia, este implicaba a toda la población “indígena”. La idea era romper con la marginación y encaminar al país hacia el progreso, paradigma que había marcado el mundo occidental y su idea de civilización. Este proyecto de nación, quería pagar la deuda histórica que se tenía con los grupos “indígenas” esta ideología se consideraría como “indigenista” por los fines que perseguía de inclusión de la capas menos favorecidas en México.

Esta corriente “indigenista” tiene un antecedente en la Constitución de 1917 que “establece la restitución de las tierras comunales a los propios grupos indígenas, como un primer lineamiento de carácter económico para normar la acción indigenista” (Ovalle, 1978: 10).

Para este mismo autor esta primera fase del indigenismo consolidó tres principales lemas: “asimilación”, “incorporación” e “integración”. Esto era necesario ya que: “preconiza acelerar un proceso inexorable tendiente a borrar las fronteras culturales entre los valores y formas de vida de la sociedad dominante y los que se conservan en las sociedades que se consideran marcadas por el atraso” (Ovalle, 1978: 10).

En materia educativa los preceptos de la corriente indigenista del segundo cuarto del siglo XX se hicieron presentes en las zonas marginadas a través de lo que hasta hoy se conoce como escuelas rurales. En 1922 se logra extender la acción escolar a todos los estados de la República y en 1925 el Departamento de Escuelas Rurales de Incorporación Cultural Indígena. La estrategia educativa no dejaría ningún estado así como ninguna región por más apartada que estuviera de una escuela que empujara el cambio social a partir de la educación que proponía una “vida civilizada”. Fue Moisés Sáenz quien se encargó de promover las escuelas rurales y de promover a los llamados maestros rurales, para que entendieran la problemática y actuaran considerando el medio así como las vidas y costumbres locales.

Este tipo de escuelas se llamaron también “CASAS DEL PUEBLO” (Saenz, 1978: 39). Tenían como tesis “enseñar a vivir” de acuerdo al medio físico, así como también a perfilar los ideales del indigenismo que eran; enseñar a leer y a escribir a todos los niños del país, así como perpetuar la doctrina en la que se basa este tipo de escuelas, que es anteponer los ideales de la nación cuyo más alto precepto era la “integración” (Sáenz, 1978: 48).

En Cuetzalan esta corriente indigenista de la primera mitad del siglo XX, se hizo presente después de 1940. En 1946 el edificio de la escuela de “La Soledad” antes citada, fue utilizada como la Escuela Primaria Oficial

que más tarde se federalizó, llevando el nombre de Escuela Primaria Federal “José María Gutiérrez”, y tiempo después se convertiría en la preparatoria “Gustavo Díaz Ordaz”.

El señor Miguel Arturo Ponce Aranda de San Miguel Tzinacapan, ofrece sus servicios en la radio comunitaria XECTZ de Cuetzalan, y para esta investigación, me testimonió su experiencia de vida como estudiante entre la década de los años 60 y 70 del siglo pasado. Él cursó hasta la secundaria, y vivió todavía la educación oficial bajo la política indigenista que constituyó la primera parte de esta corriente cuyos preceptos fueron los de “asimilación, sustitución e integración” de la cultura indígena a la cultura nacional.

Dice este señor que los profesores en su primaria les decían: “México para ser un país de potencia como Estados Unidos, Rusia, Japón, debería de dejar todo lo que es cultura, todo lo que es lengua materna, ya que no sirve, que todo lo que era costumbre no servía, ya que atrasaba al país” (Notas de campo, 2013).

Para Miguel Ponce, la estrategia educativa de aquellos años, intentaba despojar a los nahuas de la lengua nativa, la ropa típica, y las costumbres. Miguel utilizaba pantalón o “calzón” de manta y huaraches pero dice que de un día para otro, llegó el profesor y les dijo: “para la próxima semana todos los alumnos deben de traer; calzado, pantalón de mezclilla y camisa, y si quieren hablar “nahuat” en su casa porque aquí sólo se va a hablar el español”. (Notas de campo, 2013).

En Cuetzalan la educación oficial, sí causó un cambio en los habitantes, esto se puede ver en que ya la gente joven no usa ropa típica, y porque el “nahuat” ya no se habla como antes entre las nuevas generaciones.

La educación arrancó gran parte de las tradiciones, sin embargo como dice Miguel Ponce las raíces nahuas estaban bien afianzadas por lo que no se cortaron del todo. Años más tarde, cuando se puso en marcha un “indigenismo” de carácter crítico y de participación, en la Sierra, comenzó una reivindicación de elementos culturales otrora estigmatizados y silenciados como la lengua, los saberes, la cosmovisión, la terapéutica etc.

2.6 Salud

El municipio de Cuetzalan ha sufrido también una de las últimas transformaciones sociales implementadas por el Estado desde la segunda mitad del siglo XX que es la entrada de la medicina oficial, que Eduardo Menéndez (1994) llama sistema o modelo “Modelo Médico Hegemónico”.

Los centros de población “indígena” consideradas como “región de refugio” (Beltrán, 1967) como los Altos de Chiapas, vieron la llegada después de la segunda mitad del siglo XX de una “medicina intercultural”. Este último concepto lo creó Aguirre Beltrán, quien fue uno de los representados más connotados de la corriente indigenista que impactó las políticas que hasta hoy siguen a partir de un “indigenismo integracionista”.

La concreción de este tipo de medicina llegaría hasta la década de los años 70 con la tendencia “integrativa” en el campo de la salud, de las medicinas étnicas o tradicionales al discurso de la medicina oficial por recomendaciones de organismos internacionales.

Esta tendencia médica buscaba la complementación con las medicinas “indígenas” por medio de proyectos de interrelación como el que se estudia en el capítulo 4 que es el del hospital que se desarrolló en la Villa de Cuetzalan como un hospital experimental que fusionó las prácticas terapéuticas nahuas y las alópatas en un mismo espacio de 1991 al año 2000.

Décadas atrás esto hubiera sido imposible sobre todo después de la Revolución Mexicana cuando se intentó la sustitución de las prácticas y creencias nativas que no eran a fines a la medicina oficial que enarbolaba el Estado mexicano (sobre esto detallaré en el capítulo tres).

Cuetzalan, por ser una región aislada de otras ciudades, desarrolló en mayor medida un sistema terapéutico tradicional que combina los elementos europeos y prehispánicos en un primer orden. Se puede decir que hoy en Cuetzalan existe como lo señala Duncan Pedersen (1989:657) un “sistema médico plural”, en donde la medicina oficial funciona como complementaria a la principal que es la medicina tradicional, cuya base son los recursos de base vegetal, animal y mineral.

Cuetzalan hasta la llegada de la medicina oficial, fue un sitio que contaba únicamente con sus propios representantes o especialistas de la curación, fueron ellos los que dedicaban su vida al proceso salud/enfermedad/atención ya que es una zona que se ha cono-cido de tiempo atrás como un lugar en donde “no hay doctor”. Por lo mismo el papel de los especialistas locales o curanderos sobre todo de las mujeres como parteras ha sido prin-cipal. El trabajo de los practicantes de la medicina indígena o tradicional y la función de esta otra medicina se puede definir de manera muy general según Jaime Sepúlveda como:

un sistema de conocimientos, creencias y prácticas destina-do a la prevención y curación de la enfermedad, o a la atención a cau-sas de desequilibrio concebidas como patológicas para el individuo o el grupo y es el resultado de un complejo proceso histórico en el que persisten los conocimientos indígenas ancestrales, influidos por los sistemas médi-cos, particularmente europeos y en menor medida, africanos. La medicina tradicio-nal es ejercida por un conjunto de terapeutas socialmente reconocidos (curanderos, hueseros, hierberos, parteras) y su acción se extiende también a la atención de pro-cesos no patológicos, como el embarazo, el parto y el puerperio normales” (p. 29).

Las enfermedades que son parte del espectro curativo de los curanderos o terapeutas locales son limitadas, sin embargo las que están en su espacio de acción sí las curan, y son realmen-te especialistas al respecto. Antonella Fagetti quien ha trabajado de manera extensa en la re-gión, así como el tema de la medicina tradicional en el estado de Puebla, llama a estas enfer-medades “indefinidas”, o culturales, como “síndromes de filiación cultural” (Fagetti, 2003: 15).

Las enfermedades culturales o de filiación cultural son conocidas por los habitantes ya que son ellos quienes las han clasificado según las categorías regionales en este caso de raíz na-hua. Para los especialistas de la curación de Cuetzalan, como me lo aseveró el “médico tradi-cional” Miguel Valerio Villa “el remedio se encuentra en el mismo lugar en donde se en-cuentra la enfermedad” (Notas de campo, 2015). Esto es notable en esta región en donde

existe un amplio margen de conocimiento de la farmacopea local y por ende de la etnomedicina serrana (sobre esta medicina tradicional hablaré con detalle en el capítulo cinco).

Antes de que la medicina oficial se apareciera en la región, los habitantes de Cuetzalan sobre todo desde principios de siglo XX, padecieron las epidemias que ya venían azotando el centro del país. Esto provocó bajas en la población y no fue sino hasta años más tarde que la medicina moderna entró a la región para intentar erradicar las epidemias que en la sierra no eran conocidas y que por ende los especialistas no encontraron la solución de éstas enfermedades que provocaron decenas de muertes.

La presencia de las epidemias en Cuetzalan según algunos testimonios que rescata el Taller de Tradición Oral (1994), apuntan en voz de quienes lo vivieron que en 1904 se hizo latente la epidemia de la viruela, que en nahuatl es “poxpoxo” (Notas de campo 2013). Esta enfermedad cobró muchas vidas y como no había todavía vacunas en la sierra para atacar este mal, los recursos que se utilizaban eran “puros remedios caseros” (TTO, 1994: 143).

También impactó en la población serrana la enfermedad del “matalsauat”, la gripa española o “influenza española” hacia 1918 en donde murieron “más de ciento cincuenta personas” (TTO, 1994: 144). Otras dos enfermedades son la “disentería y la calentura” y como lo refieren los informantes que testimonian en el libro del Taller de Oralidad así como también lo describen las personas mayores de Cuetzalan, con las que pude entrevistarme, quienes me testimoniaron que antes que entrara la medicina oficial la gente únicamente se curaba con yerbas, y si quería algo más tenía que salir a Zacapoaxtla o a la ciudad de Puebla.

Aunque ya había vacunas en Cuetzalan, según me refirió la partera Carmen Ortuno, hacia 1940 la gente prefería morir que vacunarse, ya que le tenían mucho miedo a las agujas. Los doctores tenían que perseguir a los lugareños para vacunarlos, quienes se encerraban en sus casas y no salían. Antes, que no había doctor, las personas sanaban en la casa, según está señora así es como se aprendía por la urgencia de te-

ner que salvar a un enfermo, o tener que sacar un bebé, se tomaba experiencia en el momento, ya cuando no había solución se tenía que ir lejos a traer un doctor a otro lugar.

Algunos de los entrevistados para esta investigación me pudieron testimoniar que la razón de que ellos salieran de esta comunidad, es porque sus parientes enfermaban y tenían que buscar un trabajo fuera del pueblo, y comprar medicinas en alguna ciudad. Según los testimonios que recuperé sobre esto, los enfermos a veces sobrevivían hasta que se conseguían las medicinas, otros no corrían con la misma suerte y morían.

A la partera Carmen Ortuño le tocó la epidemia de la viruela. Cuando ella tenía 10 años. Carmen alcanzó a ver cómo es que la gente se encerraba en sus casas, para no vacunarse tiempo después encontraban a toda la familia muerta. Según esta señora, las rancherías quedaron sin gente, y tuvieron que llevar los cuerpos a sitios especiales en donde los enterraban a los difuntos en cajas. La época más fuerte de la viruela y el sarampión fue de 1948 a 1950 (Notas de campo 2014)

Según esta partera, ella se salvó de la viruela, pero no por medio de la vacuna, sino que fue su abuelita quien la cuidó de no morir de esta enfermedad. La fiebre la bajaban moliendo en el metate algunas yerbas, poniendo unos remedios como son las “chiquiadoras” y una yerba que se llama “escobilla”. Estas se colocaban en la frente y en las plantas de los pies, a manera de cataplasmas con aguardiente. Con estos remedios es que se salvó, ella tampoco vacunó a sus hijos sino que los curó también sólo con yerbas.

Hacia principios del siglo XX la medicina de farmacia hizo su aparición en la Villa de Cuetzalan tras la presencia de un primer boticario que no tenía ningún título de farmacéutico. Simplemente era un Padre de ascendencia española, a quien todavía algunas personas ya octogenarias lo recuerdan sólo por su apellido como el padre Berenguer. Este padre abrió la primera botica en el centro de la Villa, poniendo a funcionar la joven pero ya instituida farmacopea mexicana en tierra caliente. Este padre ante la ausencia de cualquier otro personal médico, trabajó en la Villa como farmaceuta y doctor, asumiendo la responsabilidad de los medicamentos que se administraban.

Poco tiempo después, según me pudo dar testimonio la cuetzalteca de ascendencia española Cándida Patiño, dueña de una de las primeras tiendas de la Villa de Cuetzalan, el esposo de la señora Patiño, en plena Guerra Cristera (1929 – 1939) hizo contacto en Puebla con el químico Ismael Morante. El señor Ismael Morante, según algunas curanderas y curanderos que lo llegaron a conocer, era un farmacéuta que cobraba por aplicar inyecciones. El marido de la señora Patiño, le pidió que fuera a ejercer a Cuetzalan, ya que ahí es donde hacía falta una persona como él, a propósito de las epidemias como la viruela que azotaba a la población cuetzalteca desde principios de siglo. El señor Patiño argüía que en la ciudad de Puebla ya eran abundantes las droguerías y boticas, la farmacéutica y los farmacéutas en México comenzaban a ganar terreno como un trabajo independiente de la medicina, esto por sus propias cualidades que integraban la “herbolaria indígena tradicional” y la química moderna, cuestión que había sido así desde el siglo XVIII, pero no fue en México sino hasta 1930 que se institucionalizara una “farmacopea nacional” (Guevara, 1996: 63).

El señor Ismael Morante se trasladó a Cuetzalan convencido de que allá podría ejercer su trabajo, además de que el medio le permitiría experimentar con la exuberancia de las plantas endémicas para ampliar su campo de estudio. Se casó en Cuetzalan y abrió a un costado del Palacio Municipal en lo que son hoy los portales, la primera farmacia de lo que ya era el municipio de Cuetzalan. Esta farmacia se llamó “Farmacia Flores” en alusión al apellido de su esposa, que pertenecía a una de las familias más renombradas de la Villa que es la familia Flores. Su presencia vendría a fortalecer el trabajo de vacunación que intentaba salvar vidas, proceso que había comenzado en América mostrando grandes progresos desde 1805 (Guedea, 1991: 173).

El señor Morante se hizo de buena reputación ya que comenzó a atender a los habitantes en su casa. La gente comenzó a llamarle “doctor” Morante, y no hubo otra persona que se dedicara a curar con medicina de farmacia en mucho tiempo. Este señor recibía a los enfermos y, según me comentó el curandero y huesero Carlos González de la Villa de Cuetzalan, su papá, que también curandero, tenía buena relación con este doctor, y que éste siempre recibía a todos en su

casa para platicar los casos que se presentaban en la región para intentar darles una solución, pero ya con medicina de farmacia, considerando los elementos locales y su clasificación de enfermedades, que la medicina oficial a la fecha no descarta sino que ha incorporado a su discurso.

La curandera y partera Petra Hernández también me testimonió que fue el doctor Morante quien primero enseñó a los curanderos y curanderas en tener un entendimiento en cuanto a la medicina de farmacia. Los curanderos le llevaban plantas al doctor Morante y este clasificaba las especies y veía cuáles eran los potenciales que tenían para aplicarlos en los pacientes.

Poco tiempo después de que el doctor Morante pusiera una farmacia, otras personas también llegaron de fuera para poner otras farmacias como fue la Farmacia San Francisco del hoy difunto Agustín Márquez, quien también comenzó a juntar especies no sólo de plantas sino de animales para examinarlos.

Fue hasta 1968 según el obstetra Rogelio Gallardo originario de la ciudad de México, quien llegó a radicar a Cuetzalan para abrir el primer consultorio del I.S.S.S.T.E para brindar servicio a los trabajadores del Estado.

El hospital de Cuetzalan que fue organizado por los trabajadores del Instituto Nacional Indigenista a finales del siglo pasado, que se logró mejorar las barreras culturales entre la medicina oficial y la tradicional, se construyó en cada pueblo o localidad, una pequeña casa de salud que cuenta con lo indispensable para atender a sus habitantes.

Para la partera Carmen Ortuño, la llegada de la medicina oficial, que encabezó el INI, benefició las prácticas locales, ya que según me comentó, ella y otros especialistas de la curación nahua, la medicina tradicional ya se estaba perdiendo. Es decir no había ninguna consideración por ésta. Ahora dice Carmen Ortuño con la presencia del INI hubo un repunte de esta medicina y ahora se han vuelto a cultivar plantas que ya estaban en extinción. Antes sólo las curanderas eran las que compraban las plantas pero ahora según ella hay mucho más demanda, y cada vez llegan más yerbas de la región a ofrecerlas, más caras que en otros tiempos cuando no había tanta demanda.

En la Villa han proliferado las farmacias, consultorios privados, así como también siguen atendiendo ya no de manera informal, curanderos y curanderas tanto en sus casas como en locales rentados. Una idea más completa sobre la relación de la medicina oficial y tradicional se explicará con detalle en el capítulo cuatro cuando se hable del proceso de vinculación entre las prácticas médicas regionales y la medicina oficial.



Fig. 5. En esta foto de época se aprecia el primer consultorio del I.S.S.S.T.E que abrió en Mayo de 1968. Foto del Doctor Obstetra Pedro Gallardo y su consultorio en la Villa de Cuetzalan.

Conclusiones

En este capítulo se describió la forma en que la sociedad nahua se reorganizó a partir de la presencia de españoles y “mestizos” que introdujeron un sistema económico de acumulación capitalista. El primer conflicto que hubo entre estos dos grupos fue de propiedad, puesto que esta región de asentamiento nahua era propiedad comunal, y no como lo tenían pensado según la idea de propiedad de occidente, que había sido la norma de apropiación. Los habitantes adoptaron el cultivo del café y la caña como formas de sobrevivencia, y mantuvieron sus trabajos tradicionales que se traslaparon con la simbología y creencias europeas lo que dio a luz una nueva religión que es un catolicismo popular o heterodoxo que concentra en gran medida los saberes terapéuticos nahuas. El fenómeno del curanderismo es uno de estos trabajos que representan este “proceso sincrético”. La zona es excelente para el cultivo del café, pero como se vio, este cultivo dejó de ser el principal motor de la economía, debido a la caída del precio de la semilla en los años 70. Desde principios del siglo XXI no sólo Cuetzalan sino muchos pueblos de la Sierra Norte de Puebla tienen como principal actividad económica el turismo. Esta nueva situación pone a los habitantes, quienes habían sufrido primero, el despojo de su propio territorio, y segundo el de sus costumbres. Los nahuas ahora están en una nueva posición, ya que en Cuetzalan cuyo centro es “mestizo”, ahora también son los “maseuales” quienes a diferencia de otros tiempos, ofrecen servicios y promueven la conservación de identidad y tradiciones, como custodios de su cultura. La Villa se volvió el centro transformador ya que fue ahí en donde se construyeron los primeros recintos religiosos, los primeros servicios de la modernidad como la luz, el teléfono, la escuela y servicios de salud. El proyecto “indigenista” postrevolucionario intentó por medio de la educación oficial, lograr los principios de la revolución que trazaba una corriente de pensamiento “indigenista” que apuntaba hacia la transformación social y desarrollo de las culturas nativas u originarias, tomando como base la cultura nacional. De modo tal que la educación oficial llegó a Cuetzalan en la primera parte del siglo XX, en los años de un indigenismo radical, de conversión, con la misión de concretar el proceso de “desindianización” y la toma de una cultura nacional que tenía los valores de occidente. La educación sería una piedra angular

en el discurso indigenista en un primer momento, sobre esto dice Guillermo Bonfil “La escuela se convirtió en el camino de la expansión de una sociedad que había elegido, aún titubeante, el grandioso camino del industrialismo” (Bonfil, 2002: 24). El último cambio al que refiero y exploraré más a detalle adelante es el de la introducción de una medicina occidental. La llegada de la medicina occidental, llegó en un primer momento, por personas que si bien no eran doctores se hicieron presentes en la región desde 1930, antes de eso la gente únicamente se curaba con los recursos de la región. En un primer momento como se vio, no fue aceptada, pero con el tiempo y debido a su infalibilidad al menos en algunas enfermedades consideradas como epidemias tras su control, se comenzó a ver como algo positivo. La medicina moderna en Cuetzalan no tendría una verdadera presencia sino hasta finales del siglo XX con las acciones indigenistas de la segunda mitad del siglo XX, cuya intención era impulsar una “medicina intercultural” o de complementación como política social creada por el INI, y en especial por Gonzalo Aguirre Beltrán, quien apostaba más a la “integración” como política de acción, aunque conociendo las contradicciones, diferencias y desigualdades entre la medicina tradicional y la oficial.

CAPÍTULO 3.

ANTECEDENTES DE LA MEDICINA INTERCULTURAL EN MÉXICO Y EL POSICIONAMIENTO DE LA MEDICINA HEGEMÓNICA

Introducción

En este apartado se revisará la interacción histórica entre la “medicina prehispánica” y la “medicina oficial” y el resultado que es la “medicina tradicional” mexicana. Esta última nace como un producto sincrético del contacto entre españoles y americanos impregnada de una visión del mundo donde confluyen tanto la religión católica como las prácticas y conocimientos de la sociedad precolombina. Asimismo, se analizará el proceso por el cual el sistema médico tradicional o popular es desplazado en el siglo XVIII con los descubrimientos y procesos epistémicos surgidos en el seno de la cultura occidental y que da origen al nacimiento de la medicina hegemónica que posteriormente se tornará institucio-

nal al ser impuesta desde el Estado mexicano. Esto con la idea de hacer comprensible cómo es que las prácticas médicas subalternas y/o “tradicionales” quedaron al margen de esta.

3.1 Antecedentes históricos de la “medicina tradicional” en México

La “medicina tradicional” mexicana es la síntesis de la medicina indígena y la medicina española, que surgió según Eduardo Menéndez como un “proceso sintético” (Menéndez, 1981: 4). Tras su contacto y convivio por más de tres siglos, se produjo una combinación de éstas dos, y también según ha revisado Antonella Fagetti (2004: 16) de elementos africanos, esto debido a la presencia de la raza negra en México.

La medicina española que hizo contacto con la sociedad prehispánica occidental, traía una fuerte influencia de la medicina clásica, que ya era reconocida entre la élite sacerdotal del momento. Los españoles y “amerindios” compartieron en un principio recursos y conceptos. Fue en el campo de la curación en donde comenzó una clara combinación de las ideas y teorías de las enfermedades y de cómo tratarlas. Esto para contrarrestar las enfermedades que aquejaban a la naciente sociedad novohispana, que buscaba en todo momento nuevos recursos para las enfermedades o “pestes” que habían diezclado a la población tanto de Europa como del nuevo continente.

El sevillano Juan de Cárdenas en el siglo XVI fue uno de los primeros en renombrar al castellano las patologías del mundo prehispánico, para intentar encontrar explicación de éstas según los parámetros europeos. Este *modus operandi* siguió ocurriendo para entender las enfermedades y clasificar los recursos naturales con los que se curaba la sociedad precolombina (Viesca, 1986: 39).

Una prueba de esta vinculación “intercultural” entre occidentales y americanos, es la información que publicó en su momento la “Gazeta de México”, esto lo ha dejado ver Virginia Guedea (1991), al reunir esta información sobre la vinculación de estas dos prácticas y conocimientos, que tuvieron lugar durante el siglo XVIII y los primeros años del XIX. Estas publicaciones tenían como finalidad, dar a conocer los avances en torno a la salud durante el virreinato.

Aunque el representante de la medicina europea dígase sacerdote, protomédico, o boticario siempre primó sobre los representantes de la medicina indígena, quienes fueron perseguidos, y sujetos a examen por parte de las autoridades religiosas, se instituyó en México la Santa Inquisición que se ocupaba de valorar las sanciones a quienes hacían prácticas catalogadas como “diabólicas” y por tanto sujetas a exterminio, así como a quienes detentaban dichos saberes.

Las autoridades novohispanas aceptaban sus recursos pero no sus rituales de los curadores americanos que eran vistos como simples “paganismos”. Los ritos terapéuticos locales estaban ligados a una compleja visión del mundo, éstas fueron separadas por parte de los religiosos del uso de los recursos vegetales. Los religiosos introdujeron en cambio las imágenes y ritos católicos. Esto se debe a que la religión nativa era vista como contraria a la del catolicismo. Esta combinación nos llega hasta hoy como una “medicina tradicional” que considerando lo anterior es; “una amalgama y sincretismo de este pluralismo temprano indígena y su mezcla con la medicina y religión española del siglo XVI” (la traducción es mía) (Cosminsky, 1983: 160-161).

Fue el interés por los recursos vegetales lo que en un primer momento compartieron ambas culturas, en el México antiguo había un amplio conocimiento y cultivo de plantas medicinales, pero los curadores y conocedores de estas plantas curativas, fueron perseguidos.

Lo que sí aceptaron los españoles fue el conocimiento y aplicación de una terapéutica basada en los recursos vegetales. Había antes de la llegada de los españoles ciertas zonas hechas para el cultivo de diversas plantas. Se tiene el registro de antiguos “jardines botánicos” reconocidos y documentados por los cronistas, “entre estos cabe mencionar el que fundara Netzahualcóyotl en Tetzocotzinco, que lo convirtió en el máximo centro botánico médico del México antiguo; en Huaxtepec se encontraba otro jardín que funcionó hasta la época colonial” (Aguilar, 1979: 57).

Los europeos trajeron consigo un amplio conocimiento de la llamada medicina clásica que ya estaba constituida desde siglos atrás como una medicina “oficial” (Sanfilippo, 1993: 39). Fueron los intelectuales de la época quienes en ciertos recintos medie-

vales desarrollaron la medicina “hipocrática”, respaldada por las universidades, ya que el mundo helénico era visto como el gran paradigma del pensamiento moderno europeo.

En América las formas de curación igual que en Europa estaban cifradas antes del contacto entre culturas, en los recursos naturales. En el mundo prehispánico los saberes estaban en manos de personas tanto hombres como mujeres con diversas especialidades, sin embargo, las autoridades religiosas se encargaron de romper con estos trabajos. Por otro lado, en Europa los saberes curativos se habían concentrado tiempo atrás por influencia de los griegos en manos de gente especializada, lo que había creado ya una diferencia entre conocedores populares, y conocedores estudiados, que estaban respaldados por los saberes del mundo clásico que se caracteriza aún por su visión etnocéntrica.

En esta medicina clásica, no había médicos de oficio, más bien eran religiosos en su mayoría estudiosos de la medicina “humoral” que tenían como referentes a los médicos griegos y latinos que habían dedicado su vida al estudio del mundo vegetal. Algunos de estos personajes históricos y sus obras que sentaron las bases de la medicina occidental fueron los griegos Teofrasto (372 – 288 a.C) autor de las obras *De historia Plantarum* y *De causis Plantarum*. Otro fue Plinio (23 - 79) autor del Imperio Romano que escribió su *Naturalis historia*.

Una vez que esta medicina oficial europea hace contacto con América, no tardó mucho en establecerse también estas diferencias entre un grupo especializado y el resto de la gente como ya venía pasando en Europa. En el México colonial se privilegiaron los oficios que de alguna manera comenzaron su institucionalización a lo largo de la Edad Media, esto lo ha estudiado Mar Rey Bueno quien apunta que:

rhizotomo, experto en herboristería medicinal, y el pharmacopola, conocedor y traficante de los medicamentos vegetales, más próximos a los actuales drogueros. Las sociedades medievales comenzaron a distinguir entre los que podía llamarse un conocimiento botánico culto, depositado en

manos de médicos y boticarios, dedicados al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y una sabiduría popular, representada por las hechiceras y brujas, las mujeres sabias que ayudaban en sus enfermedades y mal de amores al amplio colectivo campesino que no podía pagar los excesivos emolumentos de médicos y boticarios, oficialmente aprobados para ejercer sus oficios (p. 20).

Tras la llegada de los españoles y su búsqueda de recursos botánicos para la curación de su propia epidemiología, vieron en los recursos naturales americanos una gran posibilidad de utilizar esta nueva botánica para sus prácticas médicas, esto derivó en un proceso de “aculturación”. Esto sucedió como lo menciona José Sanfilippo (1993: 43), en ambos sentidos, es decir tanto se introdujeron las plantas que utilizaban los europeos, así como también se llevaron para Europa plantas nativas para su uso, investigación y explotación, Sanfilippo toma la idea de Juan Comas quien se refiere a este proceso como una “aculturación inversa”.

Las prácticas europeas como se dijo eran ya una medicina oficial puesto que provenía del mundo clásico griego, esto se debe a la influencia de Hipócrates, quien escribió en el siglo IV antes de nuestra el *Corpus Hippocraticum*. Otro personaje insigne que influyó en esta medicina fue Avicena proveniente de la cultura árabe quien contribuyó con su escrito *Canon de Medicina*. Hipócrates acuñó un tipo de medicina conocida como farmacoterapia que se interesaba en lograr un equilibrio humoral el cual trataban: “la pituita, la cólera y la melancolía (flema, bilis amarilla y bilis negra respectivamente); y el otro humor restante, la sangre, se modifica por medio de la sangría” (Sanfilippo, 1993: 39).

Otra influencia de los españoles según Sanfilippo (1993), fue Galeno que configuró ciertos principios para tratar las enfermedades por sus “contrarios” que da origen a la medicina alopática sus principios son:

1. Sustancias que actúan por sus cualidades elementales e calor, frío, humedad, sequedad.

2. Medicamentos que combinan más de una cualidad elemental u otros temperamentos.
3. Medicamentos con efectos específicos bien conocidos, como los purgantes, vomitivos, diaforéticos, eméticos etc (p. 40).

Otro interesado en la herbolaria fue el protomédico Francisco Hernández quien experimentó con las plantas recolectadas de sus viajes en el Hospital Real de los Naturales. Este protomédico escribió su *Historia Natural de Nueva España* en donde describe el uso medicinal y popular de las plantas. Otros estudios de médicos españoles que dejan ver el interés y la apropiación de las plantas medicinales por parte de estos médicos con fines académicos y/o investigativos son los del médico sevillano Nicolás Monardes y su *Pharmacodilosis* que presenta uno de los primeros estudios “farmacológicos” de las plantas que se enviaban a Europa. Otro libro pionero en estos temas es el libro de Francisco Bravo Opera *Medicinalia*.

El diálogo intercultural no menguó, sobre todo entre los religiosos quienes a partir de un reconocimiento de los recursos nativos en todo momento recopilaban, comparaban, sintetizaban y en general hacían un trabajo etnográfico y etnobotánico de los recursos de la medicina “indígena”. Esta última se sustentaba en el uso de plantas medicinales así como de otros recursos minerales y animales.

Otros autor que aportó en cuestiones interculturales de carácter médico; estos son el Fraile franciscano Fray Bernardino de Sahagún quien escribió una de las obras principales de gran riqueza antropológica que es la *Historia General de las Cosas de Nueva España* también llamado Códice Florentino. En este libro deja apartados enteros de las plantas nativas, sus aplicaciones y de los personajes que conocían de esta medicina náhuatl. Esta obra la terminó de escribir en el siglo XVI y la entregó al Papa Pío V en 1585. Esta obra se centró en las costumbres de la sociedad mexicana del centro de la capital novohispana y su publicación no llegó sino hasta 1905 en formas de láminas y como libro hasta 1979.

Un religioso novohispano que aportó a la medicina tradicional fue el jesuita alemán Juan de Esteyneffer quien vivió en México. Este monje escribió en 1711 su obra *Florilegio medicinal*. Este jesuita fue mandado a Chihuahua a un colegio de jesuitas para ayudar en los misioneros ancianos y enfermos. Su estancia le valió para escribir este documento sobre las plantas medicinales y su uso según la tradición europea del libro *De Materia Médica* tratado del griego Dioscórides y de gran relevancia para los estudiosos de la Edad Media. Según Carmen Anzures la investigación y recopilación del jesuita del siglo XVIII “se refieren a la utilización del *Florilegio* en la Tarahumara, con tepehuanes y tarahumares; en Sonora, como los pimas, yaquis, seris, en Sinaloa con los mayo, en Baja California con los cochimíes, en Nayarit con los coras y huicholes” (Anzures, 1978: 25).

Uno de los intelectuales que no dejó a un lado los conocimientos americanos en cuanto a la medicina mexicana fue el historiador Francisco del Paso y Troncoso (1842 – 1916). Este personaje puso singular atención a los jardines botánicos del antiguo Anáhuac, y “hace referencia respecto a la utilidad de la botánica, tanto de la economía doméstica como en la industria y en la medicina” (Máynez, 1988: 21).

3.2 Los hospitales interculturales en la Nueva España

La evangelización en la Nueva España tuvo lugar en los espacios dirigidos por religiosos en Europa durante la Edad Media. Fueron los monasterios los lugares en donde se concentraba el conocimiento en cuanto el arte de la medicina. Para Mar Rey Bueno (2008) un ejemplo de esto es el monasterio de Sant Gall:

en este plano aparecen, además de los servicios para los monjes, una zona destinada a cuidados médicos, el *domus medicorum*, que tenía a su derecha la sala denominada *cubiculum valde infirmorum* y la habitación para el médico, *mansio medici ipsus*. Además estaba el jardín destinado al cultivo de plan-

tas medicinales, señalado generalmente con el nombre de *herbarium*. Este modelo va a ser seguido en la mayoría de los monasterios con posteridad (p. 21)

Pasados los primeros tiempos violentos de la primera etapa de la conquista, fue necesario abrir espacios para atender de manera cristiana a la nueva sociedad novohispana. Los centros de las culturas mesoamericanas todavía habitados fueron estratégicamente ocupados por los clérigos españoles, ahí tendría lugar un proceso de conversión ideológica por medio del adoctrinamiento cristiano construyendo los primeros hospitales auspiciados por la Corona, tal como se hacía en Europa, en donde los religiosos se encargaban de las clases desposeídas y enfermas colocándolos en espacios cerrados como los edificios para ancianos y huérfanos.

Los franciscanos, una de las principales órdenes religiosas que tuvieron gran influencia en la reorganización social en la Nueva España intentaron conjugar la evangelización bajo la influencia de un humanismo reformador con esperanza de crear una nueva sociedad la cual estaría organizada en una idea de igualitarismo o comunitarismo.

Don Vasco de Quiroga franciscano nacido en Ávila, España, conocido también como “protector de los indios” concretó el ideal humanista en proyectos colectivos en donde aplicó una conversión “humanista” que materializaba un cristianismo reformador a partir de la edificación de una nueva sociedad cristiana pero con la influencia a la vez de la época paternalista de la Edad Media. Esta primera forma de hospitalización y/o cristianización que funcionó como un mecanismo evangelizador en la Nueva España, fue el de los famosos hospitales - pueblo de Vasco de Quiroga. De estos abrió dos en México; el primero concebido como una de las primeras casas - cuna y/o ciudad - hospital en Santa Fe México (Vázquez, 1947: 28). Y el segundo hospital - pueblo tuvo lugar en lo que es hoy el estado de Michoacán antigua capital tarasca o purépecha.

Los hospitales que se construyeron también con fines de conversión ideológica fueron una primera muestra de “civilidad” aportada por los españoles como el Hospital de Jesús Nazareno mandado a hacer por Hernán Cortés. Su primer administrador fue Fray Barto-

lomé de Olmedo. Este edificio comenzó a funcionar como el primer hospital establecido en el Continente Americano cuya apertura data de 1524. Otro de los hospitales fundado por los españoles durante el virreinato fue el Real Hospital de San José de los Naturales que imbricó elementos de ambas culturas, sin embargo este hospital desapareció en la segunda mitad del siglo XVI.

Cabe mencionar la insistente influencia de la orden de los franciscanos quienes a propósito de las epidemias que comenzaron a golpear a la población, esta orden monástica abre “el Imperial Colegio de Santa Cruz en Santiago Tlatelolco, ahí se creó la primera Cátedra de Medicina en el año de 1536, siendo así, este, el primer lugar de la Nueva España donde se enseñaron los conocimientos europeos sobre medicina clásica a los “indígenas” (Vázquez, 1974: 30).

Un documento que deja ver el interés por los recursos naturales con fines prácticos y médicos es el que escribió el “indígena” Martín de la Cruz considerado como el primer “herbario” o farmacopea de la Nueva España que es el *Libellus de Medicinalibus Indurumherbis* que fue traducido por Juan Badiano en 1552 por lo que el libro se conoce hoy como Códice Badiano.

Según ha revisado José Sanfilippo (1993) “así se empieza a conformar una medicina híbrida de formato europeo, aparentemente galénica, en donde el detalle, la planta medicinal, el simple terapéutico, dejan de pertenecer a la antiquísima materia médica que se utilizaba para ser sustituida, en la fórmula magistral, por elementos obtenidos de la naturaleza mexicana” (Sanfilippo, 1993: 43).

Para Sanfilippo (1993: 44), el “proceso de aculturación” que se dio por el contacto entre culturas, fue un préstamo de “rasgos culturales”, los americanos recibieron, y los europeos en el campo médico hubo una apropiación de las plantas con potencial medicinal, por lo que más bien dice este autor, hubo simplemente una “transferencia de medicamentos” que los europeos sacaron de América para utilizarlos como suyos en un contexto sociocultural diferente (Viesca en Sanfilippo, 1993: 44).

3.2.1 Los hospitales novohispanos en Puebla y su aportación intercultural

Así como otras ciudades, la ciudad de Puebla se fundó como villa de españoles. Como lo indica Rosalba Olea y Máximo Sánchez uno de los elementos dentro de la estructura de esta ciudad fue la salud, “los edificios estaban acomodados en los conventos ya que fueron las primeras construcciones que se hicieron en la Nueva España, esta arquitectura religiosa en el siglo XVI se adelantó a la arquitectura civil” (Olea y Sánchez, 1996: 119). Los espacios que se abrieron en esta ciudad respondían a las necesidades de los viajeros que venían de España y que necesitaban alivio en su andar rumbo a la vieja Tenochtitlán. Uno de los primeros hospitales que se fundaron fue el Hospital de San Jussepe en 1531. Otro hospital que duró poco tiempo fue el Hospital San Juan de Letrán hoy conocido como el Hospitalito que se encuentra dentro de las instalaciones del Museo Amparo. Uno más por petición del pueblo se construyó en 1534 de nombre el Hospital de San Pedro otro más se construyó en 1571 que fue el Hospital de San Roque. Estos hospitales tuvieron una relación con la medicina “indígena” ya que hubo cada vez más un creciente interés sobre todo por los llamados “boticarios” así como por la admiración de estos de los remedios vegetales que se obtenían de la práctica de los herbarios como el del médico indígena Martín de la Cruz. Las boticas y boticarios fueron regulados desde 1527 por la Ordenanza de médicos por ser los únicos que podían curar a propios y lugareños por lo que se dictaron órdenes o reglas para el ejercicio de esta profesión colonial. Su estatus como boticarios según Olea y Sánchez les valió como gremio para fundar el Real Jardín Botánico de la ciudad de México para “implementar la cátedra de la botánica y la investigación florística y la reforma de las profesiones sanitarias particularmente la Farmacia” (Olea y Sánchez, 1996: 121).

El ejemplo de estos trabajos sería el Jardín Botánico de la Real Botica de Madrid “de la que se obtenían productos farmacológicos a través de diferentes cultivos de la flora local Europea” (Olea y Sánchez, 1996: 121). Por lo que siguiendo las prácticas europeas: “Los boticarios de Puebla se formaron y se repartieron huertas y caballerías para que pudieran sembrar y recolectar. Durante el siglo XVI se asignaron algunos solares para que se desarrollara

esta industria, en el siglo XVIII se les otorgaron sirvientes para la botica así como menesteres para proporcionar el desarrollo de dichos medicamentos” (Olea y Sánchez, 1996: 121).

En el ya mencionado Hospital de San Pedro según estos investigadores albergó a los mejores cerebros del momento para este tipo de actividades tales como el primer farmacéutico español Vicente Cervantes y el también español Antonio de la Cal y Bracho entre otros quienes pusieron en práctica sus conocimientos dentro de este hospital que en su planta alta tenía un herbario, el almacén de los alambiques, la cocina, habitaciones de los dependientes. Antonio de la Cal fue pionero en la creación de un jardín botánico en la Nueva España, espacio en donde se realizarían las cátedras denominado como una “escuela - jardín” (Olea y Sánchez, 1996: 123). Antonio de la Cal planeó la adquisición de un terreno ubicado en la espalda del convento de Sta. Rosa propiedad de las religiosas dominicas recoletas que se encontraba bajo la beneficencia de la iglesia catedral de Don Pedro de la Rosa. Según Olea y Sánchez “Esta huerta la adquirieron a través de un pedimento hecho por Antonio de la Cal y José Ignacio Rodríguez Alconedo para que pudiera salir en bajo costo” (Olea y Sánchez, 1996: 123).

El derecho del dominio lo obtuvo el boticario Antonio de la Cal el 4 de julio de 1808, el espacio quedó a cargo de un patronato del sector religioso y civil del Obispo de la Angelópolis Don Manuel Ignacio González del Campillo y por la otra parte el intendente de Puebla el Sr. Don Manuel Flon Conde de la Cadena. El lugar quedó como un lugar de capacitación a los que “se dedicaban al estudio de esta ciencia ya que la botánica tenía gran importancia para la agricultura en ese momento, se aprendió de los jardines botánicos que las plantas medicinales eran el sustento del hombre” (Olea y Sánchez, 1996: 124).

3.3 Las epidemias en la Nueva España

La etapa de conquista estuvo seguida de una serie de epidemias que cruzaron el Atlántico y se anidaron en la población menos preparada, que eran los habitantes nativos quienes vivían en pésimas condiciones, además de una marcada hambruna en los centros que comenza-

ban a poblarse. La hambruna se presentaba debido a que no había quien sembrara o hiciera de comer (Rodríguez, 2001: 174). Según el doctor Samuel Gutiérrez Vázquez las malas condiciones se unieron a la falta de médicos para proporcionar los debidos servicios a la población. Además que como lo señala Sanfilippo los médicos españoles “que llegan antes de la primera mitad del siglo XVI, no van a transmitir sus conocimientos a los habitantes de la Nueva España, sino que los van a adquirir de ellos, iniciándose en el uso de elementos terapéuticos nativos que los van adaptando a una metodología galénica” (Sanfilippo, 1993: 45).

Con respecto a las epidemias la Corona mandó más médicos como el protomédico Dr. Pedro López que llegó para vigilar el oficio, y el Dr. Cristobal Ojeda para la vigilancia de las boticas. Estos esfuerzos no contuvieron en lo más mínimo las epidemias que dieron muerte a miles de habitantes (Vázquez, 1974: 29). En el siglo XVI las epidemias que más daños causaron “fueron las de 1516 a 1520, de viruela; 1531, de sarampión; 1545, de peste; y 1576 también de peste” (Rodríguez, 2001: 174). Para Carlos Viesca y Elsa Malvido quienes hacen un estudio sobre las epidemias durante el siglo XVI; los “cocoliztles” eran llamadas de manera general a las enfermedades o pestilencias más recurrentes. Para estos autores hubo dos grandes epidemias en el siglo XVI “la de 1545 y la de 1576 que dada su gravedad fueron llamadas hueycocoliztli, es decir la gran enfermedad” (Viesca y Malvido, 1985: 27). La última epidemia la del cocoliztli de 1576 “se propagó con fuerza hasta 1579 y quizá hasta 1581. Se dice que produjo una mortandad de más de dos millones de indios”. (Lira y Muro, 1987: 377).

Para Carlos Viesca y Elsa Malvido el cocoliztli atacó sobre todo a las clases más descobijadas que eran en ese momento los nativos. Para estos autores la clasificación de la enfermedad que diezmó a la población local pudo ser quizá el tifo, la fiebre amarilla urbana o hepatitis epidémica. Los autores convienen que esta epidemia al parecer novohispana fue una pandemia ya que según se tiene registro de síntomas similares en otros países hacia los mismos años como son África varios países europeos

incluyendo Italia y España así como también en China, por lo que la gran epidemia es considerada también como “la gran peste de la época moderna” (Viesca y Malvido, 1985: 32).

El sistema de hospitales confiado a los religiosos tuvo una importancia de primer orden ya que como se mencionó funcionaban como centros de curación y también de conversión. Carlos Viesca y Adriana Ruiz en su artículo “Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España” realizan un estudio general sobre la forma en que comenzaron a integrarse los elementos locales o “indígenas” en los hospitales novohispanos principalmente en el Hospital Real de los Naturales.

Para estos autores las epidemias fueron las causas o pretextos para reproducir el sistema de hospitalización religiosa consensuada por la corona como lo fueron los emperadores Carlos V y Felipe II. Este sistema de hospitalización tuvo una continuidad a partir de otras órdenes religiosas que también edificaron centros para ayudar a curar a los infectados por las epidemias. Los cadáveres eran arrojados en las puertas de las iglesias, y cuando subió el número de muertos, estos “ya no cabían en los sitios dispuestos para estos fines como los sepulcros y cementerios de las iglesias” (Rodríguez, 2001: 177).

El proceso independentista y el hecho de que muchos de los hospitales novohispanos habían sido según los autores arriba citados en “instituciones de servidumbre” el Hospital Real de los Naturales fue cerrado el 21 de febrero de 1822 como el hospital más importante de América. Parte de la descripción y análisis de Viesca y Ruiz insiste sobre esta primera etapa de los hospitales novohispanos como edificios bien puestos y atendidos cuestión que no duraría mucho. Para estos autores estos hospitales novohispanos en su mayoría eran “administrados, dirigidos y controlados por los europeos pero en algunos casos la participación india era abrumadora, es decir, adoptaron la institución inicialmente impuesta y la hicieron propia” (Viesca y Ruiz, 2001: 600).

El estudio de Viesca y Ruiz sobre los hospitales con adecuaciones interculturales en la Nueva España indican elementos que permiten ver la forma en que los “indígenas” tomaron el

control de la situación en los hospitales formas de trabajo que continúan hasta hoy en las parroquias que son administradas por los propios fieles. Según estos investigadores en el Hospital Real de los Naturales los frailes tenían que hablar el náhuatl u otomí o “ñañú” de manera obligatoria ya que se recibía personal más allá del altiplano como de las sierra de Puebla, Morelos y Guerrero. Los frailes tomaron en cuenta a los representantes de la medicina indígena así como los recursos con los que estos contaban para sus curaciones. Se aceptaron según estos autores a los médicos indígenas conocedores de las yerbas, temascaleros así como la presencia de las parteras aunque estas según los investigadores se encontraban en la parte externa.

3.4 El posicionamiento de la medicina científica o moderna

Las epidemias se habían reducido pero no desaparecido del todo, ya que “en 1797 - 1798 se desató la última epidemia terrible de viruela, antes de la introducción de la vacuna, aunque durante ésta ya se practicó la inoculación, que redujo considerablemente la mortandad a 7 147 muertos” (Rodríguez, 2001: 181).

La práctica médica que estuvo en manos de religiosos, a la par de los barberos, boticarios y cirujanos tuvo un gran brinco a la institución de una sola profesión que fue la del “médico”. Este oficio intentaba separarse de las otras mencionadas a través de las cátedras y enseñanzas que especializarían las prácticas de los médicos novohispanos. Para estos propósitos en 1768 se dio lugar al nacimiento de la Real Escuela de Cirugía fundada por decreto Carlos III en el Real Hospital de Naturales.

Los esfuerzos por mejorar la profesión hacia principios del siglo XIX según Carlos Viesca era una lucha por establecer un modelo médico “que contemplaba la unión de la medicina y la cirugía en la persona de un solo profesional que es el médico cirujano que perdura hasta nuestros días, la medicina mexicana se separó del patrón de la España Ilustrada y abrevó en lo mejor de las escuelas europeas, principalmente la francesa” (Viesca 2009: 16).

Ante la búsqueda de métodos para controlar los problemas epidemiológicos y de salud pública la carrera por la modernidad estaba puesta en los descubrimientos científicos europeos. La medicina moderna encabezó esta carrera con el descubrimiento de la vacuna contra la viruela, esto ocurriría gracias al inglés Eduardo Jenner quien después de una serie de observaciones y experimentos logra en 1798 publicar sus resultados sobre la vacuna de la viruela en su tratado: *Investigación sobre la causa y efecto de la viruela vacuna*.

Este remedio contra la terrible enfermedad de la viruela impactó en Inglaterra así como en otros continentes: “En 1803, España envió una expedición que pasó tres años recorriendo su inmenso imperio del Nuevo Mundo” (Hayward, 1945: 53). Sobre esto comenta Rodríguez; “después de la epidemia, en 1804 se introdujo en la Nueva España la vacuna, por el doctor Javier Balmis” (Rodríguez, 2001: 182). Otro elemento que se sumaría a la institucionalización de la medicina científica sería la higienización, quien uno de sus más grandes representantes Johann Peter Frank fue precursor en lo que se ha llamado la “era del saneamiento”. Aunado a esto vendría después la “era de la bacteriología y de la asepsia” encabezada por Louis Pasteur y Robert Koch.

Estos avances científicos que evidenciarían las causas de las enfermedades y sus soluciones científicas en Europa, motivarían a la conformación de grupos de connotada élite médica en acenso que levantaron la mano ante la urgente necesidad de acciones públicas legislativas para la lucha contra las enfermedades transmisibles. Estas cuestiones sanitarias tendrían un efecto casi inmediato en México ya que como se mencionó anteriormente se copiarían los avances realizados principalmente por la escuela francesa fundadora de la medicina moderna.

En tiempos del liberalismo mexicano se constituyó “la Dirección General de Instrucción Pública que albergaba la Escuela de Ciencias Médicas donde se debía de enseñar la carrera de Médico cirujano. Al frente de esta Escuela estuvo el eminente médico, prohombre de la cirugía mexicana y apóstol de la enseñanza médica: Don Casimiro Liceaga”. (Vázquez, 1947: 41). Posteriormente la escuela cambia de nombre por el de Colegio de Medicina. Este colegio va de un lado a otro sin tener una base firme sólo lugares prestados ya que por la crisis por la que atravesaba-

ba el país después de la independencia no podía ir mejor “incluso los profesores impartían clases en sus propios domicilios situación que se mantuvo por varios años” (Vázquez, 1947 : 42).

Hasta que con un esfuerzo en común entre los médicos de la época compran la “Casa Chata de la Inquisición” para donarla y fundar la Escuela de Medicina que como señala Carlos Viesca: “sus primeros planes de estudio se ajustaron al modelo de la Facultad de Medicina de Paris y con la misma imagen nacieron y crecieron las escuelas de Medicina de Puebla, Mérida y Morelia y la de Guadalajara, cuyo origen se remontaba al siglo anterior, persiguió la modernidad en el mismo sentido” (Viesca, 2009 : 16).

Siguiendo a Aguado y Martínez en su artículo “Los Hospitales Republicanos” el inicio de la transformación de la operación de los hospitales corrió a cargo del presidente Benito Juárez “quien al promulgar las Leyes de Reforma cambió las relaciones entre Iglesia y Estado, y modificó en consecuencia, la atención médica y social (Aguado y Martínez en Martínez, 2009: 54).

Este proceso tuvo su punto más álgido con la creación de la ley Lerdo ratificada en el artículo 27 de la Constitución de 1857. Para esta autora “Esta ley exceptuaba de la enajenación los edificios destinados a servicio como los hospitales y establecimientos de beneficencia. En 1859 se nacionalizaron los bienes eclesiásticos, con lo que se consumó la separación del Estado y la Iglesia y pasaron los bienes de esta última a la nación” (Martínez, 2009: 54).

Un hospital que tuvo su origen durante el periodo liberal fue el Hospital de San Pablo. Este hospital fue el antiguo Colegio de San Pablo ocupado por los frailes Agustinos, el cual se tomó en un principio para convertirlo en un hospital de sangre debido al intenso periodo de luchas armadas lo que implicaba la atención de los caídos y se carecía de un espacio para esto. Este hospital a raíz de la Ley Lerdo o de la desamortización de los bienes eclesiásticos dio el gran paso y se convirtió en un Hospital Municipal lo que hizo que se fueran agregando nuevos médicos especializados en medicina clínica.

Tiempo después el 19 de junio de 1872 se le cambia de nombre por el Hospital Juárez. Este hospital fue la escuela por excelencia en donde “los practicantes de medicina eran guiados por sus profesores cirujanos del hospital” (Vázquez, 1974: 60).

Fue aquí en donde se fundaron las Sociedades Médicas como la Sociedad de Cirugía del Hospital Juárez, la Sociedad de Ortopedia, la Sociedad Mexicana de transfusiones de sangre, las Asambleas Nacionales de Cirujanos y las Convenciones bianuales de Enfermeras etc.

3.5 La expansión del “modelo médico hegemónico”

Los descubrimientos científicos en Europa en la lucha contra los microorganismos lograron controlar las enfermedades infecciosas y transmisibles que habían aquejado al viejo continente por siglos. Debido a esto la medicina académica se posicionó como el paradigma de las sociedades europeas y concretó su legitimación profesional desde la segunda mitad del siglo XIX por medio de la creación de institutos como el instituto Pasteur de París inaugurado en 1888.

La medicina científica una vez que se institucionaliza por su infalibilidad contra las enfermedades contagiosas, apunta a diferenciarse de las prácticas populares, y se inscribe dentro de un discurso evolucionista, para Eduardo Menéndez (1981: 2), la medicina científica y hegemónica se caracteriza entonces por:

desarrollarse en el medio urbano industrial, básicamente a partir del siglo XVIII en los países que van a conformar la hegemonía capitalista; por localizar su legitimación en instituciones del estado o avaladas por el estado; por asociar su práctica con el desarrollo educativo de la población; por asumir “interna y externamente” los principios mecanicistas, evolucionistas y positivistas que se imponen como ideología normal de las capas burguesas hegemónicas en los países de punta (p. 2).

Este mismo autor quien ha estudiado las relaciones de poder y de intercambios entre el sistema médico científico y el tradicional, en México y específica-

mente en Yucatán; hace una clasificación de 3 modelos médicos: el modelo médico hegemónico, el modelo alternativo o subordinado y el modelo de autoatención. El modelo médico hegemónico reconoce tres submodelos: el modelo médico individual privado, el modelo médico corporativo público, y el modelo corporativo privado (Menéndez, 1992).

Para Menéndez el modelo médico hegemónico se diferenció del modelo médico tradicional, debido a la clase social que alumbró los descubrimientos científicos. Para este autor los representantes de esta medicina europea congeniaron con una ideología o pensamiento evolucionista. Para Menéndez esto fue lo que sentó las bases de la ideología hegemónica. La expansión del modelo médico hegemónico está situada según Menéndez quien hace una investigación exhaustiva de este modelo; con la concreción de una ideología hegemónica, que fue tomada por las naciones europeas “cuando se expandieron los servicios de salud entre los años de 1880 y 1970” (Menéndez, 1992: 98).

Esto sucede según Menéndez porque los nacientes estados europeos toman la medicina científica para construir y determinar un sistema colectivo de salud que pudiera cohesionar a las masas. Por ello el Estado toma el tipo de medicina académica y/o también llamada de autoatención o privada, para crear un órgano controlador estatal, que es el modelo que Menéndez llama “modelo médico corporativista público” que como vimos comparte características del modelo hegemónico.

Para Menéndez el modelo médico hegemónico o MMH se caracteriza por ser excluyente, y tiene su génesis en el submodelo individual o de autoatención. Este según Menéndez (1992) nace en el siglo XIX y tiene las siguientes características:

eficacia pragmática, concepción de la salud como bien de uso y tendencia a percibir la enfermedad como mercancía, estructuración de una participación simétrica y homogeneizante, legitimidad grupal y comunal, concepción basada en la experiencia, tendencias a la apropiación tradicional de las prácticas médicas, tendencia sintetizadora, tendencia a asumir la subordinación inducida respecto a los otros modelos (p. 104).

Para Menéndez (1992) el tercer modelo que es el de autoatención se centra: “inicialmente la dinámica del submodelo individual instituido en los países de capitalismo metropolitano de los siglos XVIII y XIX. La institucionalización de este modelo acompaña al desarrollo económico-político de las capas burguesas que justamente se apropian directa o vicariamente del poder entre 1750 y 1880” (p. 105).

Este modelo, individual o de autoatenciónsegún Menéndez (1992) tiene una estructura propia de las clases dominantes europeas: “será jerárquico, asimétrico, clasista y racista” (Menéndez, 1992: 105). Este modelo asegura Menéndez es el que por sus características “consigue imponer su concepción excluyente respecto de las prácticas operadas en el mundo alternativo. Pero esta exclusión se dará básicamente en términos ideológicos y funcionará secundariamente en términos técnicos y profesionales” (Menéndez, 1992: 105).

La medicina científica-hegemónica privada que se había forjado dentro de una clase social determinada sería aprovechada por los estados - nación que comenzaban a crecer desde finales del siglo XIX en Europa para consolidar una “medicina pública” ante la falta de atención del personal privado en donde nació esta medicina. Los nacientes países democráticos se intentaban constituir a partir de una base social y el apoyo de instituciones sociales ya que se avizoraba un crecimiento demográfico por lo que la atención a la salud tendría que volverse como una medicina corporativa - masiva.

Uno de los países pioneros en la instauración de este tipo de sistema médico estatal es Alemania con Otto Von Bismark quien en 1883 publica la Ley del Seguro de Enfermedad. El principio del siglo XX era testigo de la concentración de la “sociedad de masas” en las ciudades más importantes de Europa. En Inglaterra se creó la asistencia social o asistencia pública, en Francia se hablaba de un estado social o estado de la providencia. En España esto se vio en 1908 con la creación de un instituto para el bienestar de la clase obrera.

Para Menéndez (1992) el tercer modelo que es el de autoatención se centra: “inicialmente la dinámica del submodelo individual instituido en los países de capitalismo metropolitano de los siglos XVIII y XIX. La institucionalización de este modelo acompaña al desarrollo económico-político de las capas burguesas que justamente se apropian directa o vicariamente del poder entre 1750 y 1880” (p. 105).

Este modelo, individual o de autoatenciónsegún Menéndez (1992) tiene una estructura propia de las clases dominantes europeas: “será jerárquico, asimétrico, clasista y racista” (Menéndez, 1992: 105). Este modelo asegura Menéndez es el que por sus características “consigue imponer su concepción excluyente respecto de las prácticas operadas en el mundo alternativo. Pero esta exclusión se dará básicamente en términos ideológicos y funcionará secundariamente en términos técnicos y profesionales” (Menéndez, 1992: 105).

La medicina científica-hegemónica privada que se había forjado dentro de una clase social determinada sería aprovechada por los estados - nación que comenzaban a crecer desde finales del siglo XIX en Europa para consolidar una “medicina pública” ante la falta de atención del personal privado en donde nació esta medicina. Los nacientes países democráticos se intentaban constituir a partir de una base social y el apoyo de instituciones sociales ya que se avizoraba un crecimiento demográfico por lo que la atención a la salud tendría que volverse como una medicina corporativa - masiva.

Uno de los países pioneros en la instauración de este tipo de sistema médico estatal es Alemania con Otto Von Bismark quien en 1883 publica la Ley del Seguro de Enfermedad. El principio del siglo XX era testigo de la concentración de la “sociedad de masas” en las ciudades más importantes de Europa. En Inglaterra se creó la asistencia social o asistencia pública, en Francia se hablaba de un estado social o estado de la providencia. En España esto se vio en 1908 con la creación de un instituto para el bienestar de la clase obrera.

Esta postura del gobierno de hacerse cargo de la salud pública fue el paso a considerar que los obreros tuvieran un derecho a la salud de la cual se encargaría el estado algo que se traduciría como seguridad social sobre esto dice Menéndez (1992) que:

Tanto el movimiento obrero como el Estado, o para ser más correctos, algunos sectores de la clase dominante, plantean la necesidad de una “medicina pública” que se haga cargo eficientemente de las funciones que no cumple el profesional privado. Si bien desde mediados del siglo XVIII asistimos al desarrollo de una perspectiva estatal de la salud, será a partir de mediados del siglo XIX cuando el Estado de algunos países capitalistas comience a hacerse cargo sistemáticamente tanto de acciones asistenciales como de acciones sobre el medio, que posibiliten una vía de desarrollo, control y legitimación del sistema dominante (p.106).

Esta corriente de adopción de una medicina para las masas, sería una necesidad de la clase trabajadora principalmente en Europa, puesto que buscaban su estabilización y cohesión social a partir del órgano público llamado “estado benefactor” o estado de bienestar”.

En México la legitimación ideológica de la “medicina pública” no llegó sino hasta que se legisló en la constitución política de 1917 en el artículo 123 fracción XXIX la cual indica lo siguiente:

“es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares” (Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos 1998 STPS – UNAM –IIJ).

Ese mismo año se crea el Departamento de Salubridad Pública, y las cuestiones de salubridad dejan de ser de beneficencias y de órganos de caridad, y pasan a ser de asistencia como un deber del Estado y en 1937 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia y en 1943 el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Conclusiones

A lo largo de este capítulo hemos realizado un recorrido histórico con el fin de mostrar que el encuentro entre las distintas medicinas ha sido una historia de desencuentros y de ejercicio de poder epistémico sobre los saberes de las culturas dominadas que se va haciendo cada vez más evidente a medida que se desarrolla el modelo de la modernidad, pues los saberes subalternos son contruidos desde esta lógica como producciones de sujetos ignorantes, atrasados y primitivos, y como parte de este mismo proceso se genera el dominio de la biomedicina, a la que corresponde el modelo médico hegemónico. A pesar de ello en México y en otras partes del mundo, la biomedicina convive, en el proceso de curación, con otros sistemas médicos subalternos. El reconocimiento de este hecho es el que posteriormente permite que en otros hospitales, en Cuetzalan, en particular, se objetive la propuesta de la “medicina tradicional” que busca generar un diálogo de saberes entre la biomedicina y los “médicos tradicionales”. La manera en que esto se gesta de manera tan particular, y sus alcances reales, se examinará en el próximo capítulo.

CAPÍTULO 4.

EL HOSPITAL INDIGENISTA DE CUETZALAN Y LA INTEGRACIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES

Introducción

En este capítulo se describe la expansión de la medicina oficial que llevó a cabo el Estado mexicano postrevolucionario el cual, apoyado en un discurso nacionalista de “desarrollo” intentó sustituir las prácticas médicas indígenas –consideradas supersticiosas e inoperantes- por las occidentales. En esta parte tomo como marco de análisis el enfoque de Guillermo Bonfil (2003) sobre la ideología y acciones “indigenistas” cuyo proyecto nacional aparece en el siglo XX y que para este autor, le da vida a las dos caras del México contemporáneo, el del “México profundo” cuya matriz es rural, indígena y dominado, del “México imaginario” que es lo urbano, occidental, que ha apostado a cambiar y controlar al grupo dominado. Posteriormente se abordan los cambios de la política indigenista en la segunda mitad del siglo XX, influenciada por las recomendaciones internacionales de integrar la medicina tradicional en el sistema de salud de los países en desarrollo y el nacimiento de la “medicina intercultural” (Beltrán, 1986: 257) impulsada por el Estado. Específicamente se analizará el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan que estuvo bajo la dirección del Instituto Nacional Indigenista de 1991 al año 2000 y cómo al término de dicha gestión los “médicos tradicionales” asumieron la tendencia “autogestiva” propuesta por la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas CDI, que impulsa a la organización de curanderos de la región, en la prestación de servicios en el área de turismo a través de su propio negocio que es un Hotel Ecoturístico con posibilidad de trabajar la “medicina tradicional”. Tomo en cuenta para estos fines la propuesta analítica de Luis Vázquez León (2011) cuando señala los tipos de indigenismo que él analiza que son “el indigenismo cardenista, luego el indigenismo integracionista y al último neoindigenismo” (Vázquez León, 2011: 129).

4.1 La ideología indigenista postrevolucionaria

Después del periodo de guerra conocido como Revolución Mexicana, el recién creado Estado mexicano adoptaría un régimen democrático, civil y asistencialista. En el primer cuarto del siglo XX, se perfiló un proyecto de nación entre la élite política, que sacrificaría la diversidad cultural del país, por exaltar a la raza mestiza que había luchado históricamente para colocarse de manera unilateral, sobre otros grupos, sobre esto dice Bonfil: “Este proyecto no pretendía la continuidad del México profundo, sino su incorporación, por la vía de su negación, a una sociedad que quería ser nueva. Por eso México debía ser mestizo y no plural ni mucho menos indio” (Bonfil, 2003: 166).

La idea de esta élite, era estabilizar y homogeneizar a la sociedad, como otros países democráticos que sentaron sus bases en las semejanzas más que en las diferencias. Para lograrlo, este grupo, impulsaría la cohesión de rasgos culturales homogéneos con la idea de sistematizar a la sociedad, algunos rasgos serían; el idioma, una misma idea de la cultura nacional, una misma historia oficial, un mismo sistema de salud entre los elementos homogeneizadores más destacados.

Si bien durante el siglo XIX se continuó con la política de exclusión y segregación que caracterizó al periodo colonial. En el siglo XX el círculo de intelectuales que estaba al frente del país en ciernes, veía con desprecio el dominio colonial que había segregado a la población. Por lo que éste puso en marcha formas para lograr los objetivos de la revolución, que era la incorporación del “indígena” a la vida nacional, es decir poner en marcha un proceso de secularización para que la sociedad entrara a un mismo proyecto nacional.

La idea de la clase política “mestiza” era el de colocar a México como nación dentro del discurso universal, pero sin tomar en cuenta a las clases “indígenas” del país, dice Guillermo Bonfil Batalla (2003):

pero el objetivo no era el de crear las condiciones para el florecimiento de la civilización del México profundo, la civilización mesoameri-

cana, porque no aceptó la diferencia, es decir, no se admitió que el proyecto nacional incluyera la permanencia de la población india como un sector con cultura propia, diferente a la del resto de la sociedad mexicana” (p.169).

Este grupo veía la necesidad de aplicar una cohesión social a través de la homogenización cultural como una forma de dominación ya que la idea de la élite postrevolucionaria era la nacionalización de la cultura, la salud, los medios de comunicación, sobre esto comenta Bonfil (2003):

Los nuevos grupos en el poder nacional requerían ejercer sus decisiones sobre un conjunto mayor y más variado de elementos y recursos culturales del país. Esa era, por supuesto, una meta de la Revolución: romper las ataduras económicas, políticas, sociales e ideológicas que ya constreñían el desarrollo nacional bajo el porfiriato y establecer una distribución diferente, más amplia y democrática, de los bienes que conformaban el patrimonio cultural del país. Pasaron pues bajo control del Estado no sólo recursos materiales que ya existían (tierras, petróleo, ferrocarriles, etc.) sino también nuevas empresas productivas que el gobierno fue fundando y que hicieron crecer el sector público de la economía así como el sector social controlado más o menos indirectamente por el propio Estado (p.163).

El nacionalismo mexicano nacía con una base sólida de transformación, esta corriente tenía como prerrogativa resolver los “grandes problemas nacionales” que era según este grupo de intelectuales el atraso de las culturas “indígenas”. Con la finalidad de modernizar, se utilizaron los medios más radicales como la castellanización y la introducción de un sistema médico uniforme que sería el oficial y moderno.

Manuel Gamio pupilo de Franz Boas se inclinó por una antropología culturalista y es uno de los representantes ejemplares del nacionalismo indigenista de la primera etapa postrevolucionaria. A él se le ha criticado que apoyó la política de castellanización como idea de creación y fortalecimiento de una supuesta “nacionalidad mexicana”. Gamio veía la necesidad

de tener un solo idioma como la base más importante para un país. No descalificaba a las demás lenguas, sin embargo justificó una política de homogeneización lingüística que intentaba apresurar a toda costa la unificación cultural y racial, dice Bonfil Batalla (2003):

Gamio reconocía la diversidad cultural de México, a la vez que postulaba la necesidad ineludible de crear una sociedad homogénea para forjar una verdadera patria. Sólo que su propuesta incluía una especie de etapa de transición en la cual se daría espacio a las peculiaridades culturales de los diversos grupos para facilitar su más firme y menos conflictiva integración a la nueva nacionalidad. Así no duda en recomendar que los grupos étnicos tengan representación como tales en los órganos legislativos (al igual que los sindicatos, las asociaciones profesionales y otros grupos con intereses definidos, en un Estado que se vislumbra corporativo) (p.171).

En México la homogeneización de la cultura sería una estrategia del Estado para dejar atrás los etnicismos y encausar el país en una nueva cultura nacional o mexicana sobre esto dice Andrés Medina: “La solución que se impone es la de “mexicanizar” a la población india, es decir desconocer sus derechos políticos a partir de sus diferencias culturales” (Medina, 2000: 27).

En una de las obras más relevantes en las que se basa el primer tipo de indigenismo mexicano es la obra de Manuel Gamio *Forjando Patria* este autor hace una clasificación de tipos de cultura: la cultura indígena, la cultura mestiza o intelectual y la cultura intermedia. Gamio define a la cultura “indígena” como una raza sometida, con retraso, anacrónica e inapropiada. Gamio señala que oficios tradicionales son repetidores de un sistema prehispánico que tiende a desaparecer por su rechazo y estigma de las otras culturas dice Gamio: “Los “yerberos”, indios que poseen los secretos de una extensa farmacopea vegetal, habrían pasado entonces, con toda justicia, como notabilidades médicas, en tanto que hoy nuestro cuerpo médico los desdeña y los acusa como empíricos envenenadores” (Gamio, 1993: 104). Más adelante continúa sobre esto “Para incorporar al indio no pretendamos “europeizarlo” de golpe; por el contrario “indianicémonos” nosotros un tanto, para presentarle, ya diluida con la suya, nues-

tra civilización, que entonces encontrará exótica, cruel, amarga e incomprensible. Naturalmente que no debe exagerarse a un extremo ridículo el acercamiento al indio” (Gamio, 1993: 105).

Vicente Lombardo Toledano (1991) representante de esta primera parte de la corriente “indigenista” que insistía en una tendencia de sustitución cultural, menciona en uno de sus discursos como candidato a la presidencia por el Partido Popular en 1952 sobre los sanatorios y hospitales en las comunidades:

Hasta hoy la atención de la salud está confiada en la mayor parte de los grupos indígenas a los curanderos que aplican las yerbas medicinales y que con frecuencia combinan los medicamentos con brujería. Es urgente poblar de sanatorios y hospitales eficaces, sin esperar a construir grandes edificios, todas las regiones indígenas del país, como una tarea de honor del Estado, proscribiendo para siempre las llamadas misiones extranjeras de ayuda a los indios, que no son sino instrumentos de penetración del imperialismo extranjero y también las llamadas misiones religiosas, que tienen como fin ganar influencia política e ideológica entre los núcleos aborígenes (p. 245).

El nacionalismo postrevolucionario que trazó una serie de “políticas indigenistas” diseñadas por los “no indígenas” a través de una perspectiva “integracionista” intentaba completar las acciones más básicas de transformación dice Bonfil: “Si se analiza la labor indigenista desde 1916 hasta finales de los años setenta se puede confirmar la constancia del planteamiento gamiano. Se postula un acción integral que ataque simultáneamente todos los aspectos del “problema indígena”: desarrollo económico, educación, salud, organización política, ideología etc.” (Bonfil, 2003: 172).

Este enfoque partió de los intelectuales inspirados en los beneficios de la ciencia y la tecnología, como fueron los primeros antropólogos mexicanos, quienes fundamentarían esta estrategia política como la forma en que se podría llegar a la modernización y el progreso, que es por medio de la “homogeneización” tanto racial como de idioma, de salud etc.

tra civilización, que entonces encontrará exótica, cruel, amarga e incomprensible. Naturalmente que no debe exagerarse a un extremo ridículo el acercamiento al indio” (Gamio, 1993: 105).

Vicente Lombardo Toledano (1991) representante de esta primera parte de la corriente “indigenista” que insistía en una tendencia de sustitución cultural, menciona en uno de sus discursos como candidato a la presidencia por el Partido Popular en 1952 sobre los sanatorios y hospitales en las comunidades:

Hasta hoy la atención de la salud está confiada en la mayor parte de los grupos indígenas a los curanderos que aplican las yerbas medicinales y que con frecuencia combinan los medicamentos con brujería. Es urgente poblar de sanatorios y hospitales eficaces, sin esperar a construir grandes edificios, todas las regiones indígenas del país, como una tarea de honor del Estado, proscribiendo para siempre las llamadas misiones extranjeras de ayuda a los indios, que no son sino instrumentos de penetración del imperialismo extranjero y también las llamadas misiones religiosas, que tienen como fin ganar influencia política e ideológica entre los núcleos aborígenes (p. 245).

El nacionalismo postrevolucionario que trazó una serie de “políticas indigenistas” diseñadas por los “no indígenas” a través de una perspectiva “integracionista” intentaba completar las acciones más básicas de transformación dice Bonfil: “Si se analiza la labor indigenista desde 1916 hasta finales de los años setenta se puede confirmar la constancia del planteamiento gamiano. Se postula un acción integral que ataque simultáneamente todos los aspectos del “problema indígena”: desarrollo económico, educación, salud, organización política, ideología etc.” (Bonfil, 2003: 172).

Este enfoque partió de los intelectuales inspirados en los beneficios de la ciencia y la tecnología, como fueron los primeros antropólogos mexicanos, quienes fundamentarían esta estrategia política como la forma en que se podría llegar a la modernización y el progreso, que es por medio de la “homogeneización” tanto racial como de idioma, de salud etc.

Esta corriente de pensamiento partió de personas como Andrés Molina Enríquez, José Vasconcelos, Manuel Gamio sólo por mencionar algunos de los más destacados de esta corriente ideológica, que no sólo permeó a este país sino que brotó por igual en los países otrora colonizados de América.

Sobre esto dice Ana María Victoria Jardón: “Las políticas gubernamentales hacia los pueblos tribales y campesinos han permanecido, básicamente uniformes en todo el mundo a lo largo de los dos últimos siglos ya han resultado desastrosas para dichos pueblos y unilateralmente beneficiosas para la llamada civilización industrial” (Jardón, 2004: 38).

En México esta corriente que buscaba lograr los fines de la Revolución, se instituyó como un proyecto político nacional. Esto daría origen según Bonfil Batalla a la ideología que se conoció como “indigenismo” (Bonfil, 2003: 170). Esta corriente ideológica se caracterizó por universalizar el potencial de la “nueva raza” mestiza - mexicana que implicaba aceptar el rezago cultural.

Esta clase mestiza y urbana estaría inspirada en la “cultura indígena”, de donde tomaría para construir su identidad, pero de manera contradictoria también la negaría y excluiría lo “indígena” del proyecto nacional, como había venido sucediendo por parte de las clases dirigentes desde la Colonia.

El “indigenismo” como corriente de acción que apuntaba hacia el “cambio cultural” (Beltrán, 1967: 2-3) hacia una transformación radical, ya no sería un cambio sólo de pensamiento o de “visión del mundo” que fue lo que habían promovido los clérigos, este sería un cambio calculado, en donde ya no se permitiría la continuación de la cultura “indígena”, como sí había sucedido anteriormente.

Hasta aquí se puede decir que la corriente “indigenista” conocida en un primer momento de formación, que apunta hacia la “incorporación” y “asimilación” de los grupos étnicos por los valores occidentales, Vázquez León (2011) la llama como un “indigenismo cardenista”. Es durante el gobierno de Lázaro Cárdenas que las políticas para los

“indígenas” cobran un nuevo rumbo. El presidente Cárdenas rompió con la idea de un “indigenismo” de “sustitución” cultural y promovió un “indigenismo” de respeto e inclusión.

4.2 El Instituto Nacional Indigenista

El segundo tipo de esta ideología “indigenista” es la que Vázquez León (2011) llama “indigenismo integracionista”. Este tipo de “indigenismo” para romper con la situación de aislamiento de las etnias en México, el pensamiento de consolidar una misma “cultura nacional”, aceleró lo que se propuso el primer “indigenismo” que era la “integración” de los grupos étnicos, pero ahora en sus propios contextos geográficos.

Sobre este cambio en las políticas indigenistas, comenta Federico Campbell: “se inicia propiamente la política indigenista que sigue vigente en México. Ya no se trata de incorporar a los indios a la civilización, sino de integrar a las poblaciones indígenas (con sus lenguas y culturas), dentro de la convivencia nacional. Se trata de hacer a los grupos indígenas bilingües y biculturales” (Campbell, 1978: 103).

Para Guillermo Bonfil esta política no intentaba incentivar la cultura “indígena” por lo que fue blanco de críticas por su intención de continuar la idea de “sustituir” más que de “integrar” (Bonfil, 2003: 173).

La élite política que trazó las políticas indigenistas abanderaron la idea de igualdad y justicia ya que el régimen colonial, según escribió Aguirre Beltrán (1967), había creado por medio de los procesos dominicales las llamadas “regiones de refugio” que colocaban en franca desventaja a los grupos étnicos.

Este mismo autor propone romper con los enclaves étnicos o “apartheids” que perpetuaban el atraso cultural si seguía su aislamiento. Beltrán sostuvo como bandera la idea de “integración” para lograr el tan anhelado desarrollo nacional, este proceso sería lento y sujeto a debate con el tiempo, puesto que el “indigenismo” como corriente fue suma-

mente criticada desde sus inicios. Una de sus críticas fue el etnocidio que encabezó el primer tipo de indigenismo que apostó a un reduccionismo de las culturas indígenas, que intentaba señalar que lo “indígena” había desaparecido y se había ya asimilado al discurso nacional.

Esta tendencia de inclusión de los “indígenas” que tendría más bien aspectos de asimilación de la cultura occidental, como menciona Federico Campbell es algo que ya venía sucediendo desde el siglo XVIII con la Ilustración francesa. Fue en este periodo en donde se perfila la política de segregación colonial, según dice este autor “en sentido contrario” dice Campbell: “se trata ya de integrar, de incorporar al indígena dentro de la cultura, para ya no mantenerlo segregado y tener simplemente de él el beneficio que podía reportar la capacitación (el viejo tributo, sino tener además un trabajador ilustrado que podía ser objeto de una explotación mucho más productiva” (Campbell, 1978:102).

La clase dirigente propondría estrategias para unificar al país para que estuviera a la altura de cualquier otra nación, para lograr esto se tendría que eliminar las diferencias étnicas. La visión evolucionista de la clase política de principios de siglo XX, atacarían lo que para ellos era un “atraso” cultural de los pueblos nativos, a partir de estrategias ya no de “exclusión” o “segregación” que Aguirre Beltrán describe ampliamente y las señala como “mecanismos dominicales” que impuso el dominio colonial (Beltrán, 1967: 11 – 17).

Los procesos postrevolucionarios de unificación ideológica, configurarían un nuevo enfoque de las “políticas indigenistas” que se habían trazado desde siglos antes como formas de explotación. Ahora las políticas para los “indígenas” serían de “incorporación” e “integración” (Bonfil, 2003: 164).

En este nuevo momento indigenista del siglo XX, las políticas hacia la integración de los campesinos a las filas de la clase obrera, se avocarían a una tendencia que se conoce como “antropología aplicada”. Los representantes de esta corriente llevaron la educación a todos

los rincones del país como este primer gran intento de “incorporación” a la naciente sociedad que “cultura nacional”, pero como dice Bonfil con los contenidos de la cultura occidental.

Debido a la influencia del Congreso Indigenista Interamericano celebrado en Carapan Michoacán en 1940, se sentaron las bases para crear un organismo que diera parte de las acciones indigenistas de “integración”. De tal forma que en 1948 se crea el Instituto Nacional Indigenista por decreto del entonces presidente Miguel Alemán. El instituto se instituye a través de una Ley con catorce artículos que estipula las funciones de este organismo público (para más detalle ver esta Ley en México Indígena INI 30 años después (1978) p.359-360).

Este instituto para lograr esta vinculación con las zonas rurales, pone en acción una “integración regional” (Beltrán, 1978: 90) a través de la creación de Centros Coordinadores, que serían instalados en las zonas consideradas de refugio por Aguirre Beltrán (1967), que se caracterizaban por su aislamiento geográfico, explotación colonial y atraso cultural.

El primer proyecto de acción integral es el Centro Coordinador de la Región Tzeltal - Tzotzil. La idea era llevar a estos lugares la modernización y los beneficios de la acción indigenista y principalmente; “el desarrollo económico, de salubridad y de educación” (Beltrán, 1978: 90). A lo largo de la vida de este instituto se abrieron en 24 estados del país, 24 delegaciones, primero 60 centros, hasta llegar a los 110 centros coordinadores, así como 24 radiodifusoras culturales indigenistas que hoy todavía se transmiten en 31 lenguas y español.

Estos centros coordinadores tenían como misión tener un enfoque antropológico para la acción integral de dichas comunidades. Los esfuerzos por llevar un desarrollo integral a las llamadas “zonas de refugio” fueron trazadas por los teóricos de esta corriente como Aguirre Beltrán, quien escribió y teorizó sobre la necesidad de una “medicina intercultural” en las zonas de refugio.

En cuanto a las políticas de salud en manos de los Centros Coordinadores dice Aguirre Beltrán quien dirigió hacia 1951 el Centro Coordinador de los Altos de Chiapas:

“El INI al implementar sus programas de desarrollo en las regiones indias del país, conocedor de las carencias y posibilidades del tesoro público, desde 1951 optó por innovar la medicina científica mediante un compromiso que conlleva al respeto a las prácticas y creencias populares e indias; trata de suplir las deficiencias de la medicina tradicional sin pretender sustituirla. La proyección contra los males infecto-contagiosos, el saneamiento del medio, el cuidado materno - infantil, la nutrición y la educación higiénica dejan amplios espacios donde la medicina india puede expresarse o concurrir paralelamente sin ser obstaculizada” (Beltrán, 1988: 17).

4.3 El Hospital Mixto de Cuetzalan y la integración de los “médicos tradicionales”

La crisis social en México después de la segunda mitad del siglo XX, estuvo marcado cada vez más por el llamado “mito del desarrollo”. Este se hizo presente a través de las desigualdades de clase, el abandono del campo, y la lucha por los derechos laborales. Estos y otros factores ocasionaron manifestaciones de diversos gremios y grupos como el de los ferrocarrileros, doctores, maestros y estudiantes. Esta crisis nacional convergió con el movimiento estudiantil, y culminó con la matanza de Tlatelolco de 1968.

La crisis social de 1968 mostraba el autoritarismo del gobierno, lo que provocó una serie de críticas a la idea de progreso y desarrollo como único paradigma de la modernidad que hasta ese momento llevaba el país, marcado por un sistema económico capitalista. En cuanto a la corriente indigenista, los mismos trabajadores habían sido bastante críticos de la antropología aplicada, que hasta ese momento era, según Federico Campbell, la única forma de hacer antropología en México. La crítica era que las políticas indigenistas siempre fueron más en el sentido de su carácter asimilacionista que de integración, es decir, como dice Warman “el indigenismo se perfiló desde su origen como un fenómeno ideológico más que de acción” (Warman en Vázquez León, 2011: 133).

Para Vázquez León (2011) el “indigenismo” como una corriente nacionalista y homogeneizante se perfiló (en su última etapa) como un “indigenismo crítico” cuyos representantes se perfilaban como parte de un “indigenismo participativo”, en un momento en donde el indigenismo iba en asenso (Vázquez León, 2011: 132).

Esta última etapa del indigenismo se enmarcaría como sugiere Campbell a partir de una “política pluriétnica” (Campbell, 1978: 105). En la Sierra Norte de Puebla, una región multicultural desde siglos atrás, fue un lugar clave para este tipo de indigenismo de participación que se daría según Ana María Jardón (Jardón, 2004: 39) a través de la tendencia del “etnodesarrollo” que caracterizaría al indigenismo en los años 70.

El INI se haría cargo de un hospital construido hacia 1958 en la Villa de Cuetzalan, para reordenarlo como un hospital de campo primero, y luego como se verá como uno mixto, en donde se combinó la medicina alópata y la medicina tradicional hacia finales del siglo pasado. Esto sucedió por la influencia del clima internacional que recomendaba la inclusión de la medicina tradicional y de los practicantes “indígenas” en la atención primaria de la salud, así como de los eventos que sucedieron a nivel nacional que exaltaban un indigenismo que caminaba hacia una autonomía de las comunidades.

4.3.1 El contexto internacional en cuanto a la inserción de la medicina tradicional en las políticas indigenistas

El discurso desde los organismos mundiales pedía a los países con una sociedad plural y en desarrollo el reconocimiento y atención de los grupos étnicos vulnerables. Por parte de la recién creada Organización de las Naciones Unidas ONU en 1957 se lleva a cabo la Convención de Poblaciones Indígenas y Tribales, donde se “determinó su protección física, económica y cultural” (Jardón, 2004: 40).

En 1960 por parte también de la ONU se lleva a cabo otro acuerdo que es la Resolución de 1514 la cual establece “la libre determinación de los pueblos” (Duarte y col, 2004: 392).

Este momento histórico Aguirre Beltrán lo señala como una “tendencia integrativa” que recomendaban los organismos internacionales, pero que en México desde hace siglo ya se había producido, sólo que no se había puesto en acción, que era lo que estos teóricos del “indigenismo” realizarían a lo largo de la segunda mitad del siglo XX.

Los trabajadores del INI que teorizaron sobre un tipo de antropología campo médico como Aguirre Beltrán y la situación , en el campo de la antropología médica esto se tradujo en una tendencia “integrativa” (Beltrán, 1988: 7).

Aguirre Beltrán (1988) habla de la “tendencia integrativa” que se hizo presente en el escenario mundial, para que los países en desarrollo incursionaran en una “medicina intercultural” es decir apoyar proyectos encaminados a regiones aisladas tomando en cuenta los recursos naturales, así como humanos.

Esta tendencia apuntaba hacia la combinación institucional de la medicina oficial con la medicina tradicional. Esto ya venía pasando en México desde hace siglos, aunque no de manera formal, como una política planeada estratégicamente desde el Estado. Fue desde la década de los años 70 que muchos países implementaron una política mundial, que sugería ante la seria desatención en materia de salud en las zonas rurales. Aunado a esto se vislumbró la meta de alcanzar en todos los países la “salud para todos para el año 2000”, según la OMS esto significa que:

Por “salud” ha de entenderse un estado personal de bienestar, es decir, no sólo la disponibilidad de servicios sanitarios, sino un estado de salud que permita a una persona llevar una vida social y económicamente productiva. “La salud para todos” obliga a suprimir los obstáculos que se oponen a la salud (mal nutrición, ignorancia, agua no potable y viviendas no higiénicas), así como a resolver problemas puramente médicos, como la falta de médicos, de camas de hospital, de medicamentos y de vacunas (Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_4_09/spu02409.htm)

La crisis de la medicina científica, la falta de médicos y de medicinas en los países en desarrollo obligaría a la política mundial a voltear a las prácticas y a los practicantes locales para cubrir la desatención en las áreas rurales. Esto había sido sugerido desde 1976 por parte de la Organización Mundial de la Salud OMS para “promover y desarrollar la medicina tradicional como un recurso en la atención a la salud” (Gómez, 1988: 42). En 1977 se llevó a cabo en Ginebra una reunión para promocionar el desarrollo de esta medicina, e implementarla en la salud pública.

En 1978 un año después entre los días 6 y 12 de septiembre se lleva a cabo una cumbre organizada por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud OPS en Kazajastán Rusia. Esta cumbre condensaba las preocupaciones sobre las etnias indígenas que ya se habían venido manifestando en el escenario internacional. Esta cita se conoció como la Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata. Aquí participan 137 países y 67 organizaciones internacionales. Se exigió la garantía de los derechos en materia de salud y se promueve la atención primaria como estrategia para la ampliación de la cobertura de servicios de salud, utilizando los recursos de la comunidad, y hacer de sus agentes tradicionales promotores de salud.

En 1979 se formaliza el Grupo de Trabajo sobre Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional (OMS/ONU) a través del Informe Técnico 622. A esto se suma también el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo OIT de 1989 que planteó una definición para distinguir lo que se consideraba como “indígena” según el lenguaje, cultura, salud y conciencia de grupo, tomando en cuenta estos parámetros es que se modificó el artículo 4o. constitucional de México (Jardón, 2004: 30).

Este nuevo panorama de una “atención médica variada” (Gómez, 1988:43) propuesta en un principio por los organismos internacionales, tuvo como referencia, el programa de los “médicos descalzos”. Este programa se desprende de una política social que encabezó Mao Tse Tung. Este mandatario chino estableció un sistema universal de servicios médicos gratuitos, llevado por los principios de cooperación. Esta política intentó conjugar el sistema médico moderno y el tradicional, y es pionero en la capacitación de campesinos como proveedores de servicios médicos.

Otro país con una medicina tradicional reconocida es la India con su medicina ayurvédica, y los sistemas de Yoga que son más que una alternativa para la población, son en realidad escuelas que han estado presentes desde hace siglos.

A partir de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS, desde 1978, han sido muchos los países como México que se han alineado a la integración de la medicina tradicional así como de los practicantes locales para impulsarlos como promotores de salud, y perfilar al país con un sistema médico plural. Algunos países que han adoptado las recomendaciones internacionales y que han creado proyectos por parte de los organismos de salud competentes con los sistemas tradicionales así como con los curadores tradicionales son; Sierra Leona desde 1974 con su proyecto para atender a recién nacidos, Sudán desde 1978 con su proyecto de entrenamiento de parteras, Ghana en 1979 empezó con un proyecto para entrenar a curadores indígenas, en Nepal desde 1980 ha impulsado un proyecto para promover la educación de la salud entrenando a los practicantes locales.

La vinculación con los médicos indígenas como promotores de salud se ha extendido en muchos otros países con una medicina local, únicamente mencioné algunos lugares y proyectos, pero hay muchos más países que han impulsado este tipo de proyectos de capacitación y generación de conocimientos entre la medicina científica y la tradicional, sobre todo en África y Asia y específicamente en países como Afganistán, Filipinas, Tailandia, China, México, Brasil, Canadá, Nueva Guinea entre muchos otros (para más detalle ver *Traditional Healers as Community Health Workers* publicado por la ONU).

4.3.3 El contexto nacional en cuanto a la promoción de una medicina intercultural en México

En el contexto nacional, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud por parte del Estado de manera formal sucedió con la creación de los Centros Coordinadores, que se caracterizarían por promover el desarrollo en educación, comunicaciones y salud. En el tema de la salud se apuntaba hacia la combinación de ambas medicinas, la oficial y la “indígena” que para Aguirre

Beltrán desde su etnografía sobre el pueblo de Cuijla (Beltrán, 1958) en Guerrero, ya comentaba puesto tenía un interés en el estudio de la interacción entre la medicina prehispánica y la europea. Según escribe este autor sobre vínculo entre las dos medicinas en los habitantes de Cuijla:

Esta aceptación de la medicina científica pudiera hacer pensar en el abandono concomitante de las viejas prácticas curativas, propias de la medicina tradicional; sin embargo, no sucede así: junto a las prácticas y conceptos racionales, persisten las prácticas y conceptos místicos sin que al parecer haya conflicto entre unos y otro, sino más bien un acoplamiento rápida y fácilmente (p.190).

Para el mismo Aguirre Beltrán (1983) pondría en acción como parte de las políticas de integración étnica e integración regional, llevar la medicina científica a las regiones de refugio, y a partir de la mencionada “tendencia integrativa” en donde coexistan ambos sistemas médicos. Este mismo autor propone para las “regiones de refugio” un tipo de medicina que él mismo llama “intercultural” Aguirre Beltrán (1983) esta medicina intercultural:

consiste, estrictamente, en establecer las precondiciones indispensables para el ulterior establecimiento de la medicina socializada del futuro en comunidades de cultura diferente, cuya participación en creencias y patrones de conducta sanitaria, representa obstáculos insalvables para que la población india, tan distante de la civilización moderna, pueda aprovechar, como lo hace el resto de la población nacional, el derecho a la salud. (Beltrán, 1983: 270).

En México las acciones para incidir en los problemas de salud de las zonas rurales de manera formal se vislumbró hacia el segundo cuarto del siglo pasado. En el año de 1937 se da cuenta de los Servicios Médicos Rurales Cooperativos que tenían como objetivo el control de las parteras empíricas, en 1954 dentro del Programa de Bienestar Social Rural se llevó a cabo un curso de preparación de comadronas (Menéndez, 1983: 28-29).

El primer tipo de indigenismo fue de carácter “formativo” que se hizo presente en las políticas indigenistas en México no consideraron la situación étnica, lo que se proponía era atacar el rezago en cultura médica, llevando personal médico profesional sin conocimientos de las enfermedades regionales y problemas de la vida campesina. A raíz del congreso de medicina rural celebrado en 1938 en la ciudad de San Luis Potosí se pone en acción la escuela de medicina rural para intentar visualizar los problemas rurales e indígenas de México en materia sanitaria.

En 1973 se realiza una fase de entrenamiento por parte de la Sra. Esther Zuno de Echeverría quien adiestró en el Distrito Federal a más de 13, 000 parteras empíricas provenientes de diversas partes del país (Leiter Ferrari, 1982: 178).

En 1977 por iniciativa del INI se crea un nuevo organismo llamado COPLAMAR Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados. La idea de este organismo era señalar los sitios de alta marginación y poner a girar planes de desarrollo para toda la República. Aguirre Beltrán criticó a este programa, puesto que en un principio fue un trabajo que realizaron los trabajadores del INI, y posteriormente por personal de la Secretaría de Salud, lo que hizo que la visión “intercultural” de los antropólogos se suprimiera en gran medida.

COPLAMAR creó a través del IMSS 70 hospitales rurales y 2000 Unidades Médicas Rurales. Estas unidades creadas para las regiones indígenas según Zolla y Medellín;

fueron construidas en lugares predeterminadas por el INI, en terrenos donados por las comunidades beneficiarias por los servicios. El IMSS- COPLAMAR, en asociación con la Unidad de Investigación Biomédica en Medicina Tradicional y Herbolaria de propio IMSS, inició el programa de Interrelación de la Medicina Tradicional y con las actividades del IMSS - COPLAMAR. Era propósito inicial de este programa establecer una nueva modalidad de contacto entre los médicos institucionales y los terapeutas tradicionales, y generar el primer estudio sobre la materia, determinando: a) el recurso humano; b) las principales causas de enfer-

- medad y muerte percibidas, clasificadas y tratadas por la medicina tradicional;
- c) las principales especies botánicas empleadas por esta medicina (p.123-124).

En cuanto al movimiento indigenista que veía por la autonomía de las comunidades a partir de los años 70 hubo un alto número de sucesos y eventos cabe mencionar aquí la Celebración del Primer Congreso Nacional de Pueblos Indígenas en 1975, que proponía la unión de todas las etnias del país. La Declaración Tzotzil sobre salud, de 1974 que tuvo lugar en San Cristobal de las Casas, Chiapas, en donde se habló sobre el estado de la salud de las etnias chiapanecas, y se hace alusión a la necesidad de integrar con programas regionales la medicina indígena y la medicina alópata.

La Declaración de Oaxtepec, Morelos el 6 de diciembre de 1989, el Documento de Pátzcuarro sobre reconocimiento y legalización de la medicina tradicional indígena, en Pátzcuarro Michoacán el 6 de diciembre de 1990. La Declaración de la Ciudad de México sobre Medicina Tradicional indígena México, D.F, el 15 de agosto de 1992 (Zolla y Medellín, 1993: 127 – 128). La iniciativa de la Salud de los Pueblos Indígenas de la OPS/OMS en 1992.

4.4 La organización de “médicos tradicionales” de la Maseualpajti

4.4.1 Antecedentes de la organización

El contexto regional en el que se enmarca esta organización cuetzalteca, es en un escenario serrano que desde los años 70, según ha estudiado James Taggart (2013), se habían venido creando grupos que se formaban en el campo con un discurso en contra del gobierno. La UCI Unidad de Campesinos Independientes, para Taggart es uno de estos grupos que nacieron “de los círculos radicales de estudiantes universitarios, sobre todo en el Instituto Politécnico Nacional (IPN) y la Universidad Autónoma de México (UNAM). Desde la masacre de los estudiantes en la Plaza de Las Tres Culturas en Tlatelolco” (Taggart, 2013: 211).

Estos grupos como la UCI según Taggart quien trabajó en Huitzilán un pueblo de origen nahua en la Sierra norte de Puebla, tenían como principal motivo de su integración “dirigir grupos de trabajadores, tanto en las ciudades como en el campo, en su lucha por derrocar al gobierno” (Taggart, 2013: 212). Este y otros grupos radicales no tuvieron injerencia en la sierra baja en donde se encuentra Cuetzalan, sin embargo esta forma de organización con una postura en contra de los abusos de las clases dominantes fue también la forma de las asociaciones en este lado de la sierra baja.

En la Sierra Baja en donde se ubica Cuetzalan, la historia de los grupos y/o asociaciones tiene un primer momento en el movimiento de campesinos que se llamó “Unión de Pequeños Productores de la Sierra (UPP) hasta 1980 año en que obtuvo su registro. Posteriormente cambió su nombre por el de Cooperativa Agropecuaria Regional “Tosepan Titataniske” (CARTT)” (Beaucage, 1994: 43).

La Tosepan fue una de las primeras cooperativas regionales que se movilizaron para mejorar la economía hacia adentro de las comunidades como productores y artesanos. Este grupo intentaba romper con la situación de desigualdad comercializando sin intermediarios los productos locales, como azúcar, pimienta, café, mamey, cítricos entre los más destacados.

Algunos artesanos de San Miguel Tzinacapan se atribuyen ser los primeros en la producción de artesanías de la región, luego ya muchas otras comunidades les siguieron, pero particularmente fueron ellos como un primer grupo de artesanos que se organizaron para vender fuera de Cuetzalan sus productos, lo que derivó posteriormente en un amplio “movimiento cooperativista” (Beaucage, 1994: 44).

En 1980 la Tosepan Titananiske cambió su registro como cooperativa y comenzó en aumento las comunidades y socios. Esta cooperativa fue un referente por su forma de organización y a la fecha tiene ya más de 35 años y cuenta con más de 5,000 socios.

Con apoyo de la Tosepan, en 1986 se formó la sociedad de artesanas MASEU-ALSIAUMEJ MOSENYOLCHIKAUANIJ. Esta cooperativa tenía como prioridad poder colocar su trabajo fuera de la región. De este grupo se desprendieron dos subgrupos: las mujeres que llevan la asociación civil que es la Casa de la Mujer Indígena (CAMI), y el grupo de mujeres artesanas que hoy dirigen el Hotel Taselotzin.

El grupo de mujeres artesanas tuvo influencia de la Tosepan según me reveló la artesana Guadalupe Ramírez de San Andrés Tzicuilan, esta organización las juntó y vio recursos para impulsar proyectos que beneficiaran a este grupo. En el caso de la organización de los “médicos tradicionales” como se verá también tuvo influencia de la Tosepan.

La situación económica en el municipio, no fue nada alentadora en la década de los años 80, a raíz de la caída del precio del café en 1988, lo que también influyó en que los productores se organizaran para unir fuerzas generando proyectos productivos desde adentro.

Esta actividad del café (como se vio en el capítulo 2) era la base de la economía de cientos de familias cuetzaltecas, y de no pocas de curanderos y curanderas que también se dedicaban a su producción. En 1989 una fuerte helada acabó con la siembra de café de ese año lo que hizo que muchas habitantes tomaran otras alternativas para su sobrevivencia, lo que los hacía despegarse del cultivo del café e incursionar en lo que ya venía siendo la regla en la región que es el trabajo dentro de las cooperativas que se conocen legalmente como “(SSS) Sociedad de Solidaridad Social” (Sánchez y Almeida, 2005: 315).

4.4.2 La convocatoria de curanderos de 1991 y el nacimiento del grupo

Según el ex trabajador del INI José Alonso Flores, fue el doctor Raúl Benítez Armas y otros, quienes diseñaron una convocatoria para los curanderos de la Sierra, con el fin de crear un grupo de curanderos y curanderas de la región nahua - totonaca. Lo que se quería era concretar un grupo de “médicos tradicionales” para lograr beneficios para este grupo, como otras asociaciones regionales.

Los trabajadores del Programa Regional de Salud perteneciente al distrito de Zacaxtla, se dedicaron a buscar antes de lanzar la convocatoria en las comunidades a los curanderos, rezanderos, parteras, hueseros y yerberas, que se dedicaban a atender a la comunidad, para invitarlos a participar en esta primera reunión en la Villa de Cuetzalan.

Para que la convocatoria tuviera impacto en la región, se extendió a otros Centros Coordinadores del INI. Según recuerda el señor José Alonso Flores, llegaron 120 curanderos de todo el municipio, así como también de Tuzamapan, Huehuetla que es zona totonaca, de Tetela de Ocampo y de Huauchinango.

La convocatoria tuvo lugar en la sala de juntas de TOSEPAN en la Villa de Cuetzalan. En este primer encuentro de medicina tradicional participaron principalmente 3 instancias, INI, TOSEPAN y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).

Algunos de los curanderos del municipio ya formaban parte de esta cooperativa como promotores de salud en sus comunidades (Chiara, 2007: 90), además de que la mayoría son agricultores y productores de café que comercializa esta organización.

Hoy la mayoría de los curanderos están agremiados a la TOSEPAN, que como se vio fue la primera cooperativa, que puso un alto a los abusos y comenzó un trabajo exaltando el cooperativismo serrano, para encontrar mejores beneficios económicos sin perder la identidad nahua.

Esta primera asamblea entre trabajadores del INI y curanderos, duró según el señor Flores tres días. Esto conformó a un grupo que en un principio no tenía nombre. La respuesta fue buena, sin embargo, muchos ya no volvieron. Los que sí regresaron, llegaban como se les pedía cada 8 días, para compartir experiencias, y aprender la forma de trabajar de los doctores, mientras que los últimos también veían y se enteraban de cómo se curaban en las comunidades y qué necesidades de salud tenían los habitantes. Los primeros talleres se realizaron en la antigua “casa de máquinas” hoy la Casa de Cultura de Cuetzalan, el lugar fue un beneficio de café de los primeros que hubo en la Villa.

hospitales y clínicas, porque muchas de las veces este pues, puede salvar un paciente, puede evitar que tenga que ser intervenido quirúrgicamente, a veces no es necesario una operación. De un parto complicado, a veces cuando está atravesado un bebé, puede una partera colocar el bebé en una posición correcta, y así evitan gastos y riesgos. Y así dijimos que íbamos a trabajar de esa manera, vamos a ver que los problemas de los partos de alto riesgo se van a evitar para problemas y se va a mejorar. Nos dijeron los médicos, que íbamos a trabajar coordinadamente, ‘así nos ayudamos, aprenden ustedes, y nosotros aprendemos’ así dijeron. Porque la idea era que hubiera una complementación de conocimientos para erradicar las enfermedades regionales como el cólera y la tuberculosis. Y también dijo el director del hospital indigenista que ahorita es el Hospital Integral, que había un espacio y que había que arreglarlo, que ahí iba a haber un consultorio para médicos tradicionales. Y así se dieron las consultas los días jueves y domingos, con tres especialidades; el servicio de un huesero, una partera y un curandero. Y así se empezó a trabajar, se nombró un comité para que se dieran talleres de capacitación, de intercambio de conocimientos, también se acordó de hacer unos preparados herbolarios, para entender cómo transformar la planta, cómo cultivarla y estar lista para tomarla, para no ir a buscarla entre el monte, para que la medicina ya se tuviera en jarabe en tintura, o en pomada. Y así empezamos a trabajar en el intercambio de conocimientos. Aprendimos cosas nuevas y adquirimos algunas cosas que no conocíamos, algunos compañeros tomaron también conocimientos. La medicina alópata sabemos más o menos lo que se pueden tomar, cuáles son los riesgos, hay medicinas que se tienen que aplicar con mucho cuidado para evitar problemas. Hay enfermedades que son nuevas. Pero las enfermedades que ya conocemos acá, podemos tratar con lo que se conoce. Hay muchos tratamientos, más de dos, nosotros nos apoyamos con las plantas medicinales, los rezos, las limpias, y a veces a una persona no necesariamente se le va a preparar un té, sino también se le hace una oración al todo poderoso, como dicen que es el creador de este mundo. Entonces

hospitales y clínicas, porque muchas de las veces este pues, puede salvar un paciente, puede evitar que tenga que ser intervenido quirúrgicamente, a veces no es necesario una operación. De un parto complicado, a veces cuando está atravesado un bebé, puede una partera colocar el bebé en una posición correcta, y así evitan gastos y riesgos. Y así dijimos que íbamos a trabajar de esa manera, vamos a ver que los problemas de los partos de alto riesgo se van a evitar para problemas y se va a mejorar. Nos dijeron los médicos, que íbamos a trabajar coordinadamente, ‘así nos ayudamos, aprenden ustedes, y nosotros aprendemos’ así dijeron. Porque la idea era que hubiera una complementación de conocimientos para erradicar las enfermedades regionales como el cólera y la tuberculosis. Y también dijo el director del hospital indigenista que ahorita es el Hospital Integral, que había un espacio y que había que arreglarlo, que ahí iba a haber un consultorio para médicos tradicionales. Y así se dieron las consultas los días jueves y domingos, con tres especialidades; el servicio de un huesero, una partera y un curandero. Y así se empezó a trabajar, se nombró un comité para que se dieran talleres de capacitación, de intercambio de conocimientos, también se acordó de hacer unos preparados herbolarios, para entender cómo transformar la planta, cómo cultivarla y estar lista para tomarla, para no ir a buscarla entre el monte, para que la medicina ya se tuviera en jarabe en tintura, o en pomada. Y así empezamos a trabajar en el intercambio de conocimientos. Aprendimos cosas nuevas y adquirimos algunas cosas que no conocíamos, algunos compañeros tomaron también conocimientos. La medicina alópata sabemos más o menos lo que se pueden tomar, cuáles son los riesgos, hay medicinas que se tienen que aplicar con mucho cuidado para evitar problemas. Hay enfermedades que son nuevas. Pero las enfermedades que ya conocemos acá, podemos tratar con lo que se conoce. Hay muchos tratamientos, más de dos, nosotros nos apoyamos con las plantas medicinales, los rezos, las limpias, y a veces a una persona no necesariamente se le va a preparar un té, sino también se le hace una oración al todo poderoso, como dicen que es el creador de este mundo. Entonces

nos valemos de diferentes maneras de diferentes formas, de cómo curar la salud. Las primeras reuniones fueron en el antiguo cuarto de máquinas, que hoy es la Casa de Cultura de Cuetzalan. Ahí llegábamos y platicábamos con los doctores, atendíamos en el piso y cobrábamos 10 pesos por consulta. Luego una vez que nos dejaron curar en el hospital, ya fue otra cosa. Nos organizaron por medio de guardias, primero eran todos los días y luego ya sólo jueves y domingo que son los días que viene más gente a la cabecera porque son días de mercado. Ahí también cobrábamos a veces 10 y hasta 20 pesos, así se trabajó primero en el hospital. Con los reportes de los pacientes atendidos se podía ver de qué se enfermaba la gente, se hicieron estudios de morbilidad. En un principio la consulta fue gratis, luego se cobró muy poco como unos diez o 20 pesos, casi por cooperación, así se trabajó durante esos años en que sí hubo una buena coordinación entre médicos alópatas y curanderos” (Notas de campo, 2013).

Los curanderos y curanderas que participaron en la reunión en febrero de 1991, al final sólo fueron constantes 57 curanderos y curanderas de 25 comunidades. Para ser reconocidos por el INI era necesario que ya no sólo fuera un grupo, sino que se concretara como un gremio o sociedad, como otras que habían surgido en la década anterior en otras regiones como la ya mencionada OMIECH de Chiapas y la OMIMPY en Yucatán.

Los socios de la organización fueron los que se integraron del todo a las actividades dentro del hospital, el proceso de estar ratificados como gremio como otras organizaciones de médicos tradicionales según me relató el señor Miguel Valerio no fue cosa sencilla. Para que este grupo comenzara a recibir apoyo tenían que estar legalizados como sociedad de solidaridad social. Fue en 1992 que el grupo de curanderos se legalizó como una “S.S.S” Sociedad de Solidaridad Social “Maseualpajti” que significa en español “medicina del maseual” ante la Secretaría de la Reforma Agraria.

El haber quedado legalmente constituidos se crearon en Cuetzalan dos grupos de curanderos; a) los agremiados que participaron de manera formal en los progra-

mas del INI y que a la fecha tienen su propio negocio, b) los que no se agremiaron y que actualmente prefieren no vincularse con este gremio ni con la Secretaría de Salud.

La “Maseualpajti” formó un comité en donde igual que cualquier otra organización se crearon puestos o cargos, lo que hizo que el grupo tuviera una estructura vertical. El comité se formó por tres puestos clave: presidente, secretario y tesorero.

Durante los años que duró el hospital de Cuetzalan en su modalidad mixta, según los agremiados fue el mejor momento de la organización. La idea de la formación de esta sociedad era generar recursos igual que otras sociedades ante la urgencia económica que sufría la región.

En uno de los documentos que forman parte del Archivo de la organización se señala el objetivo principal de esta organización: “Promover y consolidar procesos de producción herbolaria medicinal, fomentando estrategias de diversificación de cultivos, además gestionar apoyos técnicos y financieros para desarrollar proyectos de investigación que sirvan de base para comprobar la eficacia de las plantas medicinales”. (Archivo de la Maseulpajti)

Por algunos años este gremio logró ser una de las organizaciones que ayudaron a fortalecer y representar a la medicina tradicional a nivel nacional. Los agremiados como se vio arriba en las actividades del hospital, participaban en todos los encuentros que impulsaban los trabajadores del INI. Puesto que los agremiados son en su mayoría analfabetas, los reconocimientos que les daban de los talleres en donde participaban tanto en Cuetzalan como en otros distritos, así como en otros estados y países, eran documentos que los ponían en un mejor estatus que otros terapeutas que no participaban y que por ende, no contaban con reconocimientos que los legitimaban como “médicos tradicionales”. Como me comentó en una ocasión una curandera agremiada; como ellos no pueden estudiar, estos diplomas son como sus títulos que los reconocen frente al Estado, por lo que tienen para ellos un gran valor, además de la experiencia que tomaron en los cursos y capacitaciones que también significan un sacrificio, cosa que no todos hacen.

Algunos de los proyectos que se revisaron en esta investigación que dan cuenta de este buen momento de la organización fue el proyecto de producción de gengibre para su comercialización, otro de nombre: “Rescate de plantas medicinales en peligro de desaparición”, y otro que llevó por nombre “Capacitación, procesamiento y comercialización de productos herbolarios”.

Las socias participaron en videos documentales que intentaban mostrar el trabajo de la partería en México, como es el caso de la señora Leoba, hoy retirada de la organización. En uno de estos audiovisuales sobre partería menciono el del grupo “Ticime” que elaboró un video en donde aparecen mujeres de diferentes regiones que han ganado fama ya que son conocidas incluso en la esfera biomédica. Las que aparecen en el video son 3 parteras una de Michoacán, de Oaxaca fue doña Queta, y representando a Cuetzalan aparece la partera Leoba (para más detalle ver “Sobada” and “Manteada” Obstetrical techniques used by Mexican Midwives (Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=KZnwq1Zf02E>).

Una vez que se formó un grupo respaldado por el INI, según he visto ellos tuvieron que hacerse una imagen sobre todo para que sus productos tuvieran un sello y logotipo, lo que los encaminó a volverse aunque no todos en custodios de la medicina tradicional. Para eso crearon un logotipo que les ayudara a identificarse, este se imprimió en recetas, tarjetas, hojas membretadas, sellos etc.

En un principio esta sociedad fue todo un referente en la región. No mucho tiempo después de haberse constituido esta sociedad, otros grupos también desarrollaron su propia idea y sello de la medicina tradicional, esto con la idea de vender sus productos.

Como lo pude documentar durante mis estancias de campo, ya no sólo está la organización de la “Maseualpajti” como sociedad que produce medicina natural, hoy, se han creado otros grupos que trabajan dentro del campo de la medicina tradicional como la “Maseualpajchiuanij” que forma parte del Hotel Taselotzin. En este hotel se producen los productos naturales que se venden y tienen un dispensario en donde guardan estos productos para su comercializa-

Algunos de los proyectos que se revisaron en esta investigación que dan cuenta de este buen momento de la organización fue el proyecto de producción de gengibre para su comercialización, otro de nombre: “Rescate de plantas medicinales en peligro de desaparición”, y otro que llevó por nombre “Capacitación, procesamiento y comercialización de productos herbolarios”.

Las socias participaron en videos documentales que intentaban mostrar el trabajo de la partería en México, como es el caso de la señora Leoba, hoy retirada de la organización. En uno de estos audiovisuales sobre partería menciono el del grupo “Ticime” que elaboró un video en donde aparecen mujeres de diferentes regiones que han ganado fama ya que son conocidas incluso en la esfera biomédica. Las que aparecen en el video son 3 parteras una de Michoacán, de Oaxaca fue doña Queta, y representando a Cuetzalan aparece la partera Leoba (para más detalle ver “Sobada” and “Manteada” Obstetrical techniques used by Mexican Midwives (Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=KZnwq1Zf02E>).

Una vez que se formó un grupo respaldado por el INI, según he visto ellos tuvieron que hacerse una imagen sobre todo para que sus productos tuvieran un sello y logotipo, lo que los encaminó a volverse aunque no todos en custodios de la medicina tradicional. Para eso crearon un logotipo que les ayudara a identificarse, este se imprimió en recetas, tarjetas, hojas membretadas, sellos etc.

En un principio esta sociedad fue todo un referente en la región. No mucho tiempo después de haberse constituido esta sociedad, otros grupos también desarrollaron su propia idea y sello de la medicina tradicional, esto con la idea de vender sus productos.

Como lo pude documentar durante mis estancias de campo, ya no sólo está la organización de la “Maseualpajti” como sociedad que produce medicina natural, hoy, se han creado otros grupos que trabajan dentro del campo de la medicina tradicional como la “Maseualpajchiuanij” que forma parte del Hotel Taselotzin. En este hotel se producen los productos naturales que se venden y tienen un dispensario en donde guardan estos productos para su comercializa-

ción, cuentan también con el servicio de masajes y temascal. En su hotel dan servicio de temascal, tienen dos de estos uno de cemento y otro hecho de manera tradicional que es con hojas.

La Tosepan también ya tiene su área de medicina tradicional, que es la “Tosepanpajti” y en su negocio que es el Hotel Tosepan Kalli cuenta con un temascal. Otros grupos que se han formado que trabajan la medicina tradicional como es el grupo “taktzon huelitilis” de quien forma parte el curandero Bernardo Ramos de la comunidad de Pepexta. Otro grupo sería el que se está conformado únicamente por mujeres de nombre “Xihuit Xochitl Pajme” que significa en español “hiervas y flores que curan” que dirige el equipo del refugio “Lic. Griselda Tirado Evangelio” en donde participa activamente la señora Lucía Carreón, quien es una socia retirada de la “Maseualpajti”.



Fig. 6. Logotipo de la organización de la Maseualpajti bordado en una almohada del hotel que dirige dicha sociedad.



Fig. 7. Tarjetas de control de la organización de la Masehualpajti de 1998

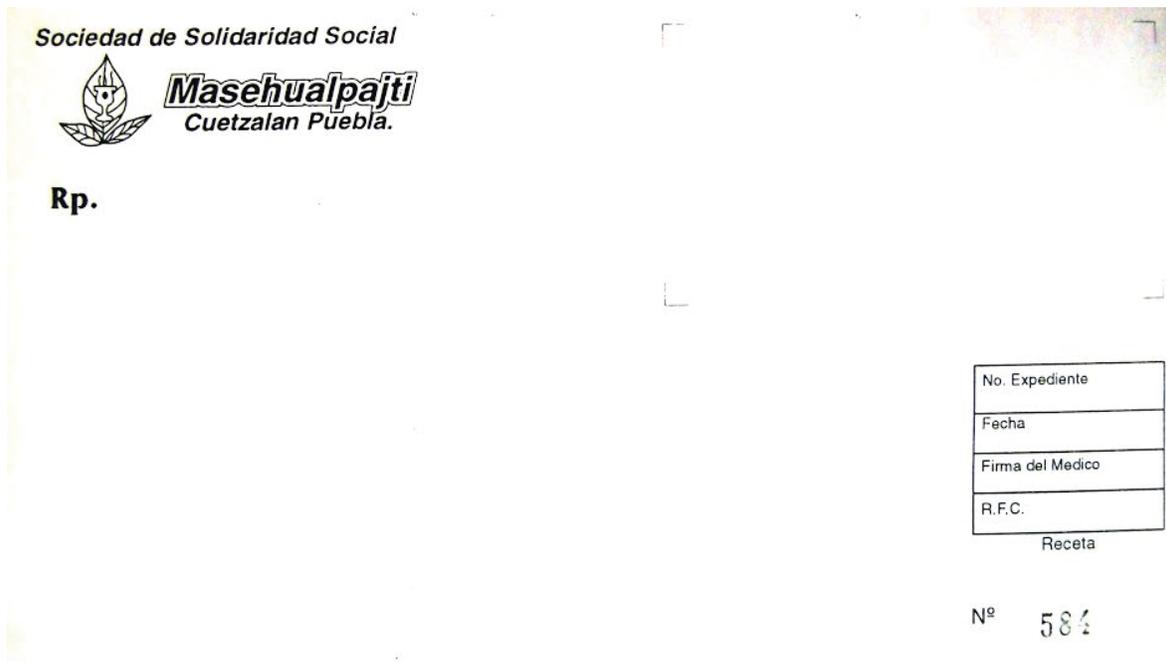


Fig. 8. Muestra de una receta que podían expedir los socios de la organización

4.5 El Hospital Mixto de Cuetzalan

El primer hospital que se construyó en Cuetzalan fue cambiando de modalidad según las políticas de salud de orden tanto nacional como internacional, que influyeron directamente a este hospital. Actualmente este hospital se encuentra abandonado y ha cerrado el paso a cualquier persona, puesto que ahora pertenece a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla. El hospital fue conocido como un “hospital indigenista”, puesto que por poco más de dos décadas estuvo bajo la supervisión del INI que sin tener facultades sanitarias, participó en proyectos orientados al mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas, como parte del programa IMSS-COPLAMAR que tenían como objetivo regionalizar la atención médica de las zonas de refugio, instalando las clínicas de hospital de campo.

En la Sierra de Puebla la influencia de esta tendencia “integrativa” de la medicina tradicional, se hizo presente a finales de los años 70. Esto fue a partir de la presencia de investigadores del herbario del Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales IMEPLAN. Algunos de los representantes de este instituto hacia finales de la década de los años 70, coleccionaron materiales para su acervo en el mercado de Cuetzalan con fines investigativos (Aguilar, 1979: 60).

El hospital de Cuetzalan según ha revisado María Beatriz Duarte (2004), evolucionó en 5 distintas etapas:

la primera que va desde su creación como Hospital Rural, en 1958, hasta 1978. La segunda, va de este último año cuando fue entregado al INI, quien lo organizó como Hospital de Campo, hasta 1990. La tercera, a partir de 1990, en la cual le fue conferido el carácter de Hospital Mixto por la inclusión de un área de medicina tradicional. La cuarta, va de 2000, año que cuando es transferido a la Secretaría Estatal de Salud y en el que se hizo el estudio, hasta 2003 cuando comienza la quinta etapa con la denominación de Hospital Integral con Medicina Tradicional (p.392).

El hospital de Cuetzalan conocido todavía por muchos como hospital indigenista, en su primera etapa (1958 - 1978) según Duarte Gómez fue creado por la Secretaría de Salud en una de sus etapas de mayor crecimiento de la infraestructura de la SSA en el área rural, que proyectaba un estado de bienestar, así como también intentaba disminuir el flujo migratorio del campo a la ciudad (Duarte y col, 2004: 392).

Con acuerdos entre el INI y el IMSS a propósito del Programa de Interrelación de la Medicina Tradicional con la Medicina Institucional, y el programa de COPLAMAR, el hospital, según ha revisado Duarte Gómez, fue entregado al INI por parte de la Secretaría de Salud en 1978, y lo reinauguró como “Hospital de Campo” hasta 1989. Este hospital era dependiente en todo momento del Centro Coordinador de Zacapoaxtla, que funcionó todavía con un enfoque biomédico y asistencialista según dice Duarte - Gómez “todavía el indigenismo asimilacionista de la época” (Duarte y col, 2004: 392).

Durante los años 80 una década en la que ya se consideraba a nivel nacional de manera seria la importancia de la medicina tradicional, como una alternativa de atención a la salud, se puso en marcha en la región serrana de Puebla un proyecto de “medicina comunitaria” que se constituyó con el proyecto “Salud comunitaria en Pueblos Nahuas de la Sierra Norte de Puebla” apoyado por el CONACYT. También hubo apoyo del Instituto de Nutrición Salvador Zubirán, la Universidad Autónoma de Chapingo, y la Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Zaragoza de la UNAM.

Fue hasta 1990 según apunta Duarte - Gómez que se hizo una transformación real como un Hospital Mixto hasta el año 2000. Con esto se propuso hacer un Programa Regional de Salud para ampliar los servicios a las zonas rurales, sobre este proceso comenta esta autora:

Esta apertura hacia las comunidades de la región permitió ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a las localidades, con promotores de salud de la misma comunidad, teniendo en cuenta las estrategias de Atención

Primaria en Salud y de los Sistemas Locales de Salud – SILOS promovidas desde la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Se propuso la prestación regular de servicios de medicina tradicional dentro del hospital como una forma de acercarse culturalmente a la población, y de facilitar el uso complementario de las dos medicinas” (p. 394).

Según el contador José Alonso Flores quien trabajó en este Programa Regional de Salud, el investigador del INI Carlos Zolla desde la ciudad de México propuso que hubiera un Centro de Medicina Tradicional en la Sierra de Puebla. Para 1990 se perfila en las áreas rurales el Programa Regional de Salud, que planteaba la creación de hospitales rurales y mixtos. El Programa Regional de Salud de Cuetzalan, sería pionero en implementar una forma de atención mixta, en el hospital de campo que beneficiaría a la zona nahua - totonaca. Este tipo de hospital mixto fue pionero en materia de interculturalidad, este tipo de hospital se reprodujo en esa misma década en el estado de Nayarit, que es el Hospital de Jesús María para beneficiar a la región cora - huichol. Se propuso también otros hospitales que tendrían lugar en Calpulalpan Oaxaca y en Yaxcabá en el estado de Yucatán.

Después de una serie de encuentros, los trabajadores del INI que habían pensado el hospital para que se desarrollara un Centro de medicina tradicional, acondicionaron el espacio para que fuera atendido por médicos tradicionales. El hospital bajo la supervisión de los trabajadores del INI fue modificándose en la forma y en el fondo. El hospital durante los años 80 contó únicamente con personal titulado, como médicos generales, nutriólogos, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería y técnicos administrativos. Contaba con área para consulta externa, área de urgencias, sala de internación, farmacia, quirófano, sala de expulsión, laboratorio, rayos x. El hospital aunque se encontraba en la Villa de Cuetzalan estaba pensado para el grueso de la población del grupo nahua, es decir no era tanto para mestizos sino para las necesidades de los grupos vulnerables.

El hospital estaba dividido en 4 áreas básicas; 1) hospitalización, 2) consulta externa 3) Administración 4) medicina tradicional. El área física comenzó a ampliar-

se en febrero de 1991 una vez que se estableció el vínculo entre los trabajadores del Programa Regional de Salud y los “médicos tradicionales” de la región nahua - totonaca.

La construcción del área de medicina tradicional sucedió según Miguel Valerio en dos etapas; en la parte trasera del hospital, en una primera etapa se construyó una oficina, un consultorio y un altar, un patio con lavadero, y laboratorio, también se ordenó un jardín botánico en donde se cultivaban las plantas que se utilizaban con más frecuencia. En una segunda etapa se construyó un temascal, una sala de expulsión para las parturientas, para que pudieran tener un parto tradicional, el cual es en cuclillas. También se adecuó un cuarto de recuperación y masaje para las parturientas. Se abrió una zona para la farmacia así como una bodega en donde se guardaban los medicamentos que se producían.

En esta segunda etapa el área de medicina tradicional se volvió más independiente. En todo momento se pidió la vinculación entre doctores y terapeutas, lo que sí sucedió en un principio, los médicos de bata blanca podían canalizar al paciente al área de medicina tradicional y viceversa.

El área de medicina tradicional tenía su propia entrada, aunque seguían interconectados. Las adecuaciones que se hicieron en el área de medicina tradicional según Milano Chiara: “imitaban claramente el modelo del sistema sanitario biomédico y eran la señal más evidente del cambio experimentado en las aspiraciones profesionales de los terapeutas tradicionales” (Chiara, 2007: 94).

Los doctores enseñaron a los médicos tradicionales a canalizar a los pacientes, tenían que tomar algunos datos a quienes buscaban el servicio, para tener un antecedente, dice Duarte- Gómez; “la utilización de formas de registro para que los (as) terapeutas tradicionales informaran de sus actividades en el hospital y pudiera darse lugar a una “epidemiología socio-cultural” que incluyera el análisis de ambos tipos de diagnóstico” (Duarte y col, 2004: 393).

Adentro del hospital una vez que se incorporaron los curanderos y curanderas se realizaron, supervisados por los trabajadores del INI, talleres de capacitación, el primer domingo de cada mes en el área de medicina tradicional se capacitaban a curanderos el primer domingo, el segundo a

hueseros, el tercero a parteras y el cuarto se realizaban asambleas generales de médicos tradicionales para evaluar las actividades y elaborar la programación mensual sobre las áreas de trabajo. Los médicos del hospital, les enseñaron a extender recetas en donde apuntaban su diagnóstico en base a medicamentos naturales que ahí mismo elaboraban y que el paciente podía adquirir.

Se realizaron dentro del hospital mixto consulta a toda la población por parte de los médicos tradicionales. Los curanderos y hueseros atendían los días jueves y domingo de cada semana, y las parteras diariamente. Durante el día en el área de medicina tradicional y por la noche en apoyo a la atención al parto conjuntamente con personal médico del hospital.

En el área de laboratorio se realizó la producción de productos herbolarios que se utilizaban para las consultas que otorgaban los curanderos y curanderas en el área de medicina tradicional. Los productos que se hacían se vendían a costos bajos sólo para alcanzar la recuperación de los materiales. En la bodega había capacidad para procesar plantas medicinales mediante una unidad de extracción – destilación, así como instalaciones complementarias como un sistema de secado para las plantas.

Se construyó un herbario o jardín botánico para poder clasificar las plantas como en un pasado lo hicieron los naturalistas como Carlos Linneo, y en México como algo ya sistematizado se ha visto desde la creación del IMEPLAN, quienes se han dedicado coleccionando materiales botánicos para su colección y clasificación según cada región. Según Abigail Aguilar para 1979; “los estados en los que se ha realizado un mayor número de colectas son: Hidalgo (206), Edo. de México (165); también tienen colectas de Chiapas, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Veracruz, Zacatecas, Chihuahua, Yucatán, Guanajuato, Querétaro, Tamaulipas, Baja California Norte, Michoacán, Guerrero y Sinaloa” (Aguilar, 1979: 60).

Este jardín del hospital tuvo un espacio de 700 metros cuadrados, y se fijaron 272 plantas medicinales, esto con la finalidad de tener materia prima disponible en el momento oportuno para la elaboración de los diferentes productos herbolarios. Según el señor Mi-

guel Valerio esta clasificación taxonómica estuvo asesorada por especialistas del herbario del Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente por Abigail Aguilar quien actualmente está a cargo del área de medicina tradicional del Centro Médico Siglo XXI del IMSS.

Según ha revisado Duarte - Gómez la época el hospital mixto (1990 - 2000) comenzó a necesitar más recursos para medicamentos, personal médico, así como para los terapeutas tradicionales. Para 1994 el presupuesto para el hospital se fue reduciendo cada vez más, y después de 10 años de funcionamiento dice esta autora: “la Coordinación Nacional de Atención a la Población Vulnerable, de la SSA, gestionó el traslado a la Secretaría Estatal de Salud, aprovechando la política de descentralización y la coyuntura del Programa de Ampliación de Cobertura de servicios básicos (PAC), para la población no asegurada, financiando con un crédito del Banco Mundial (Duarte y col, 2004: 393-394).

4.5.1 La evolución de un Hospital Mixto a un Hospital Integral

La cuarta etapa de este hospital (2000 - 2002) según Duarte – Gómez es la entrega de las instalaciones a la Secretaría de Salud. En una conversación con el investigador Carlos Zolla, me testimonió que ante la falta de recursos, fueron los propios trabajadores del INI que entregaron el hospital a la Secretaría de Salud. El cambio de un hospital intercultural a otro, de nueva cuenta biomédico, fue un proceso traumático que todavía está presente entre los agremiados de la organización. Algunos se acuerdan que cuando se pasó a manos de los trabajadores de la Secretaría de Salud ya no fue lo mismo, salubridad, recuerdan los agremiados, lo ordenaron como cualquier hospital alópata.

La Secretaría de Salud no consideró el esfuerzo en cuanto a interculturalidad que se había venido trabajando en la región desde años atrás, en cuanto a una “medicina intercultural”. En palabras de los terapeutas; salubridad los corrió de las instalaciones, aunque este proceso no fue inmediato.

El nuevo siglo entra con la desaparición del INI y quien continuaría las gestiones sobre la promoción de la cultura indígena desde 2003, sería la Comisión para el

Desarrollo de los Pueblos Indígenas CDI. Esto se realizó a partir del Decreto presidencial que expidió la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Esta ley que a su vez abroga la ley de creación del Instituto Nacional Indigenista.

Esta última etapa de una llamada corriente “indigenista” en México, Vázquez León (2011) la señala como un “neoindigenismo”. Esta corriente continua el indigenismo intercultural, pero más enfocado en la autonomía y la auto gestión, con la idea de impulsar a los que Vázquez llama “empresarios étnicos” (Vázquez León, 2011: 144) para que gestionen sus propios recursos, como efecto de una tendencia neoliberal en cuanto a la “gestión étnica” de la que se encarga la CDI.

Este cambio institucional se enmarca en un contexto más amplio; el entonces presidente de México Vicente Fox, el 15 de junio de 2001 presenta el Plan Puebla Panamá. Este plan según ha revisado Duarte - Gómez “se presenta con 8 objetivos básicos, uno de los cuales es el desarrollo humano y social en el que se incluye un proyecto regional de salud. El gobierno de Puebla, como parte de un programa estatal de ecoturismo, relacionado con este Plan, tomó la iniciativa de construir un nuevo Centro de Medicina Tradicional en Cuetzalan en un terreno propiedad de la organización de terapeutas tradicionales (Maseualpajti), cerca del hospital” (Duarte y col, 2004: 394).

Una última etapa de este hospital, (2003 – 2013) es cuando el hospital toma como modelo el servicio mixto de medicina tradicional, aprovechando la coyuntura intercultural promovida por el INI, y el equipo de planeación de la SESA, según Duarte – Gómez; “aprovechó el objetivo relacionado con salud el PPP para presentar en el mismo año el proyecto de “Hospitales Integrales con Medicina Tradicional”. Entre sus objetivos estaba el de mejorar la baja utilización de los servicios de los hospitales de cinco zonas indígenas de Puebla, con influencia social y geográfica en otros estados colindantes como Guerrero y Veracruz. El proyecto fue aprobado sin obstáculos a escala estatal y, luego el Congreso Federal” (Duarte y col, 2004: 395).

El estado de Puebla mete como proyecto regional en 2000 en apoyo a los hospitales integrales con módulo de medicina tradicional, el estado gana este proyecto, y es primero en Cuetzalan en donde comienza a funcionar este tipo de “servicio mixto”.

Algunos de los socios que ya habían ganado reconocimiento no soportaron que el gobierno acaparara la idea de un hospital con servicios mixtos, como había sido antes. Algunos, todavía sensibles por su salida por órdenes de salubridad, decidieron ya no participar en este proyecto, sumándose a los que ya se habían retirado cuando el INI entrega el hospital a salubridad. Otros al contrario se quedaron en este proyecto estatal, puesto que la SSEP se dio a la tarea de crear un nuevo grupo de “médicos tradicionales” registrados para participar en las actividades que estipuló el PPP como parte del proyecto de los “Hospitales Integrales con Medicina Tradicional”.

El hospital de Cuetzalan funcionó como Hospital Integral con módulo de medicina tradicional, mientras que la organización apoyada por la CDI tramitaba su propio espacio. Una ruptura en el techo del área de medicina tradicional ocasionó que se cayera una parte por falta de mantenimiento. Las autoridades competentes tomaron esto como pretexto para cerrar esta área, argumentando las malas condiciones en las que estaba. La amenaza de que se derrumbara otra parte del hospital debido a su ubicación en una zona peligrosa, además por la creciente demanda de la población, las autoridades de Salubridad vieron la posibilidad de trasladar este hospital a otro terreno más seguro que permitiera dar servicio a más gente considerando que la población en la Villa no era la misma desde que este hospital rural se abrió para la población en general.

Mientras se decidía la nueva ubicación de los socios de la organización, el proyecto de los hospitales integrales, tuvo un efecto positivo en otros municipios en donde también se adecuaron estos “servicios mixtos”. Desde el año 2000 ya se había contemplado el apoyo por parte del hoy desaparecido INI así como por la Secretaría de Turismo de apoyar a la organización en que tuviera su propio negocio, así como ligar a este grupo con las potencialidades económicas del turismo. Para estos fines, se aprobó (aunque tardaría en concretarse) una obra “ecoturística” pionera en la región, que según Chiara Mila-

bolsadas. Hay tres cuartos amplios uno para curanderos, otros para hueseros y otros para parteras. Este edificio tiene baños bien cuidados y limpios para el personal y los pacientes.

Hay un coordinador de actividades, dos personas de planta que se encargan de las cuestiones administrativas, uno de ellos es un estadígrafo cuyo trabajo es capturar los datos que se generan al día que les proporcionan los terapeutas. La información la capturan en un sistema de información, hay dos intérpretes que hablan el náhuatl de la sierra que intervienen cuando se les solicita, también se les llama “enlaces comunitarios”.

En este mismo edificio pero en la parte de atrás hay un cuarto de expulsión según la forma tradicional en cuclillas que utilizan las parteras y dos cuartos de recuperación. En la parte de afuera está el área de temascal con su respectiva área de recuperación que lleva por nombre “KALMASEUALTAPAJTILIS”.

El coordinador del módulo de Cuetzalan y supervisor de estos 8 módulos en su momento era el médico general Juan Carrasco (recientemente lo cambiaron de puesto y trabaja en la ciudad de Puebla). Según me comentó este médico, lo principal en este módulo es que prevalezca una idea de igualdad, es decir que todos sean tratados de la misma manera.

Los que lleguen a pedir un servicio sin importar su afiliación ya sea al IMSS, ISSSTE o Salubridad se atiende por igual. El servicio que se presta no se cobra, salvo el servicio de temascal, y se reciben tanto turistas como habitantes de toda la región serrana sin discriminar, religión o preferencia sexual.

El doctor Juan Carrasco fue por varios años el supervisor de los 8 módulos de medicina tradicional que existen actualmente en el estado de Puebla. En la Sierra nororiental hay 4 módulos de medicina tradicional que pertenecen a la jurisdicción de Zacapoaxtla que son: Ayotoxco de Guerrero, Cuetzalan del Progreso, Huehuetla y Zapotitlán de Méndez. Los otros están en la jurisdicción número 2 que es Chignahuapan que pertenece a Tetela de Ocampo, otro está en la jurisdicción número 8 que es Acatlán de Osorio que pertenece a Tulcingo del Valle, los otros dos

bolsadas. Hay tres cuartos amplios uno para curanderos, otros para hueseros y otros para parteras. Este edificio tiene baños bien cuidados y limpios para el personal y los pacientes.

Hay un coordinador de actividades, dos personas de planta que se encargan de las cuestiones administrativas, uno de ellos es un estadígrafo cuyo trabajo es capturar los datos que se generan al día que les proporcionan los terapeutas. La información la capturan en un sistema de información, hay dos intérpretes que hablan el náhuatl de la sierra que intervienen cuando se les solicita, también se les llama “enlaces comunitarios”.

En este mismo edificio pero en la parte de atrás hay un cuarto de expulsión según la forma tradicional en cuclillas que utilizan las parteras y dos cuartos de recuperación. En la parte de afuera está el área de temascal con su respectiva área de recuperación que lleva por nombre “KALMASEUALTAPAJTILIS”.

El coordinador del módulo de Cuetzalan y supervisor de estos 8 módulos en su momento era el médico general Juan Carrasco (recientemente lo cambiaron de puesto y trabaja en la ciudad de Puebla). Según me comentó este médico, lo principal en este módulo es que prevalezca una idea de igualdad, es decir que todos sean tratados de la misma manera.

Los que lleguen a pedir un servicio sin importar su afiliación ya sea al IMSS, ISSSTE o Salubridad se atiende por igual. El servicio que se presta no se cobra, salvo el servicio de temascal, y se reciben tanto turistas como habitantes de toda la región serrana sin discriminar, religión o preferencia sexual.

El doctor Juan Carrasco fue por varios años el supervisor de los 8 módulos de medicina tradicional que existen actualmente en el estado de Puebla. En la Sierra nororiental hay 4 módulos de medicina tradicional que pertenecen a la jurisdicción de Zacapoaxtla que son: Ayotoxco de Guerrero, Cuetzalan del Progreso, Huehuetla y Zapotitlán de Méndez. Los otros están en la jurisdicción número 2 que es Chignahuapan que pertenece a Tetela de Ocampo, otro está en la jurisdicción número 8 que es Acatlán de Osorio que pertenece a Tulcingo del Valle, los otros dos

están en la jurisdicción número 10 que son Coxcatlán y Tlacotepec de Porfirio Díaz que pertenecen a Tehuacán que se encuentra en el centro de la Sierra Negra al sur del estado de Puebla.

En una entrevista con el doctor Carrasco me comentó que en este módulo de Cuetzalan hay más de 48 “médicos tradicionales” registrados, y más de 245 contando los 8 módulos. Los terapeutas registrados pertenecen a diversos grupos, incluso algunos son independientes. Hay un cronograma por mes en donde por día ya se sabe quién debe venir a la guardia. Una vez a la semana se lleva a la radio XECTZ la lista de terapeutas que les toca presentarse a la guardia en el módulo de medicina tradicional.

Llegan a sus guardias los terapeutas, algunos incluso caminando desde sus comunidades que se encuentran hasta más de 10 kilómetros de distancia. Antes el hospital estaba más cerca, ahora incluso muchos tienen que tomar un “huantiknemi” que es una ruta o colectivo que lleva gente de un lado a otro, el pasaje cuesta de la villa hasta el hospital 5 pesos, hay curanderos que prefieren caminar antes que pagar transporte.

Comienzan a las 8 de la mañana y se van a las 4 de la tarde. Un terapeuta tiene guardia dos veces al mes ya que se van rotando según el calendario. Por cada guardia se da un apoyo a cada terapeuta de 350 pesos, al día hay siempre una curandera o curandero, una partera y un huesero.

El hospital ha generado un reglamento según el doctor Juan Carrasco para evitar que lleguen personas que no estén avalados por la comunidad. Lo que se les pide para estar registrados es que sean reconocidos por su propia gente. De tal forma que es un requisito indispensable que la autoridad de su comunidad les expida un documento que los respalde como terapeutas y que se mencione que cuentan al menos con 10 años de experiencia.

El documento puede estar firmado por un juez de paz, presidente municipal, o alguien con autoridad que firma y los avale como terapeutas de la comunidad. Además se les piden 30 firmas de gente que los conozca y los avale por haber sido atendidos por ellos. Posteriormente el personal del hospital según el doctor Juan

Carrasco investiga si esas firmas son auténticas, para asegurarse que la información sea verdadera, esto viene a cuenta debido a que en algunos casos se han falsificado documentos, en palabras del doctor Carrasco, es una forma de cerrar el paso a los “chantajistas”.

Fig. 9. Hospital General de Cuetzalan de la SSEP, se muestra en un primer plano el jardín botánico que resguardan los terapeutas adscritos al módulo de medicina tradicional que se encuentra a un costado derecho.



Fig. 10. Edificio del Módulo de Medicina Tradicional del hospital general.



Fig. 11. Sala de espera para los “médicos tradicionales” del módulo de medicina tradicional, aquí se aprecia a la curandera y partera Leonor Osollo se encuentra sentada en espera de la llegada de pacientes.



Fig. 12. Edificio externo en donde se encuentra el temascal y los cuartos de masaje.



Fig. 13. Temascal de cemento del módulo de medicina tradicional.



Fig. 14. Grupo de “médicos tradicionales” del módulo de medicina tradicional (2005 – 2011).

4.7 El Hotel Ecoturístico “Kaltampatapajtia” de la organización Maseualpajti como el nuevo espacio de atención de la sociedad de “médicos tradicionales”.

La organización de la Maseualpajti se fragmentó en un primer momento cuando el Hotel Mixto es entregado a la Secretaría de Salud, algunos miembros que ya habían ganado algo de clientela prefirieron excluirse y atender únicamente en sus casas. Otros se quedaron en el hospital, puesto que como se vio arriba, Salubridad creó un nuevo grupo que intentó como lo menciona Chiara Milano (2007) “fagocitar” al gremio que se había creado años atrás.

Los agremiados se encontraban en un espacio federal que Salubridad había transformado en una penúltima etapa en un Hospital Integral (Duarte y col: 2005: 394). El área de Medicina Tradicional contenía el Centro de Desarrollo Regional de Medicina Tradicional (CEDMIT). Este inmueble se previó que fuera respetado por Salubridad a propósito de un contrato de comodato celebrado entre el INI y la agrupación de “médicos tradicionales”. Este Centro sería donado por el INI a la agrupación para que éstos siguieran

prestando sus servicios en este hospital. Si bien una vez entregadas las instalaciones a Salubridad, este espacio lo siguió usufructuando la organización por el arreglo ya mencionado.

Una vez que el INI entrega las instalaciones a Salubridad, los asociados buscan la manera de no perder el Centro de Desarrollo de Medicina Tradicional. Según un documento del archivo de la organización redactado por el ingeniero Miguel López, ex funcionario de la CDI; “los socios de este gremio presentaron desde el año 2000 al gobierno federal un proyecto para contar con infraestructura propia, gestionando ante el INI un financiamiento para la construcción del Centro de Desarrollo de Medicina Tradicional, que fue presupuestado inicialmente por un monto de 2, 359, 582, 00. De los cuales en el año 2001 obtuvieron 1, 779, 261. 86 provenientes del programa de infraestructura social básica y del programa de agroecología del INI” (Archivo de la organización de la Maseualpajti).

La CDI gestionó para los socios de la organización de “médicos tradicionales” la construcción de un espacio propio, cerca del otrora hospital indigenista. Los agremiados, entusiasmados de tener su propio lugar, compraron con dinero del gremio en 2003, un terreno de 1000 metros cuadrados en donde se construiría una mega obra ecoturística para su beneficio.

Conforme a lo que está por escrito en el documento antes citado, que describe el proyecto a realizar para el gremio de terapeutas que sería el Hotel Ecoturístico “Kaltampatapajtia”, conocido de manera errónea como “talkampatapajtia”. Esta obra sería un modelo para la región. Este sería dirigido por el gremio de los terapeutas, que hasta ese momento carecía de un negocio con el cual beneficiarse como sociedad y explotar su potencial dentro del mercado en acenso que sigue siendo el turismo. Este tipo de obra intentaba meter a esta sociedad a este tipo de proyectos que formaron parte del programa de ecoturismo en zonas indígenas que se encargaba de gestionar la CDI.

Para 2006, año en que se escribe el documento antes citado de la CDI ya eran únicamente 38 agremiados, 31 mujeres y 7 hombres. El objetivo principal del proyecto del Hotel Ecoturístico sería “aprovechar el potencial histórico y natural existente en la zona para el desarrollo del ecoturismo”.

mo, vinculado a través de la medicina tradicional la cultura de los pueblos indígenas para generar beneficios económicos y sociales a sus asociados y a la población” (Archivo de la Maseualpajti).

A este grupo se le asoció con el turismo que es una de las actividades económicas más pujantes en la zona, por lo que la misión de este nuevo espacio de los terapeutas conforme lo que expresa este documento indica que:

la Sociedad de Solidaridad Social Maseualpajti en respuesta a la necesidad expresada por visitantes que buscan una opción para la prevención y tratamiento de enfermedades culturales, oferta servicios de medicina tradicional, adaptándose a los espacios y tiempos disponibles, sin embargo con la finalidad de mejorar el servicio se han propuesto la implementación del proyecto “Talkampatapajtia”, que incluye la construcción de infraestructura propia para recibir y atender al turista que visita la zona y desarrollar la medicina tradicional. Que además de generarles empleo e ingreso, les permita la toma de conciencia ambiental a los actores del turismo, la participación de la población indígena como administradora del uso y disfrute de sus recursos, el desarrollo de nuevas capacidades en las poblaciones a partir de conocimientos obtenidos de un proceso formativo y del contacto con los turistas, y el reposicionamiento de la población y organizaciones indígenas en el escenario regional, estatal y nacional (Archivo de la Maseualpajti).

Este negocio de los asociados, es un proyecto que se pensó construir en 4 etapas, según se iba consiguiendo el financiamiento para acabarlo. Según me comentaron los socios, en un principio apoyaron el levantamiento de esta obra. Casi todos hicieron “faenas” y con la inversión de 300, 000.00 pesos en la compra del terreno en 2003. El programa de ecoturismo de la CDI contribuyó con 1, 500, 000.00 pesos, pero para terminar el proyecto todavía faltaría por conseguir otra suma, puesto que la inversión total sumaba 6, 947, 243. 49.

La construcción del hotel se podía dividir en dos partes; el módulo A que sí se terminó del todo, y el módulo B que por falta de financiamiento se encuentra hoy en obra negra. El Centro de Desarrollo de Medicina Tradicional en este hotel operaría (idealmente) como se venía trabajando en el Hospital Mixto. Se atenderían a pacientes por medio de un equipo de trabajo en donde habría una rotación de guardias, es decir, de lunes a viernes atendería a manera de guardia, un huesero, un curandero y una partera. Además se intentaría integrar a los hijos de los terapeutas, con la idea de que desarrollaren capacidades para la práctica de la medicina tradicional.

La organización de este proyecto estaría a cargo de la dirección y administración de la sociedad, por medio de una asamblea general de socios, el comité ejecutivo, y de vigilancia. La asamblea general está conformada por los 38 socios (que son los beneficiarios del proyecto), y el comité ejecutivo que se encargaría de la administración, dirección y representación de la sociedad. Los distintos comités tienen la duración de 3 años con posibilidad de renombrarse según del desempeño de quienes toman un cargo.

Según el documento de la CDI; “La asamblea general es la máxima autoridad de la sociedad y tiene como verificativo la asistencia de cuando menos dos terceras partes de los mismos, son presididas por el presidente del comité ejecutivo y en su ausencia por su suplente, está integrada con la totalidad de los socios” (Archivo de la organización de la Maseualpajti”.

Este Hotel Ecoturístico según el documento de la CDI se conforma de dos módulos; la planta baja que conforma el módulo A del proyecto, está terminada y es la que actualmente se ocupa y abarca:

1. Un área administrativa
2. Área de consulta médica, sala de masajes, dos temascales y vestidores
3. Consultorio de hueseros
4. Consultorio para partos

5. Dos temascales (sólo sirve uno de ellos)
6. Cocina - comedor
7. Farmacia para exposición y venta de productos herbolarios
8. Laboratorio artesanal

El módulo B, contemplaba la producción industrial de medicamentos, un espacio para alojar la materia prima, extracción de aceites, empackado de plantas, cuarto de máquinas y bodega.

1. Lugar de acopio de material vegetativo
2. Lugar para colocar el extractor de aceites
3. Lugar para empackado y etiquetado de productos herbolarios
4. Herbario seco
5. Laboratorio de control de calidad

En una cuarta etapa de la construcción de este hotel se logró el área de habitaciones y el salón de usos múltiples. Actualmente el hotel cuenta con 8 habitaciones; 6 con una cama matrimonial para dos personas, y 2 con dos camas matrimoniales para 4 personas.

Este proyecto se supone que estaría supervisado en todo momento por la CDI y que los integrantes del comité rendirían cuentas a este mismo organismo para darle continuidad a este proyecto.

Desde 2009 que visité por primera vez este hotel me pude dar cuenta, así como también comprobé en boca de los terapeutas agremiados y de la gente en general, que a este espacio acude muy poca gente para curarse, y que tampoco hay actividades que incentiven la producción de la medicina tradicional. Es decir funciona más como hotel

que como centro de medicina tradicional, esto porque ya hay otros lugares que ofrecen servicios de medicina tradicional, aunque vale la pena apuntar que este hotel fue creado como un modelo para este tipo de atenciones, sin embargo, no ha tenido el éxito esperado.

A este hotel no llega gente porque la obra no está terminada, y porque se abre según el parecer de la gente que tiene cargo, según he visto hace falta dirección para impulsar proyectos que beneficien a los socios y a sus familiares que es la misión de este hotel. A esto se suma como se vio, que Salubridad copió la idea del “servicio mixto” en sus instalaciones, lo que abrió la oferta en la zona de lugares en donde se trabaja la medicina tradicional. El hospital General cuenta con más recursos como se vio en el apartado anterior, lo que puso en franca desventaja al gremio y a su negocio.

En palabras del ex trabajador del INI José Alonso Flores: “el problema es del Estado, de la CDI, porque este organismo sin preguntar al gremio, propuso crear una obra ecoturística sin hacer un estudio a profundidad sobre la viabilidad de este proyecto. El resultado es que la gente cuando le dan sin preguntar, no valora, porque ellos no lo piden, y no les interesa, esa es la problemática. Todo se hizo desde el distrito de Zacapoaxtla para darles a los “médicos tradicionales” un lugar independiente, pero ellos ni las manos metieron, ya cuando estaban las instalaciones les dijeron ‘vénganse para acá’ y así fue, sin una previa información, o capacitación de lo que se tenía que hacer. Antes se trabajaba parejo, los curanderos y los trabajadores del INI iban de la mano, se formó un grupo y se le pidió se formalizara, para que cuando se bajaran proyectos y presupuestos, estos fueran beneficiados y se invirtiera pensando en las necesidades del grupo. Antes había planes de trabajo, y desde que los pasaron al hotel, no hay una proyección de lo que se debe hacer, la debacle de los “médicos tradicionales” comenzó cuando los agremiados de planta que eran como cuarenta, los sacaron del hospital indigenista cuando se entrega a Salubridad, y ya cuando más se perdieron fue cuando los pasaron a este hotel al que nadie va” (Notas de campo, 2015).

En palabras de los habitantes y de algunos socios ya retirados, este edificio es un “elefante blanco”. Es decir el proyecto no acaba sirviendo para lo que se pensó, impone su grandeza, y

se ve bien por fuera, pero por dentro no está terminado, además que no hubo planeación como fue la radio indigenista XECTZ que se construyó en una parte del terreno del otrora Hospital Mixto como parte del tipo de “indigenismo” que se hizo presente desde finales de los años 70.

A diferencia de otros negocios como el Hotel Taselotzin, en donde las mismas socias pidieron a diferentes instancias apoyo económico para construir su hotel, en cambio a los terapeutas se les impuso “desde arriba” la construcción de su propio negocio que es un hotel con posibilidad de trabajar la medicina tradicional.

Después que pasó un tiempo de su construcción han salido a la luz muchos problemas como la filtración del agua de las tejas que encharca todo el tiempo el lugar, y sobre todo la falta de capacitación para echar a andar proyectos que beneficien a los socios de la organización.

El proyecto del hotel en teoría está muy bien trazado, además de que se basa en una experiencia comunitaria que fue la del Hospital Mixto, sin embargo, en la práctica no funciona. Por un lado por las pugnas internas al interior del grupo, y por otro, debido a la falta de seguimiento y capacitación del organismo que creó el proyecto que es la CDI. Hay que tomar en cuenta que los terapeutas son un grupo que en su mayoría no sabe leer ni escribir, por lo que sabiendo esta situación, les bajaron proyectos para que administraran el lugar, pero no se les capacitó para administrar, escribir, saber de computación, ni de hotelería.

Desde que mi primera visita a la zona en 2009, hasta mi última visita en noviembre de 2015, no vi gente a nadie de la CDI en las instalaciones. Me enteré que en agosto intervino en una de las reuniones de la organización, el ingeniero Miguel López de la CDI para dirimir serios conflictos de abuso de confianza por parte de algunos socios con cargo.

Hasta el 2016 han pasado tres distintos comités, el primero tuvo como presidenta a la socia hoy retirada Lucía Carreón, quien en palabras de los agremiados, no hizo bien su trabajo y junto con otros que también tuvieron cargo según escuché comentar de otros socios, llevaron parte del mobiliario y hoy se encuentran retirados del gremio. El segun-

do comité estuvo como presidenta María Luisa Ocotlán Amable, según los socios esta mujer tampoco hizo bien su trabajo y fue acusada de llevar mal las cuentas, ella quedó demandada por otra socia que aseguró su mala actuación con respecto a las finanzas de la sociedad.

Los problemas internos ocasionaron de nueva cuenta divisiones, que desembocó en la fuga una vez más de socios, según algunos agremiados desde este evento la mayoría prefirió alejarse y a partir de ahí el espacio no se ha podido levantar. La gente en general no va porque sabe que ahí no hay quien cure, sólo funciona como hotel pero ya no como un centro de medicina tradicional como se pensó. Las áreas que comprendían espacios para curación son cuartos que se rentan a visitantes que se quedan por días o por meses.

A raíz de problemas internos, y de la falta de dirección, el comité se renovó en 2015, este último comité desde hace un año se encuentra en transición para actualizar su registro y cambiar el plantel del comité ejecutivo.

El problema de este hotel es que no se generan ingresos, esto porque hay mucha competencia, como se vio, ya no sólo es este grupo el que da servicios de medicina tradicional. Las personas que integran el comité ven la forma más rápida y fácil de obtener ingresos para alcanzar a pagar los gastos que genera el hotel, además del mal uso que se hace de las instalaciones lo que genera conflictos internos.

Puesto que el edificio es muy amplio y al no saber qué hacer con él, rentan la mayor parte del edificio a los maestros del SNTE quienes al no tener un lugar o base operativa, rentan a un precio muy bajo parte de las instalaciones de este hotel, a la vez viven ahí maestros con una renta también muy baja.

El área del módulo B que está en obra negra ha sido lugar para todo tipo de negocios para beneficio de los socios con cargo, quienes intentaron de todo; poner una cocina económica, una tortillería, un local de antojitos, un bar, sin embargo todos estos proyectos no generan un bien común, sino ingresos que van directamente a los miembros el comité.

Esto también genera envidia entre los socios, y éstos exigieron al presidente actual Miguel Valerio según he visto, que no se permita que los que tienen cargo tengan sus propios negocios, que ni siquiera están enfocados a la medicina tradicional.

Los que tienen cargo no cumplen con sus funciones, y los socios que quedan no van a trabajar, sólo se aparecen cuando se convoca por radio a una junta para hablar cuestiones del comité, pero ya no hay reuniones para hablar de capacitaciones, talleres o actividades, lo único que interesa es saber qué están haciendo los del comité, pero nadie quiere tomar los cargos y por ende las responsabilidades, ya que implica dejar el trabajo doméstico, además de que si han de trabajar en otro lugar, es preferible el Hospital General en donde dan apoyo, y se pueden utilizar las instalaciones que como comenté están muy bien puestas, al contrario de las del hotel que por falta de mantenimiento no ha podido levantarse como otros hoteles de la Villa.

Existe un reclamo generalizado de parte de los socios en el sentido de que los que tienen cargo acaparan a los clientes, esto se debe a que los que son parte del comité, como son originarios de pueblos lejanos de la cabecera, ponen de pretexto que para cumplir con su trabajo tienen que vivir en el hotel. Además también llevan a vivir a su pareja e hijos, y a veces hasta sobrinos o amigos que son quienes les ayudan en las labores del cargo.

Los asociados no tienen tiempo para trabajar en este hotel y prefieren sólo atender en sus casas y en el hospital, en este último porque les dan un apoyo cada vez que suben a dar guardia. Además cuando van al hotel a la guardia como se vio, no llega gente y no sacan ni para la comida del día, ni para el transporte, por lo que prefieren no ir. Ser socio de la organización ya no da ningún tipo de estatus, de hecho como lo he escuchado la gente no tiene buenas opiniones de quienes están a cargo del hotel.

El actual presidente del Comité ejecutivo se ausentó por algunos años de la sociedad, y dejó a su nombre a la partera Catalina Vázquez cuyo cargo era el de vigi-

lancia. Este fenómeno en donde alguien deja un cargo y otro lo toma temporalmente, se conoce de manera interna como “me prestas tu silla y yo te presto mi silla”.

Tras la ausencia del presidente, Catalina ganó poder y renombre, pero no concretó ningún proyecto para el bien de los socios, de hecho se le criticó por no dejar pasar a trabajar al hotel a algunos socios así como a los hijos de estos que como se estipuló en el proyecto original estos tenían que ir integrándose. Pero la regla durante un tiempo fue utilizar las instalaciones como si fuera una casa, en donde los dueños eran los que tenían cargo del Comité ejecutivo. Lo que sucedía adentro no era del interés de los otros socios, salvo cuando los que tenían cargo necesitan apoyo de los socios.

Una vez que llegó el señor Miguel Valerio presidente actual a retomar su puesto, se dio cuenta que se habían cometido abusos al mobiliario del hotel y decidió convocar para cambiar el comité, situación que fue apoyada por trabajadores de la CDI. Miguel Valerio desde su regreso en marzo de 2015 después de 2 años de ausencia, ha intentado mejorar el aspecto del lugar (el cual estaba bastante descuidado) y hacer bien las cosas. Sin embargo, como siempre la falta de recursos, las envidias, y divorcios del mismo grupo, no permiten que el lugar pueda salir adelante y estar al mismo nivel que otras organizaciones serranas que tienen igual que ellos negocios enfocados al turismo.

Para los agremiados trabajar en la organización ya no es como antes la única forma en que un terapeuta se da a conocer, o se formaliza en el sistema económico. Así fue como empezó la historia de los “médicos tradicionales” pero ya las cosas han cambiado, y ya hay otras formas de generar ingresos de este oficio, algunos no se limitan a la región y constantemente viajan a México y a Puebla en donde tienen familiares quienes les prestan su casa para curar y vender sus productos naturales. La mayoría han acondicionado sus casas para atender ahí a los pacientes o incluso hay quien renta un local como consultorio.

Para la yerbera y socia retirada Yolanda Cruz, no es necesario estar afiliado a ninguna organización para desenvolverse como terapeuta tradicional, esta socia, prefirió retirarse al ver las envidias que se comenzaron a dar en el gremio. Desde 2006 ella mejor atiende solo en su casa, sobre la situación actual de los terapeutas cuetzaltecas opina que;

“antes no había muchos curanderos, pero los que había eran los meros buenos, una vez que llegó el INI, lo que hicieron, eso sí, fue hacer el primer grupo de “médicos tradicionales”, en su momento participaron los más abuelitos, además se invitó a la gente que aunque no tenía mucho conocimiento tenía una inquietud por trabajar con las plantas medicinales, ya con esto se hizo un grupo grande. Muchos entraron sin saber nada, pero al final aprendieron y se quedaron, otros pensaron que no la iban a hacer y ya no regresaron, porque eso sí el que se avienta es porque ya trae algo, no es nada más para ganar un dinero, aunque no dudo que algunos se quedaron nada más por eso. En este trabajo si le entras es porque ya lo traes en la sangre, ya naces con eso, es como un don. Además es un conocimiento que se va heredando de descendencia en descendencia. Para ser un curandero o una partera no hace falta tener que pertenecer a un grupo, o ir a un hospital, los que saben de medicina tradicional tienen principalmente la casa, ahí es en donde está para mí el trabajo del “médico tradicional” y yo ni siquiera me puedo considerar uno, yo lo que sé es únicamente curar con yerbas” (Notas de campo, 2015).

Conclusiones

A lo largo de este capítulo se ha plasmado la manera en que el Estado mexicano se ha relacionado con los especialistas de la medicina tradicional, de forma contradictoria y muchas veces conflictiva. Es posible observar que la profesionalización del “médico tradicional” y de la generación de un “gremio” propuesta desde la política pública enfocada a la salud, ha tomado diferentes expresiones, una de ellas es el surgimiento de la organización de la “Maseualpajti” en la Villa de Cuetzalan, que como se vio apunta hacia la transformación e institu-

cionalización de la medicina tradicional, y la incorporación de esta práctica al espectro de la medicina oficial y/o hegemónica estatal. Una modalidad de incorporación de la “medicina tradicional” ha estado sujeta a debate en la región que es a través de la formalización de esta medicina con apoyo de la gestión de la CDI, como un Hotel Ecoturístico que ofrece servicios de esta medicina y a la vez se enmarca como cualquier otro negocio hotelero de la sierra. Fue posible ver que dentro de la misma organización hay diferencias en la manera en que es vivida esta “profesionalización”. Muchos de los integrantes de la organización perciben su acción en la curación de manera diversa y a sí mismos no como personas que se dedican a una sola profesión, de la cual van a obtener recursos suficientes para solventar la totalidad de sus necesidades. De hecho la curación es sólo un aspecto de la vida del curandero en la Sierra Norte de Puebla, esta perspectiva tiene una gran influencia en el alcance del tipo de organización que el Hotel ha desarrollado a lo largo de su existencia y de su viabilidad como fuente de ingresos constante –en el marco de un negocio rentable- para los miembros de la organización.



Fig. 15. Comité ejecutivo de 2009 a 2015 de izquierda a derecha, Miguel Valerio Villa presidente, Carmen Ortuño Vinagra Tesorera, Catalina Vázquez Mora comité financiero y de vigilancia, Armando Becerra Osollo secretario (actualmente destituido de su cargo y del gremio).



Fig. 16. El Hotel Ecoturístico de “Kaltampatapajtia” de la organización de la Maseualpajti”.



Fig. 17. Los socios de la organización de la Maseualpajti en reunión en 2013.

CAPÍTULO 5. EL CURANDERISMO EN CUETZALAN Y LOS TIPOS DE CURANDEROS: AGREMIADOS Y NO AGREMIADOS

Introducción

En este capítulo se hace una descripción de los actores principales de esta investigación que es un grupo de curanderos de Cuetzalan, que participaron en la experiencia “indigenista” del Hospital Mixto. En un primer momento se expone la situación actual de los curanderos y posteriormente se habla de sus generalidades. En otro apartado se habla de la teoría de las enfermedades como parte del sistema tradicional nahua. Se da un breve resumen de la cosmovisión y de las entidades anímicas que forman parte de su sistema terapéutico. Se hace una descripción de los grupos de curanderos; según pude observar durante mis estancias en Cuetzalan, hay dos grupos de curanderos, que tienen una misma base cultural, pero que se diferencian según su vinculación con la medicina oficial, y la forma en que han adoptado elementos de ésta medicina en su trabajo. En Cuetzalan según he podido registrar hay dos grupos principalmente; el primer grupo es el que a raíz de la presencia de la medicina oficial en su modalidad “intercultural” se alineó a trabajar de manera formal dentro del gremio de “médicos tradicionales”, y posteriormente quedaron registrados a la Secretaría de Salud, y hoy dan regularmente consulta en el Hospital General. El segundo grupo son los que no quisieron vincularse con el gremio, ni con la Secretaría de Salud del Estado de Puebla. En este capítulo explicaré con casos concretos los diferentes grupos que se han formado desde la entrada de la medicina oficial.

5.1 Antecedentes históricos del curanderismo y su estado actual en Cuetzalan

Las prácticas médicas antes de la llegada de los españoles estaban en manos de personas con poderes sobrenaturales, para su estudio y clasificación, se les ha llamado de grosso modo “especialistas rituales” (Sandstrom, 2001:142).

Estas personas sobresalían por sus capacidades de control social, por el uso de plantas rituales con potencial adivinatorio y de curación, así como por detentar cierto tipo de poder y jerar-

quía dentro de la estructura social mesoamericana. Desde la antropología ha sido posible observar que los practicantes de las tradiciones terapéuticas manejan poderes especiales y abarcan distintos ámbitos sociales, éstos destacan del resto de su comunidad por sus funciones específicas.

En México las prácticas terapéuticas indígenas están conferidas a quienes de manera muy general son llamados “curanderos”. Para Charles Winick (1969) estos se pueden definir: “entre los indios americanos, nombre antiguo y popular de quien curaba o tenía poderes especiales. El curandero también existe en otras sociedades primitivas. Algunos practican la magia o son hechiceros, actuando como intermediarios entre el mundo de los espíritus y los miembros de la comunidad. El curandero se relaciona frecuentemente con baños de transpiración, hierbas, cirugía elemental. Su estatus y su función cambian según las tribus; puede ser mago, pero también médico y sacerdote” (Winick, 1969: 179 - 180).

Para Alan Sandstrom el papel del curandero una vez que llegaron los españoles cambió radicalmente, primero fueron vistos como “médicos”, y una vez que la Colonia se consolidó los curadores indígenas dice este autor “perdieron su estatus y se volvieron meros operadores de un conocimiento inferior que fue subordinado al sistema médico dominante traído de España” (la traducción es mía) (Sandstrom, 2001: 144).

Durante la colonia estos especialistas fueron incomprendidos y perseguidos, sobre todo los hombres que practicaban la adivinación, el control de los fenómenos meteorológicos, y distintos tipos de nahualismo. El papel de estos personajes en la sociedad actual es ambigua, ya que se ha destacado su potencial tanto benigno como maligno.

Los españoles antes de darles su propio lugar en la nueva sociedad, tradujeron sus prácticas como hechicerías, según su propia clasificación de las prácticas populares europeas, las prácticas médicas en Mesoamérica involucraban tanto a mujeres como hombres.

Las prácticas curativas de las mujeres fueron aceptadas y exaltadas por algunos frailes como Fray Bernardino de Sahagún, quien dedica toda una parte en su Libro VI de su obra *La Histo-*

ria General de las Cosas de la Nueva España, al trabajo de las parteras a quienes llama “títitl”. En el apartado VI el fraile hace una detallada descripción de un trabajo de parto, este las describe como: “madre de los dioses, que es la diosa de las medicinas y médicos, y es madre de todos nosotros, la cual se llama Yoaltítitl la cual tiene poder y autoridad sobre los temazcales” (Sahagún, 1979: 375). El papel mítico - ritual de la “títitl” ha sido puesto a debate por diversos autores (para más detalle revisar la discusión de Cecilio Robelo de 1951 sobre las Tititl).

Si bien hubo quien describió positivamente el trabajo de las “médicas” precolombinas, no fue el caso de otros cronistas y estudiosos de la época colonial, esto lo ha revisado Waltraud Leiter Ferrari (1982), quien apunta que no todos estaban de acuerdo con las prácticas de las parteras, personas como Jacinto De la Serna y Nicolás de León, criticaron a las parteras o “comadronas”, por sus métodos y creencias. Durante la colonia este oficio fue estigmatizado y en la época liberal, los celos profesionales por parte de los cirujanos estudiados, intentaban desplazar a estas mujeres a propósito de una actitud misógina dentro de la naciente profesión (Leiter Ferrari, 1982: 41).

Los monjes insistieron en arrancar lo que consideraban que atentaba contra la religión católica, mientras que permitieron lo que ayudaba o era benéfico para la gente, como la partería, aunque sin apoyo ni reconocimiento.

Las prácticas de nagualismo son las que más fueron perseguidas, quienes las practicaban eran castigados, juzgados y puestos en prisión. Los españoles nombraron a quienes realizaban estas prácticas que eran valoradas como dañinas como brujos o naguales. El nagualismo dice Italo Signorini, “es la creencia de la existencia de individuos capaces de transformarse en animales” (Signorini, 1979: 178).

Del fenómeno del nagualismo da cuenta la literatura antropológica, Andrés Fábregas Puig quien estudió este fenómeno en la Región de Chalco Amecameca, dice que el nagualismo es un complejo cultural que procede del sur de Mesoamérica. En su estudio cita el Códice Carolino para apoyar la hipótesis que apunta a que, estas artes de nigroman-

cia ya eran frecuentes entre los olmecas; “Estos brujos e bruxas dizque se vuelven fieras, e decir tigres, leones y que lo hay en el Totonacapan tierra caliente”. (Puig, 1969: 86)

Para los nahuas de la Sierra, los brujos son los nahuales, personas que se pueden transformar en animales. La tradición oral de Puebla es rica en este fenómeno, un ejemplo es el que se recupera de la tradición oral en Puebla: “El nahual, este ser mediante diversas fórmulas mágicas, puede cambiar de aspecto y convertirse en serpiente, cerdo, chivo, burro, caballo, oso o leopardo. Es hombre de mirada fuerte y si va por el campo seca las plantas y echa a perder las cosechas, si mira a una persona ésta enferma y hasta puede morir” (Mendoza y Mendoza, 1991:457).

En la Sierra de Puebla los curanderos han sido documentados y diferenciados de los brujos quienes causan daño y a quienes se les atribuye enfermedades causadas por técnicas no convencionales. Montoya Briones (1964) en su libro: *Atla: Etnografía de un pueblo náhuatl*, menciona que los curanderos son los “tlamatki” y se encargan de extirpar el mal, la palabra según este autor viene de “tlamatini” que es “el que sabe cosas” (Montoya Briones, 1964: 154).

En Cuetzalan los curanderos como lo documenta Signorini y Lupo (1989) y como pude documentar al interior de este municipio, el curandero es el “tapahtihque” y en plural “tapahtiani”. Hay una división o especialización de éstos por lo que se pueden dividir en “omiptahtiani” que son los especialistas en la huesería y las parteras se llaman “pilmachianij”.

La curandera y partera Carmen Ortuño me relató en 2010 una historia que refiere a las prácticas de transformación de los naguales;

en una ocasión venía de regreso un señor en su caballo, ya pasaban las doce de la noche y este venía borracho, el caballo bien que sabía el camino de regreso, de pronto este se vio rodeado de guajolotes que lo llevaron hasta un camino desconocido, ahí el señor se despertó y vio que los guajolotes lo querían desbarrancar. Agarró un mecate y atrapó uno de estos. Al llegar a su casa amarró de una pata al guajolote a un árbol y se metió a su casa. Su esposa le dijo: ¿por qué tardaste tanto? y este le contestó –pues

es que fui a traer comida, para mañana, ahí afuera está un guajolote, mañana por favor lo metes a la lumbre y lo cocinas—. Al día siguiente la mujer se levantó y salió al patio y vio que lo que estaba amarrado al árbol era un hombre de calzón. La mujer entró corriendo a su casa y le dijo a su esposo que saliera a ver lo que pasaba. El salió el hombre corriendo y vio que no era un guajolote, y dijo: –pues sí era un guajolote, nada más que es un brujo que anoche andaba como animal– (Notas de campo, 2010).

Hoy el fenómeno del nagualismo es parte del imaginario colectivo de la sierra, sin embargo décadas atrás la brujería fue repudiada en Cuetzalan por los lugareños cuando se atribuyó a estos practicantes una serie de muertes por envenenamiento a principios del siglo pasado. Fue exactamente en la primera mitad del siglo XX que se tiene registro de un evento histórico conocido como “guerra de brujos”. En la sierra como en otras regiones se tiene documentada la práctica de “nagualismo” entendida como una forma de “control social” sobre los habitantes (Villa Rojas, 1963).

Fue en San Miguel Tzinacapan uno de los barrios o pueblos principales del municipio, en donde distintos conocedores de las artes de la brujería fueron contratados para que tomaran parte en una disputa local entre familias sobre conflictos en torno a la herencia de tierras.

Estos practicantes se implicaron en la problemática y causaron la muerte de “más de doce personas en esa “guerra de brujos” que duró más de 20 años” (Knab en Sánchez y Almeida, 2005: 58). Para Timothy Knab este suceso trágico ocurrió entre los años de 1912 y 1938, a raíz de esta situación en donde se puso en entredicho los mecanismos de control social utilizados por los “brujos” que por lo que he podido indagar en esta investigación, son diversas formas de envenenamiento.

Esto hizo que los saberes tradicionales de manera general se vieran como riesgosos, por lo que hoy las nuevas generaciones ya no toman estos oficios, pero, también porque la gente grande ya no los quiere transmitir debido a aquél evento histórico, que dañó la imagen del curandero.

Estos trabajos que implican causar un daño a otra persona, y que apelan a formas antiguas de “control social” para Sánchez y Almeida continúan, aunque como parte de la “legalidad subterránea en el medio indígena” (Sánchez y Almeida, 2005: 59).

En Cuetzalan, las prácticas más comunes y aceptadas por los habitantes, es un tipo de tradición de origen sincrético como lo ha visto Nutini (1989), que es el fenómeno del curanderismo. Esta práctica engloba un tipo de saberes que se inclinan hacia buen camino o magia blanca, mientras que la brujería considerada como magia negra o el mal camino, ya no es tan común, aunque sí existe.

Este evento histórico que sucedió el siglo pasado, redujo la transmisión de los conocimientos y técnicas tradicionales, también como ya se vio en el capítulo anterior, la entrada de la medicina oficial por parte de la corriente indigenista, también hizo que el proceso de transmisión se viera influenciada por la secularización de las prácticas. Una vez que el Estado invita a los curanderos a compartir conocimientos y a encausarlos, algunos no quisieron e intentaron conservar sus formas tradicionales, mientras que la mayoría sí se alineó a la propuesta del Estado, de integrarse al hospital en 1991 y luego a formalizarse dentro de una organización.

Hasta la entrada de la medicina oficial, en Cuetzalan se dio un tipo de transmisión de saberes curativos, después de la presencia del Estado, los que quieren aprender estos saberes ya lo hacen considerando otras vías además de la familiar, (que antes era la norma) como por ejemplo cursos en las escuelas de enfermería de Zacapoaxtla o Teziutlán, las capacitaciones en espacios académicos como la Universidad Autónoma de Chapingo que es pionera en la enseñanza de medicina tradicional.

Los curanderos que atendían con sus técnicas rituales, una vez que llegaron los médicos alópatas, es decir un sistema médico oficial, los curanderos comenzaron a ser tratados como “chantajistas” puesto que la medicina oficial y hegemónica, había demostrado su infalibilidad frente al sistema médico tradicional, la primera ayudó a controlar las epidemias ya que su

papel era atacar las enfermedades nuevas que se dieron según escribió Aguirre Beltrán a partir de los “cambios en los patrones nosológicos” (Beltrán, 1986: 260). Esto hizo que la medicina moderna tuviera el control (más no erradicación) de las enfermedades epidemiológicas del siglo XX, lo que pondría en una franca desventaja a la medicina tradicional.

Después de la crisis de 1968 la corriente indigenista que se caracterizó por ser más crítica hacia el Estado, tomó un nuevo rumbo. Las políticas de asimilación y sustitución en el campo de la salud, por otras de complementación e integración que Aguirre Beltrán ha descrito como una “medicina intercultural” (Beltrán, 1986: 257-281). Cuetzalan como se vio en el capítulo anterior fue uno de los centros en donde este tipo de medicina se puso en práctica para consolidar las bases teóricas indigenistas de integración en el campo médico.

A los curanderos y curanderas que se vincularon con el Estado, les dieron un nuevo nombre y/o “estatus” el cual adoptaron que es el de “médicos tradicionales”. Este es el nombre que le dieron los trabajadores del INI a los curanderos locales en distintos puntos en donde la influencia de dicho instituto se hizo presente. Como me lo han hecho saber mujeres y hombres que practican el curanderismo, hasta antes de la llegada del INI los consideraban a todos los practicantes de la medicina nahua como “brujos” (Notas de campo, 2013).

La presencia del INI y el programa de medicina comunitaria que se llevó a cabo en Cuetzalan, involucró el trabajo de los curanderos locales y generó mucha investigación. Sin embargo la forma de proceder fue como se plantearon las acciones indigenistas de la primera etapa es decir, incorporando e integrando a este grupo a las necesidades del Estado. De modo que se tomó a los curanderos como “agentes de cambio” esto con la idea como lo plantea Guillermo Bonfil de “lograr desde dentro, más fácilmente, la ansiada transformación que conduciría al progreso” (Bonfil, 2003: 173). Los terapeutas se integrarían al discurso nacional, atenderían en un espacio institucional como es un hospital de gobierno, trabajarían incluso como promotores y auxiliares de salud, hoy la mayoría están registrados a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

papel era atacar las enfermedades nuevas que se dieron según escribió Aguirre Beltrán a partir de los “cambios en los patrones nosológicos” (Beltrán, 1986: 260). Esto hizo que la medicina moderna tuviera el control (más no erradicación) de las enfermedades epidemiológicas del siglo XX, lo que pondría en una franca desventaja a la medicina tradicional.

Después de la crisis de 1968 la corriente indigenista que se caracterizó por ser más crítica hacia el Estado, tomó un nuevo rumbo. Las políticas de asimilación y sustitución en el campo de la salud, por otras de complementación e integración que Aguirre Beltrán ha descrito como una “medicina intercultural” (Beltrán, 1986: 257-281). Cuetzalan como se vio en el capítulo anterior fue uno de los centros en donde este tipo de medicina se puso en práctica para consolidar las bases teóricas indigenistas de integración en el campo médico.

A los curanderos y curanderas que se vincularon con el Estado, les dieron un nuevo nombre y/o “estatus” el cual adoptaron que es el de “médicos tradicionales”. Este es el nombre que le dieron los trabajadores del INI a los curanderos locales en distintos puntos en donde la influencia de dicho instituto se hizo presente. Como me lo han hecho saber mujeres y hombres que practican el curanderismo, hasta antes de la llegada del INI los consideraban a todos los practicantes de la medicina nahua como “brujos” (Notas de campo, 2013).

La presencia del INI y el programa de medicina comunitaria que se llevó a cabo en Cuetzalan, involucró el trabajo de los curanderos locales y generó mucha investigación. Sin embargo la forma de proceder fue como se plantearon las acciones indigenistas de la primera etapa es decir, incorporando e integrando a este grupo a las necesidades del Estado. De modo que se tomó a los curanderos como “agentes de cambio” esto con la idea como lo plantea Guillermo Bonfil de “lograr desde dentro, más fácilmente, la ansiada transformación que conduciría al progreso” (Bonfil, 2003: 173). Los terapeutas se integrarían al discurso nacional, atenderían en un espacio institucional como es un hospital de gobierno, trabajarían incluso como promotores y auxiliares de salud, hoy la mayoría están registrados a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

5.2 Generalidades de los curanderos nahuas de Cuetzalan

5.2.1 El curandero y su “profesionalización”

El curandero en Cuetzalan lleva a la práctica el complejo sistema médico tradicional nahua, es una persona aceptada y legitimada por la comunidad. Estos practicantes reciben a los pacientes en cualquier hora del día o de la noche. Aseguran que sus conocimientos y técnicas no se enseñan en la escuela. Para ellos en cambio, lo que saben lo tomaron como una herencia familiar para continuar las prácticas de sus antepasados, es así como se reconocen como parte de un linaje al seguir las prácticas de un ascendente curandero o curandera.

Anteriormente la gente mayor tenía más autoridad, por lo que éstos eran considerados de una mayor jerarquía por ser “gente de tradición”, por saber cosas que otros no saben. En el caso de los curanderos esto todavía es visible, ellos mismos me refirieron que antes sólo la gente grande podía curar, ya que los que curan se van ganando un lugar en la comunidad, esto se traduce a ganar experiencia en curar y resolver casos.

Los curanderos de más de 60 años de Cuetzalan opinan que los curanderos más jóvenes ya se dedican a hacer otros trabajos que no tiene que ver con el curanderismo, por lo que no se especializan como antes en una sola cosa. Este oficio se reconoce por la experiencia, sin embargo la invitación por parte del Estado de que todos le entren a la formalización de estas prácticas, hizo que también gente más joven y con inclinación a estos trabajos entraran a curar. Lo que vendría después sería el desplazo de la gente más grande por la más joven, aunque esto no quiere decir que sepan más, lo que ha creado una fuerte tensión entre unos y otros.

Estos practicantes igual que los demás habitantes cuetzaltecas trabajan en la agricultura, es decir son campesinos, cosechan maíz, plátano, mamey, chile, limón, naranja, café, pimienta etc. Lo que producen lo llevan a vender los jueves y domingos a la plaza, y algunos van a otros municipios e incluso hasta la ciudad de Puebla, también llevan a vender sus medicamentos de base natural.

Muchos son miembros de la cooperativa Tosepan y forman parte de una red de productores orgánicos de café. Los curanderos participan activamente en las reuniones y asambleas de esta organización, así como en otras en donde se plantean los problemas de la región como las que se han hecho en contra del “fracking” y de la entrada de las minas en la Sierra Norte de Puebla. Participan también en las reuniones del hospital que son frecuentes así como las de la organización de la Maseualpajti. También son activos en los compromisos religiosos como las fiestas de mayordomía, peregrinaciones, misas etc.

Aunque son agricultores, privilegian el tiempo que le dedican a los trabajos de curación, esto se traduce en ir al hospital, visitar enfermos, hacer remedios, ir a comprar material a otros municipios, incluso bajan de la sierra a la ciudad de México a comprar material para elaborar sus medicamentos.

Para los curanderos que formaron parte de la experiencia del INI es importante trabajar en todos los espacios que se han abierto para trabajar la medicina tradicional, aunque en donde según he visto se desenvuelven mejor es en casa, puesto que ahí se tiene todo lo necesario para sus curaciones, sobre todo ayuda de su parentela así como de parientes rituales. Los curanderos que son independientes es decir que no forman parte de la organización ni están registrados sólo atienden en sus casas y su espectro de curación es más restringido, así como también su economía, quienes no están vinculados con el Estado, son los que se encuentran más lejos de la cabecera municipal, y su trabajo está más enfocado a gente de la comunidad.

5.2.2 Escolarización de los terapeutas

Los curanderos por lo general no fueron a la escuela, no saben leer ni escribir. Puesto que no sólo son curanderos de tiempo completo, se involucran en otros trabajos, pero que no se necesita saber leer ni escribir, la mayoría son productores de café y venden las artesanías que hacen de manera doméstica. Como es gente mayor tampoco les importa estudiar para encontrar mejores trabajos, no así las nuevas generaciones quienes aspiran a tener estudios incluso fuera de Cuetzalan.

Los hombres trabajan como curanderos y paralelamente como artesanos, albañiles, en el caso de las mujeres se dedican a la venta de comida o tejen en el telar de cintura. Ambos están involucrados en trabajos de “mano vuelta” y constantemente se integran a los cargos de mayordomías que es una forma de generar redes de apoyo entre los habitantes. Los hijos de los curanderos si bien algunos toman de lleno el oficio, algunos sólo toman otros trabajos tradicionales como danzantes, músicos, artesanos, agricultores, pero no les quita todo el tiempo.

Algunos de los hijos de los curanderos han estudiado una carrera, pero son pocos, sin embargo, los hijos de segunda y tercera generación de estos practicantes, ya se han integrado a la educación escolarizada. En algunos casos es una iniciativa impulsada por las propias curanderas que ante la difícil situación económica ellas prefieren incentivar la educación escolarizada, aunque insisto no en todos los casos.

Según pude documentar en algunas entrevistas, antes no había escuelas, los conocimientos se transmitían a la fuerza, puesto que no había otra forma de educar sino era dentro de la casa los saberes tradicionales. Según los testimonios del curandero Carlos González, cuando los hijos querían estudiar y ya no sólo quedarse a trabajar en la casa, los padres no los dejaban ir a la escuela. Si ellos decidían aprender fuera de casa, los padres los amenazaban diciéndoles: “estudias por tu propia cuenta”, “de mí no vas a recibir ninguna ayuda” (Notas de campo, 2014). A las mujeres cuando querían salir les decían: “a dónde vas si aquí está tu trabajo” (Notas de campo 2014). A este mismo curandero quien no está agremiado a la organización de la Maseualpajti, me testimonió que a él no lo dejaron estudiar, ni siquiera tener novia, según él su papá le dijo que él tenía que aprender a curar, para que continuara con este trabajo familiar dice este señor: “antes se enseñaba a la fuerza, se permitía que algunos estudiaran o salieran de Cuetzalan, pero al menos uno de los hijos se guardaba para enseñarle la tradición” (Notas de campo 2014).

La influencia de la escuela y del hospital provocó que los curanderos por un lado acepten que sus hijos estudien una carrera, de hecho son muy pocos los hijos de segunda y tercera generación que se han quedado sin estudiar. Algunos curanderos me han testimo-

niado que sí les gustaría que aprendieran los conocimientos y que los apliquen, pero una vez que se integran a la escuela, ya no les interesa los trabajos tradicionales. De los hijos de la segunda generación de curanderos son pocos que acabaron la primaria, y los de la tercera generación ya todos van a la escuela, algunos incluso ya no viven en el municipio y han optado por casarse y hacer vida fuera de la Sierra como en la ciudad de Puebla.

5.2.3 División de terapeutas por género

El trabajo de los especialistas rituales se puede dividir por género, los hombres se dedican más al trabajo de huesería y curanderismo, mientras que las mujeres se dedican al trabajo de partería y también al de curanderismo. Esto no es una regla hay mujeres que también se dedican a la huesería y he encontrado hombres que se dedican a la partería.

Pero, la regla es que la mujer se dedica a la partería, y los hombres a la huesería. No son todos pero estas prácticas suelen combinarse entre parejas, según me han dicho; “así siempre hay alguien quien atienda si llega un enfermo (Notas de campo, 2014), además de que también me comentaron que “una pareja de curanderos tiene más poder curativo que otros que van por su cuenta” (Notas de campo, 2014).

Para Antonella Fagetti (2003) la división por sexos y los oficios de la curación, podrían tener una correspondencia en la pareja mitológica de la antigua religión prehispánica, que habían sido escogidos por los primeros dioses que curasen a los maseuales (Garibay en Fagetti, 2003: 5). En la lámina número 21 del Códice Borbónico aparece la abuela Oxomoco y el abuelo Cipactonal, sentados, la abuela pronostica la suerte y arroja granos de maíz de una jícara, aparecen haciendo ofrendas con el incensario, el punzón de hueso para el autosacrificio y la bolsa de copal. (para más detalle ver la discusión de Cecilio Robelo de 1951 sobre esta pareja del calendario antiguo o “Tonalámatl”).

Estos dioses fueron creados para que: “labrasen la tierra, y a ella, que hilase y tejiese. De ellos nacerían los maseuales, la gente común, que no deben ser holgazanes, sino deben trabajar siem-

pre. A ella le dieron ciertos granos de maíz, para que con ellos curase y usase las adivinanzas” (Garibay en Anders, Jansen, Reyes García, 1991: 181). Esta pareja eran los principales astrólogos. Oxomoco en la mitología nahua, fue “la primera mujer que parió en el mundo, y de quien procedieron todos los hombres, y así le daban el nombre de Oxomozco que otros escriben Otzomozco, y le traducen la preñada golosa, haciéndole compuesto con la voz Otctli que significa preñada y moxipehua muy golosa, Daban la también los nombres de Tititl, que significa nuestra madre, o el vientre de donde salimos” (Veytia en Anders, Jansen y Reyes García, 1991: 182).

Los curanderos tienen una relación con los personajes míticos de la curación como lo refirió Sahagún (1979) y como lo han estudiado investigadores más contemporáneos (para más detalle ver el trabajo de María del Carmen Anzures y Bolaños de 1983). Según revela la investigación de campo que realicé en Cuetzalan, existen en este municipio parejas de curanderos, que podrían tener en sus prácticas curativas, referencias mítico – rituales en esta antigua pareja que señala el antiguo calendario.

Los curanderos viven en su mayoría en los pueblos que conforman el municipio, son pocos los que viven en la cabecera, aunque la presencia de la medicina oficial desde hace poco más de 30 años ha acercado a estos practicantes a la ciudad, puesto que es ahí en donde comenzó a gestarse un trabajo de complementación y de interrelación entre la medicina tradicional y la medicina oficial. Tanto los agremiados como los no agremiados que entrevisté aceptan la medicina moderna, y se curan con ella, la mayoría medica con remedios caseros y muy pocos utilizan medicina de patente en sus diagnósticos, saben que para eso están los doctores de bata blanca. Aunque han tomado algunos elementos de la medicina oficial, ellos siguen manteniendo de manera firme su personalidad e identidad como curadores, de hecho son ellos los que a diferencia de otros grupos conservan la lengua materna, la idea del cuerpo y del alma, sus diagnósticos están apegados a la idea de enfermedad de la tradición popular nahua. Algunos los muy pocos conocen y manejan las teorías microbianas, muchos tienen en sus casas libros que han ido juntando de las distintas experiencias que se han dado en la sierra.

Las curanderas mantienen su vestimenta tradicional que es la camisa bordada, falda blanca y “quechquemitl” que es una prenda en forma de triángulo, la mayoría de ellas todavía van descalzas, y en cuanto a los hombres van vestidos de riguroso blanco y huaraches. Son los hombres quienes ya se han desprendido de la vestimenta de “ma-seual”, eso se debe a que se han ocupado de otros trabajos y han tenido que salir de Cuetzalan a buscar trabajo lo que ha hecho que cambien a pantalón de mezclilla y zapatos. La mayoría de los curanderos y curanderas en el municipio guardan su vestimenta tradicional.



Fig. 19. La pareja de curanderos del pueblo de Tecolapan de la Junta Auxiliar de San Miguel Tzinacapan, Fidel Juárez Galván y Ocotlán Labastida Ochoa.

5.2.4 La casa del curandero y/o curandera

Las viviendas de los curanderos son iguales que las de cualquier otro agricultor de la región, llamadas “casas tradicionales”. Una diferencia de las casas de las parteras es que suelen tener un temascal en la parte de afuera, algunas incluso lo han integrado dentro de la propia casa. Según me refirieron antes las casas tanto en la Villa como en las comunidades que conforman el municipio eran de hojas de kuamait, sin embargo, desde que los primeros “mestizos” en la región que hicieron sus casas con piedra, ahora ya muchas casas son de materiales más resistentes.

Las casas hoy son de cemento, muy pocas ya son sólo de hojas o cualquier otro material vegetal. Pero, aunque ya son de tabique y cemento, todavía hay partes como la cocina de leña, o el jacal en donde guardan los animales de traspatio, o el baño que está afuera de la casa, que están hechos de material vegetal. En las zonas más alejadas de la Villa las casas de estos practicantes todavía están hechas de lodo y bambú, y tienen techo de lámina de cartón o de asbesto.

Las casas antes según el curandero y huesero Carlos González se construían en tres etapas; primero de bambú, luego de tabla o madera y en una tercera etapa (si la economía familiar lo permite) se manda a hacer el “colado” es decir la casa se construye ya con cemento. Actualmente muchas casas en este siglo se hacen con hojas de muchos tipos y lodo, estas son más comunes en la comunidades, y ya no tanto en la Villa.

La “casa tradicional” tiene cuatro postes que forman un rectángulo, ahí duerme la familia, no tiene ventanas, sí las tienen es a lo mucho una grande, pero no es común por el frío. Hay una puerta trasera que da a la cocina, la mayoría de las casas siguen funcionando con leña, es muy raro encontrar cocinas de gas aunque sí las hay. La entrada da al altar familiar, la puerta está hecha de madera o de bambú.

Las casas albergan de dos a tres generaciones, algunos todavía construyen sus viviendas alrededor del patio familiar, pude ver familias que co-habitan hasta 3 generaciones. He visto que en una casa puede haber hasta cuatro camas. Éstas son una tabla con un peta-

te encima, postrados en dos “burros”. La casa es un cuadrado, y antes el fogón o “tecuil” estaba adentro de la casa, ahora casi todos tienen el fogón afuera que llaman cocina de leña.

No tienen ningún tipo de mobiliario, teléfono, closet, mesa, televisión o cualquier tipo de comodidades, la mayoría tiene radio que es como se enteran de lo que sucede en la región y en otros lados, usualmente tienen el radio en la estación de la XECTZ prendida durante el día, ya que es a través de la radio que se enteran quién y cuándo les toca guardia en el hospital general, así como cuándo hay reuniones de la organización que normalmente las anuncian también en esta radio. Las casas no tienen baño, este se encuentra en la parte externa de la casa, por lo general no tienen baño con regadera.

Por lo regular en la casa del curandero el espacio para las curaciones, es el centro de la casa, justo enfrente del altar familiar. Son pocos los que tienen temascal, y los que lo tienen ya es de cemento. Algunos curanderos aunque no tienen baño de vapor en casa, en dos horas levantan uno de hojas como era el temascal tradicional, se hacía y luego se rompía y se quemaban las hojas.

Los curanderos y curanderas tienen un huerto de plantas medicinales, muchos de ellos viven en lugares en donde la naturaleza es abundante y no necesitan tener un huerto sólo caminan y van encontrando lo que necesitan. Sin embargo, los que se especializan en las plantas medicinales como las yerberas y yerberos, sí tienen un huerto familiar como un espacio bien cuidado en donde cultivan hasta más de 30 plantas con potencial terapéutico.



Fig. 20. Interior de la casa de la curandera y partera Concepción Vázquez de San Andrés Tzicuilan, esta señora está agremiada, y se puede observar la co-habitación en esta casa de 3 generaciones, madre, hijas y nieto.

5.2.5 Curanderos con consultorio privado

Los curanderos que formaron parte de la experiencia del INI y que son socios de la Maseualpajti han buscado otras formas de atención como es la consulta privada. Esta práctica la han copiado de los médicos alópatas que viven en Cuetzalan que por lo general son de otras ciudades, pero que han hecho vida en la Villa poniendo un consultorio privado. En la Villa son comunes los consultorios de médicos generales, dentistas, obstetras, homeópatas por mencionar los que tuve la oportunidad de registrar. Aunque pese a esto, la forma de atención popular más recurrente, entre los habitantes nahuas es la casa del curandero o curandera que por lo general es accesible y no cobra, pero, también he visto que cobra por una visita a algún enfermo de 50 a 100 pesos, y si es en casa no cobra la consulta sólo el medicamento.

Hay una aspiración entre los curanderos que formaron parte de la experiencia del INI de tener su propio consultorio, no todos pueden rentar un espacio porque implica un gasto de dinero, que no se tiene. Los que lo hacen según he visto son tanto hombres como mujeres, sobre todo entre los 30 y 60 años.

Los curanderos que tienen un consultorio son quienes les va mejor económicamente, quienes lo tienen llegan a pagar por un local entre 500 y 1500 pesos al mes, todo depende del sitio en donde se encuentre el local. El consultorio que visité en varias ocasiones fue el del curandero y yerbero Pedro Martín Lara quien está registrado en la Secretaría de Salud, pero no está agremiado a la organización. Este consultorio está dispuesto como lo hacen los médicos alópatas; tiene un recibidor en donde tiene sus reconocimientos enmarcados que muestran su participación como “médico tradicional” en el sistema de salud oficial. Tienen un cuarto en donde pasan a los pacientes, ahí por lo general hay una cama, un altar y un anaquel con medicinas tanto naturales como de patente. El consultorio tiene una cocina ya que ahí se preparan alimentos del día a día. Tiene un baño, y en la entrada un anaquel con plantas medicinales ya embolsadas para su venta.



Fig. 21. El curandero del pueblo de Pepexta del municipio de Cuetzalan Pedro Martín Lara y su aprendiz Pánfilo Hernández es uno de los pocos curanderos no agremiados con consultorio privado.

5.3 Formas de iniciación

Este oficio según documentó Signorini y Lupo (1989) va acompañado forzosamente por una revelación sobrenatural o “don” que anuncia a éste su camino dentro del mundo de la curación, esto también lo documenté pero no podría decir que es una regla. Para estos mismos autores, el curandero es aquél que cura las enfermedades naturales y sobrenaturales, y éste pasa por un proceso de iniciación.

Las enfermedades que son de esencia natural es común que el curandero también intente curarlas, pero cuando no entran dentro de su campo de acción, remiten al paciente con un médico alópata, tal como lo aprendieron los que pasaron por la experiencia del INI.

El curanderismo es una práctica asociada al contacto sobrenatural que se conoce como un “don” de las divinidades. Según mi investigación de campo el grupo que estudié resaltó más su iniciación por un familiar ascendente, que es casi siempre la norma en la región.

El curanderismo es un fenómeno que según retrata la literatura antropológica es una práctica ligada a una revelación divina por medio del sueño que confirma este destino, también puede ser por un rayo, u otro accidente. Esto no lo he encontrado entre los curanderos de Cuetzalan, pero lo que yo he visto, es que ellos mismos asocian su entrada a este trabajo por herencia, algunos según he podido recuperar me han comentado su llamado de las divinidades ya sea en sueños o por alguna eventualidad de la vida, pero sólo han sido los muy pocos.

Si es un sueño el que anuncia este oficio nunca se olvida, más bien, según me han dicho se repite y se interpretan las variaciones que este puede tener. El haber recibido un llamado de las divinidades debe ser respetado ya que de no hacerlo puede traer según me han referido una serie de calamidades y enfermedades.

De tal forma que hay tres elementos que se conjugan en este oficio: la herencia, el aprendizaje y la revelación.

Para Timothy Knab (2004) quien estudió a los curanderos en la junta auxiliar de San Miguel Tzinacapan encontró 3 vías en las que los individuos son reclutados a la tradición del curanderismo:

A) La primera forma es que después de varias enfermedades como el susto o en nahuatl “nemouhtil” la iniciación para buscar la propia alma – tonalli es la más común. Para encontrar la propia alma el individuo debe volverse él mismo un aprendiz de un curandero para conocer la tradición. B) La segunda forma es por herencia donde el curandero va a preguntar a un miembro de su propia familia para que tome la tradición usualmente por un sueño repetido. C) La tercera forma de reclutamiento es por intervención divina. Individuos que sobreviven golpes de luz, mordidas de víbora, heridas de peleas, emboscadas por lo que son obligados a ir con un curandero y aprender su tradición. Para este autor los individuos que actualmente son reclutados no toman el cargo completo del oficio ya que antiguamente aprender de un curandero se asociaba con brujería. Este autor asegura que es obligatorio para los cu-

randeros entrenar al menos a un individuo en la tradición antes de morir o su alma vagaría para siempre en el inframundo (la traducción es mía) (Knab, 2004: 140)

Durante mis prácticas de campo encontré entre los 27 entrevistados que para considerarse curandero hay 6 posibles vías:

- a. Enseñanza de manera intergeneracional de padre a hijo o de madre a hija
- b. Enseñanza de manera intergeneracional de abuela a nieto o nieta o de abuelo a nieto o nieta
- c. Enseñanza de un curandero a un aprendiz no emparentado
- d. El llamado de una divinidad lo que produce un “don” para curar
- e. Por una enfermedad o situación crítica que para salvarse toma la tradición
- f. Autoaprendizaje

5.3.1 La transmisión del curanderismo por herencia familiar

Según lo que pude encontrar entre los curanderos de Cuetzalan, la transmisión familiar es todavía la manera más común para tomar estos trabajos. En el estudio realizado en 1994 por el equipo del INI de nombre *La medicina Tradicional de los pueblos indígenas de Médico*, sobre la población nahua, los investigadores entrevistaron a 206 terapeutas tradicionales de 5 estados: Puebla, Hidalgo Guerrero, Michoacán y Veracruz. En este estudio en el caso de las mujeres 65% de ellas revelaron que fueron instruidas por parientes de la misma familia, en el caso de los curanderos hombres esta investigación reveló que 50% de sus informantes aprendieron en el núcleo familiar ya sea del padre o el abuelo.

Para el biólogo Ignacio García Madrid quien realizó un estudio en 2007 en los 5 municipios que cuentan con hospitales con módulo de medicina tradicional que son: Cuet-

zalan, Huehuetla, Ayotoxco, Coxcatlán y Tulcingo; en sus entrevistas a 32 terapeutas tradicionales preguntó entre otras preguntas, cómo es que aprendieron a curar los terapeutas de estos municipios. Encontró que de 5 opciones: herencia, necesidad, don, observación, cursos de enfermería; la contestación más frecuente fue por herencia seguido de la de necesidad.

En el municipio de Cuetzalan entre los 29 terapeutas que entrevisté, la forma más común que encontré en cuanto la forma tomar estos conocimientos es el de la herencia familiar, esto se debe a que este trabajo da un “estatus” y/o prestigio cuando se pasa de generación en generación. Es de esta forma que se reconoce un antepasado del propio linaje que practicaba algún tipo de tradición terapéutica.

En esta investigación encontré muy pocos que mencionaron que los conocimientos se obtuvieron por un llamado de las divinidades aunque en la literatura antropológica es la norma. Por otro lado sí encontré que tomaron este trabajo por una experiencia personal casi siempre dentro de la casa familiar, por imposición de los padres.

Algunos informantes testimoniaron que sus familiares por ejemplo la madre o padre no les enseñaron, y que tuvieron que aprender a escondidas, lo que les costó en algunos casos algunas reprimendas ya que los regañaban si es que los veían que andaban de curiosos, estos tuvieron que reforzar sus conocimientos a través del autoaprendizaje.

Por otro lado están los que desde pequeños les inculcaron los conocimientos, algunos les prohibieron tener pareja, salir de la región y trabajar en otra cosa que no era ayudando a los padres, no sólo en las curaciones sino en trabajos propiamente domésticos pero siempre dentro de la casa ya que los padres los habían escogido desde niños para ejercer este oficio. Cuando la vía de transmisión de conocimientos es por herencia intergeneracional esto comienza desde muy temprano. Los individuos que aseguran haberse iniciado por medio de un familiar aprendieron en edades que van entre los 5 y los 9 años.

Algunas abuelas curanderas y parteras con las que conviví, parte de su trabajo es cuidar a los nietos, si es que su hija trabaja fuera de casa. Las abuelas los tienen cerca de ellas para que aprendan algo y no sólo para cuidarlos. A veces según he visto los llevan a las curaciones a otras comunidades para que vean cómo es que se trabaja. Las abuelas dicen que estos tienen la capacidad de aprender desde pequeños, los niños observan cómo es que hay que tratar a los pacientes, los mandan al huerto familiar a buscar las plantas para los remedios, las abuelas dicen que es a esa edad en la que se tienen que moldear ya que tiempo después crecen y ya aprenden lo que les enseñan en la escuela.

Es frecuente que como lo apunta Signorini y Lupo (1989) que estos trabajos se tomen porque alguien enfermo se los pida, esto sucede de la siguiente forma; ante la ausencia de los padres, ya sea que estos hayan muerto o no se encuentren en casa en ese momento, el enfermo le pide el aprendiz que lo cure, cuando este lo logra es una invitación a que siga en este camino.

A continuación transcribo parte de la entrevista que realicé en 2013 a la partera Catalina Vázquez de San Andrés Tzicuilan en donde se puede ver la forma en que se inició ante la ausencia de la abuela que era curandera y partera cómo es que al fallecer le piden a esta que cure:

“Mi abuelita fue una de las principales curanderas de San Andrés Tzicuilan, ella era una señora grandota que curaba hace muchos años. Mi mamá se murió cuando yo era muy niña así que me cuidó la mamá de mi papá. Yo viví con ella porque mi papá se casó con otra mujer y me encargó con ella, y así aprendí sólo viendo a mi abuelita, ella me enseñó muchas cosas, cuando llegué a tener 17 años o 18, a ella este le dio un paro cardíaco y falleció, entonces para nosotros fue muy doloroso hasta la fecha para mí nunca se me va a olvidar lo que pasó. La gente aún la buscaba el día que estaba tendida en su caja venía gente que sin saber que había fallecido la buscaban para que la curara. Luego tiempo después seguían viniendo porque a mucha gente no se le avisó. Llegaron unas personas bien que me acuerdo que eran de Zaragoza y a mí siempre me decían güera, me dijeron: ‘sabes que güera yo quiero que me cures’

pero porqué contesté si la que curaba ya no vive. Entonces para mí era doloroso que fueran las personas a que los curará si ya no existía mi abuelita. Me decían: ‘cómo es que no vas a saber si tú le ayudabas y nos atendías cuando ella no estaba’ y sí atendía cuando era una emergencia pero yo no era curandera, y me pusieron como reto que yo aceptara mi destino y tomara su lugar. Para mí era algo ofensivo quitarle su espacio porque ella era la curandera no yo. La señora que llegaba seguido de Zaragoza me dijo ‘yo quiero que me cures así que llego en tal fecha y yo quiero que estés preparada’. Y entonces para mí fue una experiencia muy bonita que a esa señora la curé, que traía problemas de la mujer, problemas de matriz y sí la curé fue mi primera atención como médico tradicional así sin abuelita, sin que me vayan diciendo que tenía que hacer, pero yo ya sabía porque ella me enseñó muchas formas de curar de atender, es que yo no quería aceptar que yo era curandera y sí lo acepté. A ella le debo mucho yo hasta ahora llevo 22 años de oficio, ahorita tengo 40 años, fue el 20 de agosto fue que yo di el primer paso como curandera” (Notas de campo 2013).

Algunas veces los padres caen enfermos y son a los hijos a quienes se les pide que los curen, si esto sucede exitosamente, el padre ve con buenos ojos al hijo, y le enseña algunos secretos para que el aprendiz tome este oficio y así se pueda ganar la vida.

Lucio Flores del pueblo de Xilcoautla del barrio de San Miguel Tzinacapan, aprendió de esta forma, su padre se puso grave en una ocasión, días después de que curó a un niño. Su padre el señor Inocencio Flores enfermó, éste le pidió a su hijo que lo curara, pero Lucio no sabía curar, pero con paciencia y algunos trabajos que implicaban rezos, sobadas y limpias, el padre sanó. Tiempo después Lucio tomó esta experiencia como el evento que lo introdujo al mundo del curanderismo, su papá ya no le enseñó muchas otras cosas, ya que antes los “saberes” implicaban los trabajos de “brujería” sin embargo se quedó con lo poco que este le enseñó que es con lo que actualmente trabaja.

En Cuetzalan como he visto, los saberes son transmitidos de generación en generación. Para fundamentar esto expongo el caso del señor Carlos González originario de la Villa de Cuetzalan. Don Carlos al ser el último génito su padre no lo dejó que se casara para que cuidara de él y de su madre. En el proceso heredó la casa y los terrenos, y se encargó de repartir igualitariamente las tierras que dejó su padre.

También fue quien heredó los conocimientos de curanderismo. Su padre sólo le enseñó lo que él quiso, según el señor Carlos no le enseñó otros conocimientos que sí sabía que implican el “mal camino” o magia negra, según el señor Carlos su padre hacía trabajos de nagualismo, a su padre lo conocían como “el águila” porque su alter- ego animal es de aire. Sin embargo, con lo que le enseñó mientras vivió su padre es con lo que se mantiene hoy que son una serie de trabajos terapéuticos.

Para ilustrar este caso me valgo de esta genealogía, la cual muestra la transmisión del conocimiento vía patrilineal. En este caso, el curandero (mi ego) heredó de su abuelo este oficio.

LA TRANSMISIÓN DE LAS PRÁCTICAS CURATIVAS Y LA HERENCIA DE LA TIERRA POR LA LÍNEA MASCULINA DE LA GENEALOGÍA DE DON CARLOS GONZÁLEZ

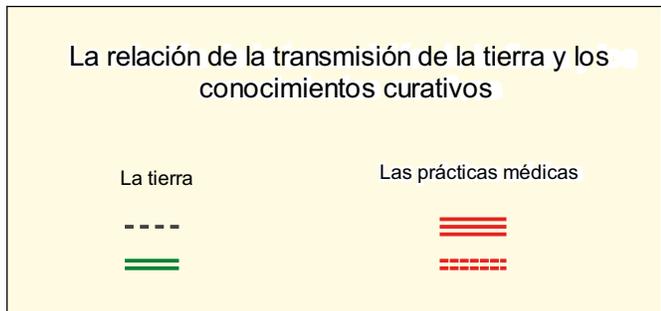
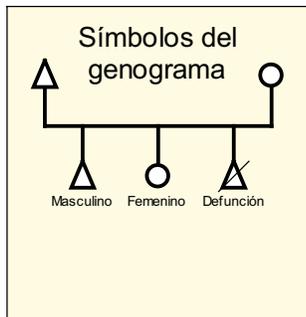
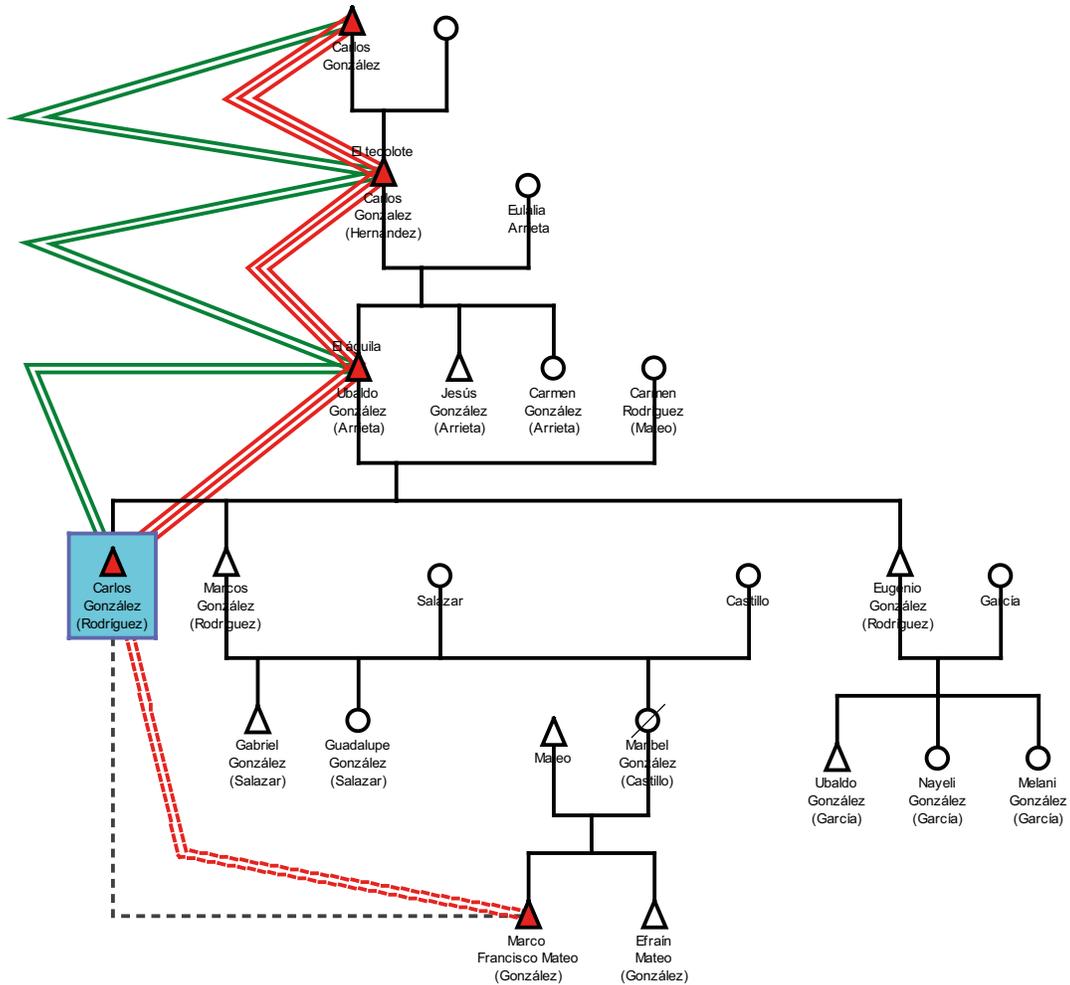


Fig. 23 Genealogía del curandero Carlos González.

En el caso de las mujeres según pude documentar también el paso de los conocimientos es intergeneracional. Para fundamentar esto expongo el árbol genealógico de (mi ego) la curandera y partera Micaela Pérez Vázquez de San Andrés Tzicuilan quien heredó los conocimientos de su abuela y de su tía abuela, y ella lo pasó a sus hijas. Esta transmisión hereditaria también sucedió con la tierra.

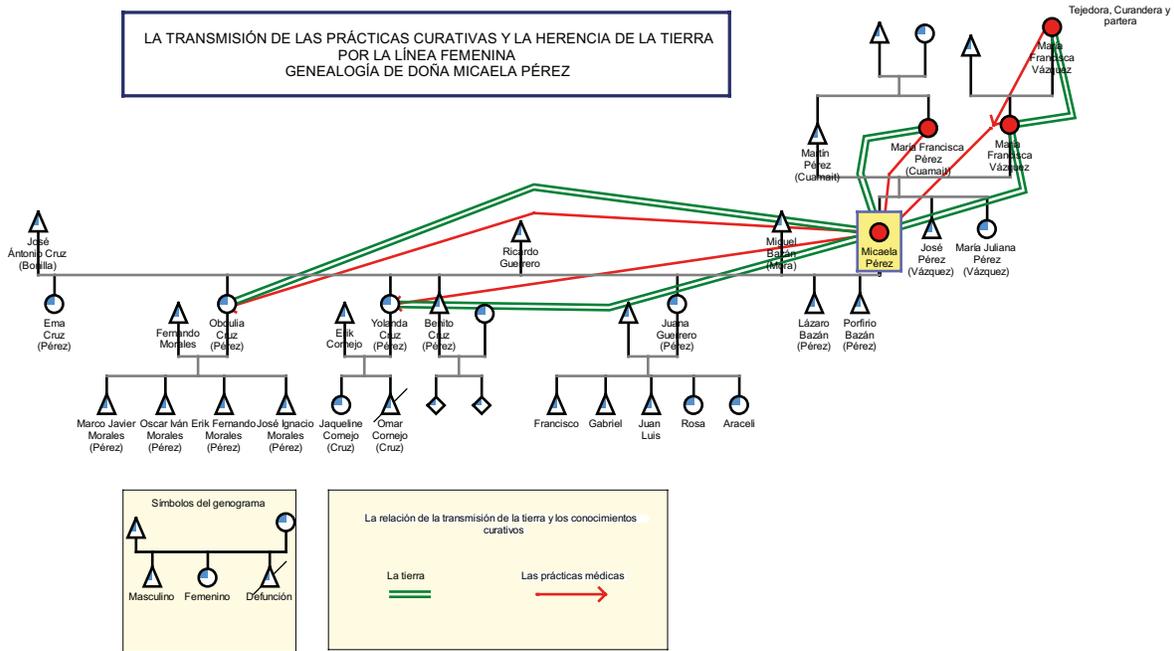


Fig. 24. Genealogía de la curandera y partera Micaela Pérez Vázquez.

5.4 Técnicas de curación

Eduardo Menéndez hace una clasificación de los curadores de la “medicina tradicional”, y los divide en 4 grupos “un grupo técnico, un grupo case-ro, un grupo religioso, y un grupo mágico”. Yo me enfoqué en el grupo técnico que engloba a los que practican algún tipo de técnica, como son las “curanderas, parteras empíricas o comadronas, curanderos, hueseros y yerberos” (Menéndez, 1983: 42).

Los terapeutas en Cuetzalan se pueden diferenciar del común de los habitantes porque conocen y manejan una serie de técnicas rituales. Para Silvia Mancini estas técnicas son “saberes aplicados” (Mancini, 2008: 22). Para Mancini estos conocimientos los define como “ortoprácticas” ya que “se presentan como medios y como soluciones estratégicas que permiten a los individuos y los grupos realizar objetivos culturales muy específicos (como interiorización de esquemas de comportamiento, memorización de saberes o de conocimientos, refundación de relaciones existenciales fundamentales a través de iniciaciones entre otros); y ello en coyunturas críticas precisas (enfermedad, infortunio, duelo, pérdida de referentes existenciales, catástrofes naturales etc.) (Mancini, 2008: 8-9).

5.4.1 El uso de plantas medicinales

La persona que conoce, estudia y usa el potencial de las plantas medicinales se conoce como yerbero, puede ser tanto hombre como mujer que manejen el arte de la yerbería. Este conocimiento y en sí el papel de quien sabe de plantas no ha sido reemplazado, de hecho es una práctica que ha interesado a investigadores y gente en general que ve en las plantas un potencial para experimentar con ellas y encontrar la forma de aplicación para enfermedades como una medicina natural.

En Cuetzalan se dan sólo un tipo de plantas, que son las que crecen en la sierra baja o tierra caliente, mientras que hay otras que se usan entre curanderos de este municipio que únicamente se dan en la sierra alta en donde hay un clima más frío. En el mercado de Cuetzalan llegan a vender todo tipo de plantas que se dan en otras zonas, sobre todo los jueves y domingos que son los días de mercado. Ahí es donde se surten los curanderos cuetzaltecos para preparar sus medicamentos hechos a base de plantas. Según he visto quienes venden las yerbas son mujeres que conocen bien el potencial de cada planta así como su nombre tanto en náhuatl como en español. Esta práctica considero ha sido poco estudiada, en mis visitas encontré que es un conocimiento que se hereda, es decir se va pasando de generación en generación, esto me refirió Maribel Sánchez González quien su madre la señora Rosa González le enseñó desde niña los nombres

y potenciales de las plantas. Maribel es originaria de Zacapoaxtla y va todos los jueves y domingos a vender las plantas con potencial medicinal, así como otras que son de uso alimenticio.

El uso medicinal de las plantas en la región es muy común, es una terapéutica que ayuda a combatir los malestares que se presentan entre los habitantes, en una caminata alrededor de la Villa se pueden juntar de 20 a 30 plantas con potencial terapéutico. De una planta lo que más se aprovecha es la hoja, como más se suele preparar es: “en forma de infusiones, la segunda forma que más se aprovecha es en baños, una tercera es en cataplasma, en una cuarta forma es untada, y en menor medida se usa en lavados, restregado, en limpias, y por goteo” (Cifuentes, Mondragón, Ortega, Eleuterio Salazar, Hermelindo Salazar, Díaz, Vázquez, 1988: 248).

El uso de las plantas es una terapéutica que intenta ayudar al enfermo que llega a padecer ciertas enfermedades sobre todo las infectocontagiosas. El uso de plantas puede ser también un tipo de medicina preventiva, se ha demostrado su potencial para prevenir algunas enfermedades como el zapote blanco y el yoloxóchitl, esta última ayuda a la gente que tiene presión alta. Hay muchas plantas que ayudan a controlar la diabetes como el huichín, cólicos como el hinojo, estómago como la manzanilla, la flor de bugambilia para la tos, el epazote como un desparasitante tanto para humanos como para animales.

La forma de preparar un té de plantas es la siguiente; se toma una medida o “pizca” de la planta, se pueden mezclar varias yerbas. Se ponen a hervir en un contenedor de agua de 5 a 7 minutos, antes de que el agua empiece a hervir se apaga el fuego y se tapa la olla. Las infusiones se deben tomar en ayunas. Las plantas con uso medicinal se pueden secar y guardar en bolsas, y pueden durar hasta 3 meses embolsadas. Se pueden preparar medicamentos con plantas como ungüentos, aceites, cremas, jarabes, pomadas y tinturas.



Fig. 24. Puesto de plantas medicinales de la yerbera Maribel González en el mercado de los jueves en la Villa de Cuetzalan.

5.4.2 La partería

Las parteras nahuas de la sierra poseen un amplio conocimiento sobre el trabajo del parto tradicional. Las parteras no han podido reemplazarse, ya que son ellas las que ven por las mujeres embarazadas de la comunidad. Lo que saben es por experiencia, aunque la mayoría de las parteras de la región, formaron parte del hospital indigenista, por lo que han ampliado su idea de diagnóstico a partir de su vinculación con el Estado que las ha capacitado desde la entrada de la presencia indigenista. Su trabajo está vinculado a la cosmovisión nahua, todavía hoy siguen realizando ciertos rituales a la parturienta que forman parte de la cultura del lugar, estos rituales están relacionados con el uso del temascal.

5.4.3 El temascal

El baño de temascal es una técnica ritual que ha sido documentado su uso en la mayoría de las culturas mesoamericanas. Entre los nahuas no es la excepción, en Cuetzalan es una técnica que está en manos sobre todo de las mujeres parteras. Es una técnica que según pude documentar es de manera preventiva, según las dolencias que hace ver el paciente al temascalero o temascalera, dependerá el diagnóstico del terapeuta, sabiendo lo que necesita. Una vez que diagnostica el terapeuta se va al monte a juntar las plantas. Posteriormente se ponen a hervir mientras que a la vez se prende fuego a la leña en la parte de afuera del temascal. La parte externa se conecta con la de adentro, en medio hay unas piedras volcánicas o de río, con el calor que produce la leña estas se van calentado poco a poco.

Una vez que se calientan del todo las piedras, la temascalera mete a quien vaya a bañar adentro del temascal, el terapeuta toma unas ramas de sauco, y las va mojando en la tinaja en donde se calentaron previamente, y con una jícara toma agua de la tinaja y la arroja a las piedras calientes lo que ocasiona que salga un vapor que penetra en la piel de las personas que se encuentran adentro. La terapeuta mientras baña a la persona suele estar desnuda o con ropa. Esta también se baña, ya que transpira por igual el vapor. Después de algunas rameadas y oraciones que suele entonar la terapeuta en la lengua materna, el paciente sale del temascal y lo que viene después es un momento de relajación que dura de 20 a 40 minutos, esta terapia culmina con un masaje por parte del terapeuta.

5.4.4 Limpias

La práctica curativa por medio de limpias o barridas es muy común entre los curanderos y curanderas. Esta práctica tiene la idea de jalar y luego expulsar los malos aires que se pudieron llegar a anidar en el paciente. Las plantas que se utilizan para esta práctica son el sauco, la albahaca, y romero. La curandera lo que hace es restregar estas plantas por todo el cuerpo del paciente, también se pasa una veladora y un blanquillo. Al final el huevo se rompe en un vaso con agua

y la curandera le da lectura, a partir de las formas que se producen dentro del vaso. La terapeuta interpreta el huevo y da parte a la persona, la vela dora la enciende y la coloca en su altar.

5.4.5 Llamadas espirituales

Los nahuas de Cuetzalan tienen una idea particular sobre el alma, esto se hace ver cuando la intervención de un curandero es necesario para diagnosticar el motivo de que una persona por alguna razón su alma haya salido del cuerpo. Los primeros síntomas son cansancio, desmayos, pérdida del apetito. Los nahuas creen en el alma como una sustancia que puede moverse, escaparse o puede ser tomada por otra persona que tiene propiedades para hacerlo. Para regresar el alma se necesitan una serie de acciones rituales, como oraciones y rezos.

Los curanderos que realizan esta técnica que intenta devolver el alma al paciente, es una de las técnicas “chamánicas” conocidas en gran parte de lo que fue Mesoamérica. Los rezos son una técnica que se utiliza para rogarle a los seres sobrenaturales, a la tierra misma también que regresen el alma de la persona.

En Cuetzalan esta práctica de llamar el alma según documenté la realizan los famosos “llamadores” pueden ser tanto hombre como mujeres. Estos tienen que invocar el alma del paciente que posiblemente se quedó en el camino, a raíz de un susto. Esta se recupera cuando el “llamador” realiza una serie de acciones como rezos, ofrendas, así como viajes al “otro lado” en donde según la creencia local se encuentran las almas de las personas que se quedaron atrapadas y resguardadas por los dueños que resguardan los espacios sobrenaturales como el inframundo o “Tlalocan”.

5. 5 Teorías de las enfermedades

5.5.1 La división o representaciones del cosmos

Los curanderos nahuas que trabajan la medicina tradicional están vinculados con una particular visión del mundo a la que se le ha llamado “cosmovisión” o visión del mundo.

El sistema médico nahua es un “sistema ideológico” (Viesca, 1986: 51) que fue combatido por los religiosos como parte de las políticas de evangelización. Esto provocó que se volviera un sistema clandestino en constante persecución. Este sistema fue sumamente estigmatizado por los religiosos, ya que durante la colonia se intentó desmembrar y homologarlo a la ideología o pensamiento europeo.

Este “sistema ideológico” estaba constreñido como otros sistemas médicos de los grupos humanos no occidentalizados a una mitología relacionada con la tierra. En la región mesoamericana era y es una visión de mundo vinculada con la agricultura. Según quienes han estudiado esta representación del mundo para las culturas mesoamericanas, han convenido algunos, que la representación del mundo o del “otro mundo” está conformado según Carlos Viesca:

por tres grandes sectores dispuestos sobre un eje vertical: el celeste, constituido por trece pisos; el del centro, la superficie de la tierra, en el que habitaban los hombres y el inframundo, con nueve pisos. Tenemos así una división dual en la que los cielos y las áreas situadas debajo de la superficie terrestre forman los dos polos, en tanto que la tierra, ubicada centralmente en relación con este eje simultáneamente de nexo de unión entre ambos y de receptor de las acciones generadas por ellos (p.57).

Para Alfredo López Austin la cosmovisión nahua es: “una cuádruple división horizontal, que al parecer fue exclusiva de pueblos agricultores, una dual vertical, que se dice pertenecía a los chichimecas nómadas. Estos veneraban solamente al Cielo y la Tierra, concebidos respectivamente como Gran Padre y Gran Madre” (López Austin, 1971: 41).

Para este mismo autor en donde viven y actúan los personajes míticos de la teogonía mesoamericana, es en otro espacio y tiempo mítico; que es el lugar en donde actúan los dioses:

de la primera mujer “Citlalinicue” o “Cipactli” dice López Austin; cipactli, pez o caimán primigenio, femenino, fue partida en mitades por Quetzalcóatl y Tezcatlipoca; tras la separación de sus partes, cuatro dioses fungie-

ron como columnas para impedir la recomposición. Se originaron así los tres sectores cósmicos: los nueve cielos, los nueve pisos del inframundo y el sector central, compuesto por cuatro pisos y formando por el vacío de la separación de las mitades de Cipactli. La parte media fue la morada del hombre (p.74).

El contacto y “mimetización” de creencias nahuas con las del sistema religioso católico, derivó en una superposición simbólica, de tal forma que como apunta Alessandro Lupo quien estudia las súplicas rituales de los curanderos de Santiago Yancuitlalpan, pueblo que pertenece a Cuetzalan dice que : “La relativa vaguedad en relación con el modelo bíblico introducido por el cristianismo favoreció la persistencia de la antigua tripartición del cosmos en planos superpuestos, que resultó ser fácilmente compatible con aquél, al punto de que los términos indígenas de uso cotidiano son casi los mismos que los utilizados por los nahuas del siglo XVI” (Lupo, 2001: 342).

Existen tres distintos niveles cosmológicos para los nahuas de Cuetzalan que están presentes en el día a día, visibles del todo en el altar familiar que se encuentra en la casa, el altar, espacio más importante de la familia, ahí se coloca la fruta, dinero, los objetos que heredaron de los antepasados, las imágenes de las divinidades, comida, remedios etc. Este vínculo con el altar es muy notable sobre todo en las fiestas de los días de “todos santos” (1 y 2 de noviembre) cuando las almas de los antepasados llegan a convivir con los vivos y a compartir los alimentos que se depositan en los altares.



Fig. 25. Altar de un curandero de San Miguel Tzinacapan, se puede apreciar que parte de lo que se obtiene de la producción familiar se coloca en el altar.

Es en el altar familiar en donde se rinde culto a los antepasados, es ahí en donde se colocan las fotos de los familiares, así como ropa, artículos que estos hayan utilizado como máscaras si es que fueron danzantes, algún instrumento musical, figurillas prehispánicas, imágenes religiosas entre las más destacadas.

En este espacio se logra apreciar el microcosmos que para diversos autores (Knab, 2004, Lupo, 2001, Pury - Toumi 1997) se encuentra dividido entre los nahuas de Cuetzalan en tres planos celestes que son: el cielo o “Ilhuicac” que está relacionado con el calor, la luz y el día. Ahí radican los santos, las vírgenes y Jesucristo, también se conoce como “nexti” que quiere decir en español “gracia” que “provee calor y chispa de vida que anima al cuerpo y al alma” (Knab, 2004: 13). El cielo es parte de las fiestas públicas que unen a la comunidad sobre todo en las fiestas patronales en donde el centro es el santo patrón del pueblo.

Abajo del todo se encuentra “la tierra sagrada” o “Talocan” y mantiene a la especie humana. Este nivel cosmológico: “Es un terreno de oscuridad y noche, provee el sustento de la humanidad, la fecundidad de la tierra, es la humedad de la que dependen todos los seres vivos. Es el submundo de la oscuridad y la noche pero a la vez del crecimiento y la sustancia. Este es el mundo de las tradiciones de los antepasados” (la traducción es mía) (Knab, 2004: 13).

En medio de estos dos espacios celestes esta “Talticpac”. Este espacio separa a los dos anteriores, y “las actividades de la humanidad en la tierra mantienen, o buscan mantener basados en una coherente filosofía natural, el fundamental orden del cosmos” (la traducción es mía) (Knab, 2004: 14). Este nivel del cosmos es el “cemanahuac” y significa el espacio que está rodeado por las aguas, y es la tierra en general “talticpac y talmanic” (Lupo, 2001: 342).

Según Alessandro Lupo (2001) para los nahuas la tierra no era concebida como una esfera, sino que más bien estaba pensada como una superficie plana o cuadrangular, según este autor esto queda confirmado por;

la proyección microcósmica del espacio doméstico. Tanto la casa como los espacios más relevantes de su interior (el altar y el fogón) se conciben como reproducciones (aunque parciales) a escala reducida del universo, cuya estructura comparten y revelan. En plena sintonía con tantos otros grupos mesoamericanos del pasado y del presente, también los nahuas afirman que el plano terrestre está sostenido por cuatro seres extrahumanos colocados en sus extremidades, identificando a estos atlantes con “ángeles”; en el plano doméstico, estos mismos ángeles sostienen los palos colocados en los cuatro extremos de la casa, bajo los cuales a veces se entierran las ofrendas que se les dedican (p.343).

Sobre esto también escribe Evon Vogt en su estudio sobre Zinacantán cuando comenta que: “Las casas y los campos son modelos reducidos del universo cuadrado. El universo fue creado por los Waxak - Men, dioses que los sostienen en las esquinas y que establecieron su centro, el “ombligo del mundo”, en el centro de Zinacantan (Vogt, 1979: 95)

La cultura olmeca que antecedió a las demás culturas del escenario mesoamericano de la costa, durante el periodo arcaico o inicios del Holoceno, partió con un pensamiento cosmológico que dio coherencia al pensamiento que regiría durante el tiempo que la civilización mesoamericana, este pensamiento o idea del mundo apunta que: “Bajo los ojos de los olmecas la superficie terrestre es concebida como un plato definido por cuatro puntos extremos y un centro que es el eje del mundo. Se personifica como un ser mítico con una hendidura en forma de V en la cabeza. De ella emerge una planta de maíz, símbolo polivalente del poder real y del árbol cosmológico que comunica el cielo con el inframundo” (López Austin y López Luján, 2001: 101).

Para el antropólogo Timothy Knab (2004) los tres elementos en los que se divide el mundo para los nahuas son; (talticpac, talocan e ilhuicac) tienen una relación con los centros o “entidades anímicas” que presumiblemente son de origen prehispánico, estos centros están semánticamente relacionados con las divisiones del mundo, estas son el itonal, el iyollo y el inagual. Los desajustes o desequilibrios en torno a la

salud de los nahuas son provocados por la relación que tienen las entidades anímicas arriba mencionadas con los elementos en los que se divide el mundo (Knab, 2004: 26 - 27).

La disminución de la fuerza, o afectación de cualquiera de estos elementos, significa para los curanderos nahuas de la sierra, un desequilibrio, este puede ocasionar cuando no se atiende debidamente un desajuste de cualquiera de estos elementos, ocasionando enfermedades conocidas como culturales que terminan por consumir al enfermo hasta causarle la muerte.

5.5.2 Los componentes energéticos del cuerpo

Según ha revelado Alfredo López Austin en su libro *Cuerpo Humano e Ideología* las culturas mesoamericanas, y con mayor énfasis los grupos nahuas, comprenden ciertos elementos o fuerzas que ha llamado este autor “centros anímicos” (López Austin en Medina, 2001: 219) que se mencionaron arriba, y que anidan en tres distintas partes del cuerpo con funciones específicas. Para Andrés Medina este libro de López Austin revela gran importancia para la cosmovisión mesoamericana ya que: “es el descubrimiento de que para el pensamiento de los nahuas, y por extensión para los pueblos mesoamericanos, el cuerpo humano constituye el modelo para la comprensión del universo, para la descripción de la realidad, como eje taxonómico y para la expresión de las complejidades sociales” (Medina, 2001: 219).

Entre los nahuas contemporáneos de Cuetzalan esta idea de las entidades o “centros anímicos” ha sido explorada por diversos autores en las últimas décadas sobre los nahuas de Cuetzalan; (Aramoni, 1994, Knab 2004, Signorini y Lupo 1989). Para López Austin son tres las entidades que este autor refiere que tienen su origen en el mundo precolombino, éstas son: el itonalli, el iyollo o teyolia y el ihíyotl (López Austin en Medina, 2001: 220).

Algunos de estos conceptos prehispánicos se encuentran hoy refuncionalizados, otros han cambiado por otros nombres o incluso han desaparecido. En Cuetzalan estos conceptos anímicos son conocimientos que no se platican con demasiada frecuencia a la gente de afuera de la comunidad, ya que la religión católica se encargó de perseguir a los que detentaban estos sa-

beres. Sin embargo, todavía hay quien platique a los fuereños sobre estos elementos anímicos. Estos conceptos no son únicamente saberes que los curanderos y curanderas cultiven también hay personas que se dedican a la agricultura, la artesanía o las danzas que saben de estas ideas que forman parte de la visión del mundo mezclada en todo momento con la visión occidental.

5.5.2.1 El itonalli

El itonalli está relacionado con el día, la energía, el calor y por ende con el astro solar y tiene su lugar en la cabeza. Este concepto se ha igualado con el “alma” por razones miméticas ejercidas por los españoles, sin embargo tiene su propia complejidad, para Timothy Knab “es la fuerza de la vida que da calor al cuerpo. Es responsable de la inteligencia y astucia individual” (la traducción es mía) (Knab, 2004: 31). Este elemento anímico es lo que distingue a un muerto de un vivo y “lleva el destino individual en la tierra, encima de la tierra, así como en el cielo (la traducción es mía) (Knab, 2004: 32).

Para María Elena Aramoni quien toma sus datos de sus informantes serranos de Cuetzalan, el itonalli “se perdía con la muerte, tenía en cambio la capacidad de abandonar su encierro biológico manteniendo vida y conciencia propia en tiempos sobrenaturales y con ello su poseedor correr el riesgo de la muerte” (Aramoni, 1990: 30).

El itonalli para Signorini y Lupo: “determinaba el valor y el temperamento de una persona, es decir, sus cualidades, ligando con un estrecho nudo de relaciones su personalidad, su nombre y su destino” (Signorini y Lupo, 1989: 41). Este elemento anímico podía abandonar al individuo, como también lo señala Aramoni, por voluntad propia, o por cuestiones externas. Se podía mover o salir durante el sueño, “y quizá también en los estados de inconsciencia (entre los que se incluía también el coito); entre las causas exógenas que provocaban su pérdida estaban el castigo divino, la brujería o un gran susto” (Signorini y Lupo, 1989: 42).

El tonalli tenía hasta antes de la llegada de los españoles una conexión con el calendario ritual prehispánico “tonalpohualli” este tenía reservado para cada individuo un alter – ego animal

que tenía en su mayoría este calendario símbolos zoomorfos. Por lo que los nahuas contemporáneos indican y conectan según Signorini y Lupo con su animal – compañero “de modo que el significado originario de componente espiritual que ponía al individuo en relación con el cosmos, aun sin haber desaparecido, ha pasado a un segundo plano” (Signorini y Lupo, 1989: 43).

5.5.2.2 El iyollo

El segundo elemento o “centro anímico” es el yolia, yollot o teyolia, esta fuerza anímica radica en el corazón. Para Timothy Knab este concepto está asociado con la sangre y el corazón. El corazón de uno dice Knab “es el centro de la fuerza anímica que da vida al cuerpo” (la traducción es mía) (Knab, 2004: 30). Para este mismo autor el yollot es metafóricamente la semilla que es el centro de la vida en el cuerpo y que crece de la misma forma que una mazorca de maíz.

El iyollo o corazón interno es el que guarda la características identitarias del individuo, es el alma identitaria. Para María Elena Aramoni por medio del yollot y de su energía el teyolía “se llevan a cabo las funciones más importantes (el movimiento, el nacer, el vivir, el pensar o el amar)” (Aramoni, 1994: 43).

Para Signorini y Lupo el yolia “era el componente espiritual que, tras haber permanecido cerca del cuerpo durante los primeros cuatro días posteriores a la muerte, abandonaba el mundo para afrontar el destino ultraterrenal que les estuviera reservado” (Signorini y Lupo, 2001: 40).

5.5.2.3 El ihiyotl o inagual

El tercer “centro anímico” es el ihiyotl este radica en el hígado, a este órgano “se atribuían funciones inherentes a la vitalidad y al equilibrio emocional” (Signorini y Lupo 1989: 45). Para estos mismos autores esta entidad anímica “podía separarse del individuo, asumiendo el aspecto de una emanación luminosa, capaz de atraer hacia sí a otros seres; además podía ser liberado para producir influjos benignos vivificadores” (Signorini y Lupo, 1989: 45).

Sobre su lugar después de la muerte todavía no se ha sabido determinar con precisión como los otros dos principios anímicos, aunque puede estar relacionado con las apariciones de los espíritus de los difuntos. Esta fuerza está relacionada según Signorini y Lupo con el “nahualli” esta entidad para López Austin “reconoce en el ihiyotl la entidad anímica que podía ser intencionalmente liberada del cuerpo e introducida en otros seres, animales o –con fines maléficospersonas” (López Austin en Signorini y Lupo, 1989: 45). Otros autores como Timothy Knab quien centra sus investigaciones en el pueblo de San Miguel Tzinacapan que pertenece al municipio de Cuetzalan simplemente toma la idea de nahualli por la de ihiyotl.

Para María Elena Aramoni el ihiyotl en Cuetzalan no se nombra como tal sino que se refiere más bien a sus propiedades, “No es visto como una entidad anímica, pero sí como una fuerza interna que es fuente de enfermedades y del mal” (Aramoni, 1994: 45).

Los conceptos que se definieron arriba tienen un anclaje en las fuentes históricas de los cronistas en su mayoría frailes que documentaron e interpretaron tales fenómenos y fuerzas corpóreas de los antiguos mexicanos. Para Signorini y Lupo (estas fuerzas anímicas para los nahuas contemporáneos no están conceptualizadas según las ideas referidas sino que están ceñidas a términos que pertenecen hoy a la cultura “mestiza” aunque con creencias enraizadas en la cosmovisión nahua.

De tal forma que retomando las explicaciones de Signorini y Lupo (1989) quienes centraron sus investigaciones sobre la cosmología nahuat en el pueblo de Santiago Yancuitlalpan pueblo que pertenece al municipio de Cuetzalan, en la actualidad estos elementos anímicos se encuentran reificados en los conceptos religiosos católicos. De tal forma que hoy el “iyolo” se piensa que el hombre al morir, igual que en el mundo católico, el alma regresa al “creador” por lo que para los nahuas el alma igual que para los católicos sube al cielo o gloria. La idea del alma para los nahuas contemporáneos está predeterminada por Dios, éste da un destino al hombre desde un principio el cual se tiene que cumplir.

Cuando el cuerpo muere, este se queda y alimenta la tierra, mientras que el alma sube al cielo. Si la muerte acontece sin la voluntad divina, lo que sucede es que el alma tiene que vagar de manera “ultraterrena” hasta que cumple con sus obligaciones aquí en la tierra. El alma vagabunda o errante de un difunto, es sabido entre los nahuas de la sierra puede entrar al cuerpo de cualquier persona ocasiona como lo apunta Signorini y Lupo “una de las causas más graves de enfermedad” (Signorini y Lupo, 1989: 50).

Para estos mismos autores el alma seguirá vagando si es que el difunto dejó sin cumplir ciertas promesas sobre todo de carácter religioso, según estos autores el alma se encuentra encarcelada en lo que sería el purgatorio para los católicos.

Para los nahuas de Cuetzalan las almas regresan aunque de forma invisible los días de muertos, en esta fiesta es en donde las almas de los difuntos vuelven para compartir las ofrendas que les ponen sus familiares vivos. En muchas otras regiones nahuas así como también en Cuetzalan, las ofrendas son indispensables para la buena relación con las almas de los antepasados “el incumplimiento de los deberes rituales para con los difuntos desencadena su venganza y provoca la muerte del transgresor, aunque dejando incólumes a los inocentes” (Signorini y Lupo, 1989: 54).

Es sabido tanto en Cuetzalan como en otras zonas de origen nahua del estado de Puebla que no dar ofrendas en los días de muertos para los antepasados es el origen de desgracias y enfermedades dentro de la propia familia.

Según Signorini y Lupo en el caso del itonalli, concepto asociado al alter - ego animal, hoy en Cuetzalan se presenta con el nombre de ecahuil/sombra. De tal forma que el ecahuil o sombra es una fuerza anímica que se piensa se puede “caer” a consecuencia de un “susto” y provoca lo que se conoce en nahuatl como “nemouhtil” o susto en español. El tonal y el ecahuil están ligados y en constante contacto, es el espíritu de la persona y el espíritu del animal “Es el que transmite a la persona las características de su doble animal, y cuando un susto causa su separación del cuerpo, cesa de infundirle la energía vital que a su vez toma del tonal, provocando la enfermedad

y muerte” (Signorini y Lupo, 1989: 57). El tonal representa el lado animal de uno, de tal forma que según el tipo de animal que nos toque es que nos desenvolvemos, mientras que el ecahuil es antropomorfo sin duda, esto se puede ver en nuestra sombra la cual siempre es humana, es la imagen que tenemos, y se encuentra en la cabeza, por donde sale a partir de un fuerte susto.

El ecahuil que es esta fuerza que se introduce en el cuerpo del recién nacido, es un principio anímico que antes tenía que ver con el antiguo calendario prehispánico, hoy se ha adaptado al calendario católico y los nombres de los santos o santorales, las cualidades del ecahuil dependerán del santo que le sea proporcionado, así como de otros factores como la hora y el día que nace. El ecahuil a diferencia del iyollo puede separarse del cuerpo, esto sucede durante el sueño, y a causa de un fuerte susto.

El que el ecahuil falte al cuerpo ante su salida puede provocar cuestiones negativas, que son características del susto el cual se describirá más adelante. Para Signorini y Lupo esto se traduce en pérdida de apetito, somnolencia y apatía, síntomas que son bien conocidas en la sierra que devienen de un suceso desagradable, accidente o susto. El que no recupera esta fuerza anímica después de un susto equivale a un seguro camino hacia la muerte.

El hombre para los nahuas puede tener varios tonal (me) (plural de tonal) según Signorini y Lupo estos pueden tener hasta 7 tonal (me), el primero suele ser el de mayor fuerza y es el que domina, es el que tiene más personalidad, mientras que los demás van también junto al primero.

Quienes están entrenados para manejar el ecahuil y el tonal, tomaron un tipo de tradición (el mal camino); para Signorini y Lupo estos “parecen pertenecer también a las actividades de brujería de los nahualme” (Signorini y Lupo, 1989: 69). Sobre esto continúan estos autores “Para provocar daño a sus víctimas, los nahualme lanzan contra ellas su propio ecahuil en forma de animal, es decir, incorporándolo a uno de sus tonalme, que en el caso de personas “fuertes” y malvadas, como los brujos, son necesaria-

mente animales considerados maléficos (y por lo general nocturnos), como los jaguares, búhos, lechuzas, serpientes, perros negros, pavos, etcétera” (Signorini y Lupo, 1989: 70).

En Cuetzalan según los datos obtenidos de estos dos autores en Santiago Yancuitalpan, el nahual “es, pues, un individuo que, por haber nacido en un momento particular, está dotado de gran fuerza espiritual y de un tonal de naturaleza malvada. Mediante la ayuda diabólica (conseguida a través de una especie de pacto con el Maligno o invocada con oraciones al efecto) el nahual puede controlar las deambulaciones extracorporales de su propio ecahuil y, a través de él, provocar daño al prójimo con su propio tonal” (Signorini y Lupo, 1989: 70).

La entidad anímica del nagual, que está íntimamente relacionada con el ihiyotl (López Austin en Signorini y Lupo, 1989: 70) es un concepto ampliamente extendido en Mesoamérica, en este trabajo se ha intentado tomar conceptos recopilados en la zona serrana de Cuetzalan, ya que, dichos conceptos presentan gran heterogeneidad en otras zonas mesoamericanas, incluso en la misma área nahua de Cuetzalan hay sus diferencias de curandero a curandero, así como hay también diferencias entre investigadores y etnógrafos que han trabajado en el mismo municipio aunque en pueblos diferentes, cabe decir que las comunidades tienen la misma base cultural, por ser del mismo grupo étnico, pero poseen diferencias en cuanto a conceptos.

5.5.3 Las enfermedades tradicionales

El sistema terapéutico nahua forma parte de la llamada medicina tradicional, que como vimos es un sistema “sintético” (Menéndez, 1982) que se combinó con los conocimientos españoles y en menor medida con elementos africanos. En Cuetzalan una región en donde hasta hace poco entró la medicina oficial, es un lugar como otros en la sierra que posee un complejo sistema terapéutico, que guarda sus propias explicaciones del proceso salud/enfermedad.

Para Antonella Fagetti quien ha trabajado la medicina tradicional nahua en la Sierra norte de Puebla apunta que en esta medicina:

se condensan el pensamiento empírico/racional/lógico y el pensamiento simbólico/mitológico/mágico que distinguen al ser humano como ser cultural y social. Ambos se expresan en un conjunto de conceptos, creencias, representaciones, símbolos que la fundamentan y del cual derivan una serie de prácticas terapéuticas. Desde las propiedades curativas de las plantas hasta los complejos rituales terapéuticos, cada elemento que conforma la medicina tradicional ocupa un lugar específico en el sistema, es decir, tiene una función propia que remite a la etiología de las enfermedades y a los principios que rigen su curación (p.12).

Continúa esta autora:

En la medicina tradicional coexisten estos dos pensamientos sin contradicción, porque ambos cumplen una función complementaria cuyo fin último es la recuperación del enfermo. Gracias al conocimiento empírico, el médico tradicional atiende el malestar, la dolencia del cuerpo localizada en alguna de sus partes, o una disfunción orgánica, mientras que el pensamiento simbólico lo dota de otro tipo de instrumentos, que intervienen cuando también existe un trastorno espiritual, psíquico, emocional, cuando el individuo ha sido afectado en todo su ser, concebido por la medicina tradicional como una unidad conformada por la mente y el cuerpo, a diferencia del pensamiento occidental que trazó una clara separación entre espíritu y materia, entre cuerpo y alma (p.12).

Para Antonella Fagetti quien cita a Forrest Clemens se pueden clasificar las enfermedades en cinco categorías nosológicas: “el quebrantamiento del tabú, es decir, la transgresión de algún mandato social o divino, o la inobservancia de algún precepto moral y religioso; la hechicería, fundada en el poder de manipulación de fuerzas extrahumanas; la intrusión de un objeto - maléfico, cuando algo extraño a la persona es introducido a su cuerpo; la intrusión de un espíritu, cuando un ente invisible y etéreo se introduce o es enviado intencionalmente al cuerpo de la víctima y, finalmente, la pérdida del alma, es decir, el extravío de una entidad vinculada al bienestar y a la vida de la persona” (Forrest Clements en Faguetti, 2004: 14)

En la región de Cuetzalan las teorías de la enfermedad están relacionadas con el entorno y la cosmovisión. Hay dos tipos de enfermedades las que son de carácter natural y las de carácter sobrenatural, la terapéutica nahua intenta resolver ambas enfermedades. Para este sistema médico la alteración en la salud es resultado de un desequilibrio de dos categorías; lo caliente y lo frío. Existe un debate sobre el origen de esta forma de entender las enfermedades, por un lado esta idea de la polaridad frío - caliente se ha adjudicado al sistema médico occidental, y por otro lado al sistema médico mesoamericano.

La polaridad frío - calor es sumamente importante para mantener la salud en las comunidades indígenas que trabajan con la medicina tradicional, aunque esta división también se extiende a una visión del mundo mucho más amplia que las cuestiones sobre la salud los padecimientos y/o enfermedades. El exceso de un polo y la escasez de otro, deriva en un desequilibrio, por lo que las enfermedades se pueden distinguir como frías o calientes, y se aplican lo polos de manera contraria, para controlar tanto el exceso de frío como el exceso de calor (Olavarrieta, 1977: 65).

Ha sido la antropología una disciplina que ha puesto su atención en describir las enfermedades que responden a los propios “patrones culturales” de los grupos humanos que conciben a la persona, la muerte y las enfermedades según sus propias clasificaciones.

Para Antonella Fagetti (2004) en México las enfermedades culturales, esta autora las ha estudiado como “síndromes de filiación cultural”. Esta definición intenta identificar a estas enfermedades; “para explicar su estrecha vinculación con la visión del mundo y la cultura de un pueblo. Las más comunes son: el susto, el daño por brujería, los aires, el mal de ojo, el empacho, la caída de mollera, la bilis, entre muchas” (Fagetti, 2004: 14).

5.5.3.1 El susto

En México, la idea de ciertas enfermedades culturales o tradicionales tienen fuerte arraigo en las zonas rurales. También están en menor medida en la gente de las ciudades, pero es en

las regiones más alejadas de las urbanizaciones, en donde éstas pueden ser atendidas por especialistas que pueden dar un diagnóstico y una terapéutica que permita recuperar la salud.

El susto es una enfermedad que se atribuye a un fuerte impacto en donde el entorno y lo social están involucrados, puede haber cuatro tipos de susto; de aire, agua, fuego y tierra. En nahuatl de la sierra, el susto se le llama “nemouhtil” y se atribuye a la pérdida del “tonalli” o alma en español. El tonalli es el “suspiro”, el calor que alumbra el destino de cada persona, el otro elemento es la “sombra” o “ecahuil” también anida en la cabeza y puede salirse con un fuerte impacto o “susto”.

Ante un caso de “susto”, el curandero debe saber qué tipo de “susto” causó la pérdida del alma del individuo. Para los nahuas existen cuidadores o dueños de los distintos lugares, como son los cerros, pozas, ríos, etc, son éstos los que suelen tomar el alma del “asustado”. Cuando algo así sucede es al curandero al que se le comunica lo sucedido, y es él quien debe de dar un diagnóstico certero sobre el paradero del alma del enfermo.

El curandero para dar al enfermo y a su familia un diagnóstico primero tiene que ir al lugar en donde sucedió el “susto” ahí realiza una serie de “llamadas”. El curandero en ese lugar tiene que invocar al paciente llamándolo por su nombre en distintas ocasiones y pedir que los dueños del lugar regresen el alma de la persona. Según el pensamiento nahua la tierra se lleva antes de tiempo el alma de la persona, por lo que el curandero le tiene que hablar o dirigirse al fuego, al agua, con sus debidos nombres, así como a la tierra, para que libere el alma del paciente.

Otra forma de buscar el alma del paciente es por medio de la “oniromancia” (Salazar, Cifuentes y Salazar, 1989 y Knab 1991). Esta práctica ritual consiste en que el curandero durante la noche, en su propio sueño tiene que viajar a las regiones sobrenaturales de la cosmología nahua como es el inframundo o “Tlalocan”. El curandero interpreta lo que ve y con quién interactúa, todo lo que recuerde del sueño, tanto cosas como lugares, se vuelven parte del diagnóstico para saber quién tiene el alma del paciente y en dónde está.

El curandero para llamar el alma del paciente durante, lo llama por su nombre y tiene que golpear la tierra con un palo, otra técnica es llenar un balde de agua y llamar el alma extrañada en voz alta golpeando el traste. También existen los rezos que el curandero debe hacer así como ofrendas, en el mismo lugar en donde pasó el susto que provocó la salida del alma.

Otra forma de ayudar al paciente es realizando una serie de acciones rituales como la “paladeada” que intenta enderezar la campanilla que suele doblarse con el susto, el curandero o curandera, meten el dedo índice para corregir la campanilla, lo que sigue de esto es un vómito por parte del paciente. También se da la aplicación de “pelotillas” que se acomodan de manera rectal, puesto que el susto a la par desacomoda este órgano.

Cuando el curandero no logra regresar el alma del paciente, este se siente como “quedado” es decir que su alma se quedó en algún lugar en manos de algún dueño sobrenatural que custodia las almas. Si el curandero diagnostica que es “susto” tiene que apurarse a encontrar el alma del paciente, este comienza a deteriorarse, provoca la falta de apetito, pocas ganas de vivir, lo que puede derivar en la dejadez y en una muerte lenta y silenciosa. Muchos curanderos asocian esta enfermedad con la clasificación de la medicina moderna que hace de la enfermedad llamada “diabetes”.

Los factores del susto pueden ser por causas naturales o sobrenaturales. Si es natural intervienen las divinidades en el destino de la persona. Si es por causa sobrenatural se puede deber a la intervención de un tercero que puede ser a causa de un “hechicero” (Aramoni, 1990: 56).

5.5.3.2 Los aires

Otra de las enfermedades más comunes es la de los aires o “ehecat”. Existen aires malos y aires buenos (Lupo, 1991: 354). Los aires habitan en los lugares como cuevas, por lo que éstas son vistas como generadoras de aires buenos y malos, es ahí en donde se suele llevar ofrendas, (para más detalle de la clasificación de los aires ver el trabajo de Montoya Briones 1964).

Los vientos malos vienen del norte, por lo que cuando vienen mal clima o vientos devastadores se le llaman “nortes” que refiere a una calidad destructora de los mismos.

Para Signorini y Lupo el aire malo es:

“proveniente de la intrusión de un espíritu. La penetración puede producirse de dos formas diferentes. La primera mediante un susto, provocado por la aparición de un amo cuali ehecat con semblanza humana o animal en circunstancias pavorosas. Las puertas del organismo se desquician más fácilmente al flaquear las resistencias proporcionadas por el ecahuil. La vía de entrada del fluido maligno es la respiración, “forzada” por el espanto mediante una violenta inspiración (p.137)

Sobre esto mismo continúan estos autores:

La segunda posibilidad es de índole subrepticia: el ehecat no asume formas visibles y se introduce inadvertidamente en la víctima que se dará cuenta de su presencia sólo pasando algún tiempo, cuando surjan los síntomas de la enfermedad. Este es el método normal de ataque de los espíritus guardianes de algunos lugares particulares, y a menudo también el de los nahualme, siempre que no consideren oportuno asumir el aspecto de su propio tonal. En este segundo caso, la vía de penetración es siempre la respiración (p.137).

Los “malos aires” son expedidos por los cuerpos de los difuntos, el espíritu de los occisos pueden introducirse en los cuerpos de los familiares, por lo que no se recomienda a los niños y heridos andar en los sepelios ya que se les puede meter este aire o espíritu del muerto (Notas de campo 2014).

5.6 Los “médicos tradicionales” agremiados a la organización de la “Maseualpajti”

La organización de “médicos Tradicionales” de Cuetzalan tuvo su momento más álgido cuando el INI desarrolló en el hospital mixto el área de medicina tradicional. Hoy la organiza-

ción se encuentra fragmentada y no tiene la misma fuerza que antes, cuando al parecer había un sentimiento de compañerismo y se concretaron varios proyectos para beneficio del gremio.

Las mujeres que aún están agremiadas, en su mayoría viven en los pueblos que conforman el municipio, es decir son curanderas de comunidad. Las agremiadas no participan en las actividades de la organización por lo que muchas se consideran como retiradas, pero sí siguen curando en sus casas.

Algunas socias, muy pocas de ellas, decidieron a raíz de la presencia del INI asentarse en la Villa y ya no tanto ser las parteras de su localidad, sino que prefirieron atender otro tipo de clientela, como gente de otros estados y sobre todo turistas nacionales y extranjeros.

A las socias de la organización, todavía les tocó aprender dentro de la casa familiar, aunque aprendieron muchas otras cosas también mientras trabajaron dentro del hospital como cuestiones de higiene y asepsia principalmente. Las mujeres parteras agremiadas, tienen en sus casas sus acreditaciones como diplomas y credenciales que han ido juntando con el paso de los años. Si bien desde 1991 fue la primera convocatoria, de eso ya han pasado 25 años, y las socias según he visto no han parado de trabajar tanto por su propia cuenta, así como vinculadas al Estado. La mayoría de las mujeres parteras del municipio son socias, y son muy pocas las mujeres que no están agremiadas a la Maseualpajti, y/o a la Secretaría de Salud.

5.6.1 Marina López Cruz una curandera y partera de comunidad.

Para dar cuenta de un tipo de curandera y partera de comunidad, de la primera generación de curanderas que experimentaron la influencia del Instituto Nacional Indigenista describiré el caso de la señora Marina López Cruz, todavía agremiada a la organización.

Ella es originaria de Taxipehual, un pueblo a 25 kilómetros aproximadamente de la cabecera, enterrado entre las montañas y ríos que mantienen a este lugar aislado de otros pueblos que se encuentran sobre el camino asfaltado.

Los habitantes de esta localidad cultivan plátano, café, canela, pimienta entre muchos otros productos, en general se dedican al campo y a la cría de ganado. Ante este único escenario la mayoría de los pobladores han preferido migrar, sobre todo las nuevas generaciones que no encuentran otra fuente de trabajo que no sea el trabajo como agricultor. Incluso los propios padres no ven con malos ojos que sus hijos salgan a trabajar y a estudiar fuera de Taxipehual.

La partera Marina López Cruz según me ha confesado siempre estuvo a favor de los cambios que se generaron en la región en cuanto a salud. Tanto ella como muchos otros habitantes sufrieron enfermedades que ya hoy están controladas, y sólo se curaban con remedios naturales, porque no había forma de conseguir vacunas o medicamentos.

A ella le tocó un momento particular con la llegada del INI con la puesta en marcha del Hospital Mixto. Marina es una partera de edad avanzada, con 80 años cumplidos. Ella ya no suele frecuentar el negocio de la organización, puesto que le queda demasiado lejos de su casa, aunque cuando no tiene dinero, se da sus vueltas e intenta vender ahí los remedios naturales que produce en su casa, a veces logra convencer a algún turista de llevarlo a la cascada de Taxipehuatl que está atrás de su casa, o al río las Hamacas, en donde desde hace unos años llegan con frecuencia los turistas.

Ante la fragmentación del grupo en el año 2000 con la entrega del hospital, igual que otras parteras decidió permanecer en su comunidad, y ya no ser parte como otras del nuevo grupo que formó la Secretaría de Salud de “médicos tradicionales”.

Marina ya no poder ir a curar al hospital por su edad, pero también no lo hace porque tiene convicciones. Ella piensa que el gremio ya tiene su espacio y ahí es en donde los socios deben de ir a curar y no en el hospital, a donde todos van según pude documentar. A diferencia de otras parteras ella según me ha confesado no aceptó ser parte del grupo de Salubridad, ya que eso significaba traicionar el proyecto que había empezado el INI, por lo que a la fecha ella siempre dice que en el negocio de la organización no va gente a curarse, porque en el hospital

reciben un apoyo, cosa que en el negocio de la sociedad no hay. Para Marina los que ganan algo son los que tienen cargo y tienen que vivir ahí, cosa que ella no puede, porque sigue siendo una partera de comunidad, y lo que le importa a su edad es poder seguir curando en su propia casa.

Marina es un ejemplo de una partera agremiada que participó en los cambios que la corriente indigenista impulsó en su momento. Actualmente es viuda desde hace 28 años y vive sola. Es la partera de la comunidad, sigue curando en su casa, y siempre pone muy en alto que ella es la primera curandera de esa localidad que se vinculó con el Estado.

Según cuenta, antes ella iba a casa de las parturientas para aliviarlas, pero después que ya hubo hospital, por miedo a morir las mujeres prefirieron (según me han dicho y he visto) irse a parir al hospital. Aunque el parto tradicional todavía es común y más en localidades como en la que vive en donde no hay doctores ni clínicas, la gente tiene que confiar en las parteras de la región.

Marina López comenzó a vincularse con el Estado desde la primera convocatoria que hizo el INI en 1991, según confiesa, ella es una de las primeras parteras que se certificaron en Cuetzalan. Su abuela paterna era de Xochiapulco y fue quien le enseñó a hablar el náhuat. Tiempo después aprendió el español, que hoy habla a la perfección, Marina no sabe leer ni escribir. Después de casarse se fue a vivir a casa del papá de su esposo, en donde vivió 14 años, ahí su suegra Margarita Vera le enseñó algunas cosas de partería, ahí reforzó algunas técnicas que su madre le enseñó de pequeña, puesto que esta última según Marina también era partera. Según me confesó Marina, aprendió en su casa algunas cosas, pero como más aprendió dice, es por su propia cuenta, como muchas otras parteras que aprendieron por necesidad, ya que como se ha visto antes no había personal médico en la zona.

Antes lo que se enseñaba entre mujeres eran los “saberes tradicionales” de lo que se puede llamar una “medicina empírica” (Fagetti, 2004). Marina fue iniciada por su suegra y por su mamá como muchas otras mujeres que, antes de haber una educación escolarizada, sólo se transmitía un conocimiento familiar que es un tipo de “herencia intangible” que son los saberes tradicionales.

Antes de Marina, había en Taxipehual otra mujer que curaba, que era María Hernández. A esta mujer también la enseñó la suegra de Marina según me testimonió en una ocasión algunas técnicas de curación. Esta María según Marina, curaba y vendía medicinas de patente que iba a comprar a la Villa, a la farmacia del doctor Morante, pero que no le entraba de lleno al papel de curandera o partera, más bien según Marina sólo vendía medicinas y sabía inyectar.

Uno de sus primeros trabajos de esta curandera era ir caminando a la Villa a vender plátanos que le encargaban su padres para que vendiera, cada plátano lo tenía que vender a un centavo. Le tomaba tres horas de ida a la Villa y tres horas de regreso. Como antes no había caminos de piedra o cemento había que ir veredeando hasta llegar a la cabecera. Taxipehual a la fecha todavía no tiene camino completo de asfalto, parte del camino es todavía de piedras, que es el antiguo camino que hicieron los propios habitantes. Marina y su esposo participaron por medio de “faenas” para construir el camino hacia 1960.

Marina atendió su primer parto a los 35 años, le sacó el bebé a la esposa de su sobrino, que al no tener dinero ni forma de llegar a Cuetzalan, confiaron en Marina para que atendiera el parto. De ahí en adelante, según dice, la gente la ubicó como partera. Después de este primer parto que atendió según me confesó ha recibido a decenas de mujeres que al no poder llegar hasta Cuetzalan se “alivian” con ella en su casa.

Taxipehuatl se encuentra a 25 kilómetros de la cabecera municipal, era una de las comunidades hasta hace 15 años más enterradas y alejadas de la villa. Hoy ya hay transporte, una escuela que tiene primaria y secundaria, todavía los habitantes suelen ir a comprar lo que necesitan al mercado de Cuetzalan.

Como parte de las estrategias del INI durante su dirección del hospital mixto, era construir clínicas en las Juntas Auxiliares del municipio, así como casas de salud en las poblaciones dispersas. Según relata Marina ella se encargó de que en Taxipehuatl hubiera una casa de salud,

puesto que era una de las comunidades de más difícil acceso, urgía según ella, que las autoridades del INI se fijaran en poner una en esta localidad, que se encuentra lejos de la cabecera.

Marina le vendió al INI parte de su terreno, y en 1997 se construyó en dicho terreno una casa de salud que cuenta con los servicios más básicos de atención. Esta se construyó un temascal, una farmacia y dos cuartos para dar consulta. Hoy de manera regular van doctores del DIF a atender a la población de esta comunidad. En poco más de 10 veces que visité a Marina, en ninguna de ellas estuvo abierta esta casa de salud, de hecho me comentó Marina que el temascal estaba dañado y no se podía ocupar, y que a ella ya ni siquiera le permiten entrar. Según esta Marina ella fue la encargada por varios años de esta casa de salud, que cuando empezó todo llegaba a su nombre y ya después ella lo organizaba, sobre esto dice Marina:

“yo he hecho mucho aquí, por la comunidad porque si yo no hubiera hecho el esfuerzo de tener esa casa de salud, no habría nada aquí, todos tendrían que irse a curar a Cuetzalan. Ahora abren la casa de salud cuando quieren y falta mucho medicamento, pero antes yo misma recibía las medicinas en mi casa a mi nombre, y luego las llevábamos a la casa de salud. Ahora la gente no me cree cuando les digo que yo era auxiliar de salud, porque me ven vieja y jodida, pero yo trabajé aquí más de 10 años, ahora que ya estoy grande no me dejan trabajar, me dicen que ya no vaya, que ya estoy muy vieja, y si la verdad es que me falla mucho la vista y ya casi no puedo ver.” (Notas de campo, 2013).



Fig. 26. Constancia de Marina López Cruz como asistente en el curso de auxiliares de salud, de la Jurisdicción Sanitaria No. 3 de Zacapoaxtla Puebla emitido por la Secretaría de Salud en 1996.

La señora Marina heredó de la familia de su esposo unas 3 hectáreas de terreno, en una pequeña parte tiene su casa, que muy recientemente la arregló con ayuda de sus hijos, puesto que con las lluvias se había desgajado parte del techo y entraba mucha agua. Marina se sostiene de la preparación de medicamentos, como remedios para el “susto” como las “pelotillas”. A la semana produce unas 80 de éstas para venderlas. Hace remedio para el susto y para los aires que también vende. Uno de los remedios que más fama le ha dado es la preparación de “yolixpá” una vez cada quince días compra las yerbas que necesita y el aguardiente para hacer esta bebida. Puesto que hay muchas frutas en su terreno, también prepara vino de frutas como muchos otros habitantes de este pueblo.

Marina es una muy buena cocinera, una de sus especialidades es el mole, lo que gana lo invierte en los productos necesarios para la elaboración de esta pasta. Al menos una vez al mes compra las cosas que lleva el mole, y prepara hasta 30 kilos, que luego va a vender a Cuetzalan, a la ciudad de Puebla y también llega a vender al D.F en la zona oriente en donde vive una de sus hijas.

Su relación con el Estado tiene ya varios años, se considera una partera de comunidad, puesto que atiende a cualquier mujer de esta localidad que lo necesite. Como ya es una partera con experiencia, espera que la gente le pague por sus servicios, ya que ella atiende a cualquier hora que la soliciten, sobre todo las embarazadas. También recibe cosas por intercambio, puede ser un pollo, un kilo de arroz, o cualquier cosa sobre todo comestibles.

Ella aprendió a vincular a las mujeres al hospital durante la experiencia del hospital mixto. Esto lo hacía según veía si es que era un parto complicado. Antes según me cuenta no había opciones, las mujeres se tenían que aliviar con lo que había. Todavía le tocó ver que algunas mujeres cortaban el cordón umbilical con el machete, lo que ocasionaba la enfermedad del tétanos. A ella le enseñaron los doctores a cortar el cordón umbilical con tijeras desinfectadas, esto lo aplicó siempre, porque cortar el cordón con el machete como era costumbre y producía la enfermedad del tétanos, que se quedaba en el cuerpo del recién nacido, y como antes no había vacuna contra el tétano, los niños se morían de esto.

Según Marina a ella la escogieron por ser la partera de su comunidad para que fuera “promotora de salud”. Durante los años que estuvo el INI al frente del hospital, Marina formó parte de los talleres y cursos que daban, tanto en Cuetzalan como en Zacapoaxtla. En los cursos según me comentó Marina, les enseñaban cosas sobre todo de partería, les daban medicamentos, a ella le dieron en algunas ocasiones colchonetas, para que tuvieran en su casa y ahí atendieran a sus pacientes.

Según me comentó ella se dedicaba a muchas cosas para ganar dinero, y más desde que murió su esposo hace ya más de 30 años por lo que cuando la invitaron a participar en el hos-

pital, ella inmediatamente aceptó y comenzó a vincularse dice Marina: “me dijo un doctor de Zacapoaxtla, que ya no lavara yo ropa, porque antes yo lavaba ropa ajena; ‘usted ya no tiene que lavar ropa, ahora usted es una de nosotros, los doctores no lavan ropa, atendemos los partos, pero no lavamos’, así me dijo el doctor, de ahí en adelante ya no me piden que lave, ya sólo me vienen a ver para que cheque a las mujeres, me dijeron los doctores que les tenía que cobrar 50 pesos, pero a la gente le pareció caro, y sólo dos veces me pagaron, ya después me tuve que acomodar según lo que me pudieran pagar” (Notas de campo, 2014).

A la señora Marina la fueron a buscar en varias ocasiones los trabajadores del INI para las “salidas” que organizaba el hospital indigenista, las mujeres veían estos eventos como una forma de superarse y de presentar su trabajo fuera de Cuetzalan. Marina fue a un evento a sus 61 años de medicina tradicional en El Paso Texas, también fue a Puebla, San Luis Potosí y Tlaxcala. En un primer momento no sabía si aceptar salir de Cuetzalan, pero al ir agarrando confianza en estos viajes afuera de la región, ella fue la que después ya pedía a los trabajadores del INI que la llamaran para salir y poder vender sus medicinas.

Sus hijos siempre la motivaron para que saliera de la localidad, para que se diera a conocer como curandera, Marina tuvo 7 hijos, 5 mujeres y 2 hombres, las mujeres no quisieron seguir con este oficio y 4 de ellas viven afuera de la comunidad, uno de sus hijos sí se acercó a estos conocimientos pero murió joven de cirrosis.

Para Marina el papel de las parteras fue muy importante antes de que llegara el hospital, para esta partera los doctores les enseñaron muchas cosas y para ella fueron “amigos”. Estos últimos según esta partera, las invitaban a participar en los eventos políticos, en una ocasión dice Marina participó en un encuentro en donde fue el entonces gobernador Melquiades Morales en 1999, en este evento Marina tuvo que hablar en público sobre el trabajo de las parteras en Cuetzalan, en un momento del discurso de la señora Marina que se refería a su trabajo como partera, el gobernador interrumpió a Marina y le dijo “no señora, ustedes no son parteras, ustedes son las doctoras de la comunidad, no son parteras. Y pues me subió hasta arriba este señor, y yo me sentí muy agrade-

cida por ese subidón que nos dio, y la verdad es que sí somos las que vemos por la gente de nuestro pueblo, aunque no estemos vestidas de blanco como las doctoras” (Notas de campo, 2014).



Fig. 27. Marina López Cruz en una visita a una mujer enferma en su comunidad.



Fig. 28. Cascada de Taxipehuatl, ubicada en la parte de atrás de la casa de la partera.

5.6.2 Pedro Vázquez Mora un curandero y huesero de Tenanikan de la organización de la “Maseualpajti”

Hubo más mujeres que se asociaron a la organización, y fueron pocos los hombres, esto fue así según he visto porque a los hombres no se les impedía trabajar como a las mujeres. Por lo que ellas, al plantearse la convocatoria se interesaron más en participar y trabajar vinculadas al Estado, ya que se vislumbró para ellas un nuevo panorama laboral.

Aun así, los pocos hombres que se asociaron a la organización y que participaron en las actividades dentro del hospital, según pude registrar platicando con varios de ellos, sí les ayudó vincularse con el INI. De esta forma reforzaron sus conocimientos empíricos con las capacitaciones y talleres que se dieron tanto dentro como fuera del municipio. Según me refirieron algunos hombres, una vez que se entregó el hospital a Salubridad, ya no decidieron continuar, algunos ya muy pocos, sí continuaron pero como hemos visto ya no fue igual que antes.

Para mostrar la vinculación de un curandero agremiado vinculado al Estado tomo el testimonio de vida que tuve la oportunidad de registrar en 2010, del curandero y huesero señor Pedro Vázquez Mora quien falleció en 2013.

“Yo soy Cuetzalteco, y me enseñé de un abuelito de allá de Huitzilán, a los 16 años, allá en un pueblo por Zapotitlán Méndez, allá vivía antes mi abuelito, él me enseñó cómo llamar a un espíritu, ese que queda en el camino. Bueno, cuando alguien está enfermo o ya está quedada, hay que “llamarla” para que regrese. Mi abuelito me enseñó a llamar al espíritu, eso me lo enseñó mi abuelito. Mi abuelita me enseñó a curar los bebés, cuando tienen cuajo, cuando tienen una enfermedad. Yo ya lo hice, ya puedo, y ya ahorita de esto tengo mis trabajos. Yo salí del grupo de los médicos tradicionales, ya tiene como 7 años que no trabajo con ellos. Yo trabajo aquí en mi casa, pero como particular. Ya viene aquí la gente, arreglo huesos, soy huesero y, llamo al espíritu, si alguien tiene una enfermedad así este, muy mala, hago oración y la persona queda bien. Una persona que tiene visiones, o ven este, cosas, como endemoniada,

yo pido a diosito con oración, con eso, la persona queda bien, nomás que hay que pedir diosito, ese es mi trabajo y por otro lado, yo hago las limpias antes también las hacía en el hospital, aunque ahora ya no tanto porque ya no trabajo con ellos, ya sólo trabajo en mi casa. Pero cuando lo necesito, si este, si lo hago, más del espíritu y de huesos. Soy partero, también tengo mi diploma por que pasé en Zacapoaxtla en el seguro, tengo tres diplomas. Yo no aprendí a leer ni a escribir, nada más salí del primer año de escuela. Pero es que antes no había escuela, yo aprendí porque me ayudó mi cabeza, antes me aprendía yo todo de memoria. Unas señoras de ya antes, cuando curaban el cuajo me enseñaban como sobar una niña o un niño, cuando tenía un dolor en el cuello. Yo hablo náhuatl y aquí poco metemos el español porque, como aquí es el rancho, y no las ciudades, donde hay puro español, y más suena bonito cuando hay puro náhuatl, aquí nosotros no hablamos español por que no sale la palabra no suena bonito. El español lo hablo cuando voy a México cuando voy a Puebla. Mis hijos e hijas ya están estudiando todas, y ya van a terminar la carrera, cuando llegan a la casa hablamos tanto náhuatl como español al mismo tiempo.

Aquí nosotros respetamos mucho las tradiciones de la comunidad, aquí nosotros comemos hierbas como quintoniles, la hierba mora, comemos frijoles, a veces en caldo, a veces pipián, así comemos, poco comemos carne, dicen que ya no coma uno carne de puerco o pollo porque es puro químico, y ahí vienen muchas enfermedades. Nosotros comemos pollo de granja, nencotzi aquí comemos puro pollo de rancho.

Comíamos el chile sin tomate, el chile bruto, así dobladito y comemos órale; en el caldito, y mira sanos contentos. No había enfermedades, ahora hay enfermedad cada rato, se enferma una persona, tiene un dolor tiene una cosa, porque hay muchas enfermedades. Y es que los pendejos la traen, la enfermedad, traen aire en la enfermedad, y antes no, antes si había una enfermedad se nombraba en náhuatl, “tonahuizta”, ese nomás agarrábamos unas pastillas chiquitas, amarillitas, que no me acuerdo como se nombraban, luego agarraban esta

hierba que se llama aretillos, machacaban los aretillos con agua, y lo ponían debajo del pie, con aguardientito. Después se deja toda la calentura y el dolor de cabeza, con eso la curaban. Otro día me agarró una calentura pero fea, allá lejos por Apulco a donde me llevó mi papá, ahí compramos unas hierbas, unas que les dicen matlantzin blanco. Agarró esta plantita la mezcló con aguardientito y me la puso en todo mi pie. Luego me acosté en una cuevita de un cerro, y a poco ratito se me quitó todo eso, ya luego agarré a buscar acamayás, y así me curé.

Antes no había doctores en Cuetzalan nada más había un solo doctor, el doctor Morante, pero no había nada. Hasta hoy yo a mis hijos los curo con la hierba, si, es más bonita la medicina natural, porque a veces no da tiempo para ir con el doctor, con el médico, y ya nosotros ponemos la hierba, pero primero dios, y el dolor o cualquier cosa ya para el otro día ya se quita. Si está muy enfermo también con oraciones porque diosito tiene poder, si diosito tiene poder de todo, yo curo con oraciones, si tú tienes un dolor, una cosa, yo pido a diosito que quite el dolor. Yo no trabajo con imágenes o santos, los santos tienen ojos pero no ven, tienen manos pero no agarran, tiene pies pero no camina, nosotros si curamos porque tengo manos, diosito está en el cielo, y hay que pedir con corazón, con amor, si hay dolor hay que pedir perdón, así decir perdóname diosito, y así. Cada quien trabaja diferente, unos agarran con veladoras, le ponen unas 5 o 6 a su santo, y ahí están, pero cada quien su trabajo, y es muy diferente. Diosito tiene poder, mis hijas también curan a sus hijos con hierbas y oraciones. Todo lo que sé lo tengo en mi cabeza, yo salgo y todo lo tengo en mi cabeza aquí se queda, está como un libro, solamente que me muera pues ya. Dios tiene poder y a mí me dio ese don, cada quien tiene su don, igual nosotros, los carpinteros todos los que trabajan tienen su don, diosito da para comer y para beber. Cuando yo primerito este, hice yo mis trabajos, fue a mi hija, ahorita ella tiene 46 años, una vez se cayó, y ya no comía quedó toda triste, entonces llamé al espíritu y sanó. Después una señora le pegó a su marido en el agua, después le pegó otra vez en el brasero, agarró una enfermedad que ya no come, nomás dolor de cabeza, ya no quieren hacer nada, nomás quería dormir, y su marido me llamó, me dijo que tenía que “llamar” a su señora y que me iba a pagar. Y me pagaron 2 pesos por llamar al espíritu, de veras fui y sanó gracias a Dios, me

taron que sus padres les decían que siempre era mejor curar en casa, que si se ponían a trabajar para grupos iban a acabar por dejar el trabajo por otras cosas que eran de “mestizos”.

El curandero Carlos González que tiene su casa en la Villa de Cuetzalan, ahí cura como también lo hizo su papá y su abuelo. Don Carlos me confesó que su padre le aconsejó sólo atender en la casa familiar, que para eso se la dejaba, para continuar con este oficio. Le dijo también que andar en grupos no le iba a dejar nada bueno y que así se perdía mucho tiempo, además de que para eso estaba su casa, para curar. Según me testimonió, su padre le dijo que si se metía con los grupos o con el gobierno iba a desatender lo primero que era el trabajo de la curación.

Otros curanderos a los que me acerqué en comunidades lejanas de la Villa, los especialistas de la curación tanto hombres como mujeres, así como algunas parejas de curanderos que conocí, prefieren quedarse en su comunidad, esto porque es ahí en donde la gente los necesita. Según me testimonió la curandera y partera Petra Vázquez así como su esposo también curandero José Vázquez del pueblo de Lemontitan, ellos prefieren sólo atender en su casa. Dicen que ahí nadie los molesta, y que no le tienen que estar rindiendo cuentas a nadie.

Para esta pareja estar agremiado es un compromiso que exige tiempo, y como también son campesinos, no tienen tiempo de andar en reuniones, además de que hay que pagar transporte para llegar a Cuetzalan, tanto para ir como para regresar ya que su pueblo está a unos 30 kilómetros aproximadamente de la cabecera. Esta pareja de curanderos está convencida que el curandero o “tapahtihque” atiende en su casa, o va a la casa del enfermo, pero no tiene que ir a perder el tiempo ni en una organización, ni en el hospital del gobierno, porque, dicen esta pareja de curanderos, la esencia de este oficio es estar con la comunidad, ver qué necesita, y de la otra forma sólo es agarrar el curanderismo como una forma de sacar dinero, lo cual dice la señora Petra Vázquez va en contra de los principios de estas prácticas que es ayudar.

Además, dice la señora Petra, que para entrar al grupo de “médicos tradicionales” no es tan fácil, según esta señora “piden algunos papeles y luego que los consigue uno, ni siquiera le

taron que sus padres les decían que siempre era mejor curar en casa, que si se ponían a trabajar para grupos iban a acabar por dejar el trabajo por otras cosas que eran de “mestizos”.

El curandero Carlos González que tiene su casa en la Villa de Cuetzalan, ahí cura como también lo hizo su papá y su abuelo. Don Carlos me confesó que su padre le aconsejó sólo atender en la casa familiar, que para eso se la dejaba, para continuar con este oficio. Le dijo también que andar en grupos no le iba a dejar nada bueno y que así se perdía mucho tiempo, además de que para eso estaba su casa, para curar. Según me testimonió, su padre le dijo que si se metía con los grupos o con el gobierno iba a desatender lo primero que era el trabajo de la curación.

Otros curanderos a los que me acerqué en comunidades lejanas de la Villa, los especialistas de la curación tanto hombres como mujeres, así como algunas parejas de curanderos que conocí, prefieren quedarse en su comunidad, esto porque es ahí en donde la gente los necesita. Según me testimonió la curandera y partera Petra Vázquez así como su esposo también curandero José Vázquez del pueblo de Lemontitan, ellos prefieren sólo atender en su casa. Dicen que ahí nadie los molesta, y que no le tienen que estar rindiendo cuentas a nadie.

Para esta pareja estar agremiado es un compromiso que exige tiempo, y como también son campesinos, no tienen tiempo de andar en reuniones, además de que hay que pagar transporte para llegar a Cuetzalan, tanto para ir como para regresar ya que su pueblo está a unos 30 kilómetros aproximadamente de la cabecera. Esta pareja de curanderos está convencida que el curandero o “tapahtihque” atiende en su casa, o va a la casa del enfermo, pero no tiene que ir a perder el tiempo ni en una organización, ni en el hospital del gobierno, porque, dicen esta pareja de curanderos, la esencia de este oficio es estar con la comunidad, ver qué necesita, y de la otra forma sólo es agarrar el curanderismo como una forma de sacar dinero, lo cual dice la señora Petra Vázquez va en contra de los principios de estas prácticas que es ayudar.

Además, dice la señora Petra, que para entrar al grupo de “médicos tradicionales” no es tan fácil, según esta señora “piden algunos papeles y luego que los consigue uno, ni siquiera le

hacen caso” (Notas de campo, 2013). Esto me lo corroboró un señor que tenía conocimientos como terapeuta, quien una vez llevó sus papeles a la gente de la organización de la Maseualpajti, para ver si lo integraban, pero según me confesó nunca obtuvo respuesta. Este señor prefirió ya no intentar más ya que vio que la actitud, del personal de la organización es que ya no quieren integrar más gente, puesto que ven a los demás como competencia. Esto es según este señor porque este oficio del curanderismo está muy peleado y hay muchas envidias, por lo que mejor se quedó a curar en su casa, en donde de vez en cuando llegan algunas personas a solicitar sus servicios, y así este va ganando experiencia. Para este señor ya no volvió a intentar llevar sus papeles para ver si entraba a esta organización según su propia perspectiva, ya es únicamente para lucrar más que para desarrollar el conocimiento sobre la medicina tradicional.

5.7.1 Lucio Flores un curandero y huesero de Xilcoautla de San Miguel Tzinacapan no agremiado a la organización de la “Maseualpajti” ni a la Secretaría de Salud

La mayoría de los curanderos y curanderas de la región según pude documentar, sí participaron en la convocatoria del INI, sin embargo como ya se vio no todos se quedaron. Este es el caso de Lucio Flores, un curandero y huesero de 74 años cumplidos del pueblo de San Miguel Tzinacapan. Este señor fue como muchos otros a la convocatoria que hizo el INI en 1991, pero al poco tiempo prefirió quedarse a trabajar en su casa así como su padre lo hizo. Sobre esto dice este curandero: “ahí anduve yo en las primeras reuniones, luego me di cuenta de por dónde iba la cosa, y mejor ya no volví, y pensé; que si nos íbamos a quemar como brujos, mejor me quemaba yo solo en mi casa” (Notas de campo, 2013).

Según me ha hecho ver Lucio, él cura como lo hizo Jesucristo que fue solo con las manos, dice que él sólo es un intermediario entre Dios y los pacientes. Para él sin fe en Dios no se puede hacer nada. Lucio es una persona apegada a la tradición religiosa, y ha tomado en distintos años la imagen de San José de la iglesia de Xilcoautla para ofrecer sus servicios como mayordomo. Él como otros curanderos y curanderas de la región, forman parte del circuito de mayordomías, según he podido ver estos trabajos religiosos están ligados al de

la curación, pero, ya no todos los curanderos toman cargos, debido que son de gran sacrificio, y muchos no lo pueden hacer, aunque los que sí lo hacen, se debe a su red de ayuda que han creado desde años atrás, es decir es imposible hacer un cargo sin ayuda de familiares y vecinos.

Lucio antes vivía en el centro de San Miguel Tzinacapan, pero hoy vive con su segunda esposa y sus dos hijas producto de este segundo matrimonio en el pueblo del Xilcoautla. Lucio fue iniciado por su padre quien era conocido entre la gente de San Miguel como el señor Inocencio Flores Flores, alias “el lobo” y fue él quien le enseñó algunas cosas de curanderismo, aunque también aprendió muchas cosas por su cuenta.

Lucio no atiende en su casa, aunque sí recibe ahí visitas, hasta su casa llegan sólo quienes ya lo conocen cuando hay un enfermo delicado que Lucio tiene que ver por lo urgente del caso. Una de sus especialidades es la huesería, así que son frecuentes las visitas de personas que sufren algún accidente y que saben que Lucio conoce el arte de acomodar huesos. Este curandero sólo trabaja con un remedio, este es un aceite que usa para dar masajes y sobadas. Este remedio lo prepara de la siguiente manera, consigue “yerba del golpe” luego la pone a macerar en aceite de cocina. Después de unas semanas lo cuele y lo que sale ya es el aceite de esta yerba, la cual es común que nazca en las orillas de los caminos.

Además de ejercer como curandero y huesero de la comunidad, Lucio es profesor del taller de artesanía de la secundaria Tesijtsilin, ahí enseña a los alumnos a tallar madera y a elaborar piezas artesanales. Algunos de los alumnos que han pasado por esta secundaria han sido atendidos por Lucio, esto me lo confesaron personas ya mayores, que consideran a Lucio como el curandero del pueblo.

Lucio trabaja en su casa hasta las tres y media de la tarde, atiende a sus animales, ya hace trabajos domésticos, luego se va caminando hasta el centro de San Miguel Tzinacapan. Este pueblo cuenta desde hace muy poco tiempo con una clínica de la Secretaría de Salud. Sin embargo años atrás como en otros pueblos no había ningún espacio para la atención

médica. Fue en los años 80 que el grupo PRADE construyó una clínica comunitaria que funcionó por mucho tiempo hasta que poco a poco se fue quedando en el olvido. Desde hace unos años esta clínica está supervisada por la organización de la Tosepan, ahí cumplen su servicio social los pasantes en medicina de diversas universidades de la ciudad de México y Puebla.

Lucio atiende en la parte de afuera de la clínica, a veces de camino a este lugar, lo solicitan para que cure a un san migueleño, Lucio se detiene en la casa, entra y hace su trabajo, no cobra pero sí recibe dinero. Sale de su casa a las 3:30 pm, primero pasa a casa de su hija Julia que es producto de su primer matrimonio. Ahí toma una escoba, y con ella sube hasta la clínica. Barre la parte de enfrente y luego coloca la escoba recargada a la pared. Luego se sienta en alguna parte de afuera de la clínica y se está ahí de 4 hasta las 7 pm. Esto lo hace de lunes a domingo. Ahí llegan las personas que necesitan que le arreglen algún hueso, o que necesitan una sobada, también llegan amigos que Lucio los curó hace tiempo y se sientan a platicar por ratos. Cuando Lucio se refiere a lo que él sabe, dice que son experiencias que ha ido recogiendo, que son como historias o chistes, cosas que le contaba su papá.

Este curandero dice que él sí le gusta platicar de lo que sabe y que si alguien aprende es bueno ya que de este oficio se puede sacar algún dinero, aunque no mucho, pero dice que a veces sale de su casa con 20 pesos y que en un buen día atiende a dos o tres personas, y ya cuando regresa trae el doble o el triple del dinero con el que salió.

Lucio no tiene conocimientos de medicina alópata, su forma de curación sigue siendo con las yerbas, limpias y llamadas espirituales. Atiende a sus pacientes en el piso, el paciente llega, platican, este le dice lo que tiene, luego Lucio le pide que se acueste en el suelo y ahí es en donde le da un masaje o una sobada o le acomoda un hueso. Según me contó y me enteré llegan a verlo personas que lo conocen pero que radican en otros lugares e incluso en otros países como Estados Unidos.



Figura. 30. Una mujer se dirige a la vuelta de la clínica en donde Lucio se encuentra para que le den una sobada a una mujer con el pie torcido.



Figura. 31. Lucio vierte en una botellita el aceite de la “yerba del golpe” para llevarse consigo.

Conclusiones:

Este capítulo muestra de manera muy general el fenómeno del curanderismo que tiene lugar en la Villa de Cuetzalan, describo el contexto particular de los curanderos hoy en día, que desde la llegada de la corriente indigenista, han apostado a su integración al Estado desde el siglo pasado. Aquí señalé que este fenómeno es un conjunto de “saberes” y “técnicas” que son un tipo de herencia que aquí señalo como “familiar”, ya que la terapéutica nahua es oral, cuestión que la hace enmarcarse dentro de los trabajos tradicionales, que no pasan por una escuela, y que por ende son parte del patrimonio inmaterial de la cultura nahua. El fenómeno del curanderismo como se describió difiere de las prácticas y diagnósticos de la medicina oficial, es importante ver que aunque son dos cosas diferentes, el Estado intentó juntar dos sistemas terapéuticos en lo que fue la experiencia dentro del hospital indigenista. A partir de esta vinculación, pude ver y por ende señalo dos tipos de grupos de curanderos que pude documentar durante mis estancias; en un primer grupo están los agremiados, y por otro lado los no agremiados. Hay una mayor diversidad en los curanderos agremiados ya que participan en varios espacios que se han ganado en la región, en el caso de los curanderos no agremiados se limitan únicamente a lo que les enseñaron en sus casas, y lo que ganaron de experiencia con sus curaciones. Mientras que los curanderos agremiados, se involucraron en mayor medida en los procesos sociales en el campo de la salud, en donde ellos como se vio en el caso de la señora Marina participaron activamente en la entrada de la medicina oficial al municipio.

CAPÍTULO 6. COMPARATIVO ENTRE DOS SOCIAS DE LA ORGANIZACIÓN MASEUALPAJTI: UNA PARTERA DE LA VILLA DE CUETZALAN Y OTRA DE SAN ANDRÉS TZICUILAN

INTRODUCCIÓN

La partería es una de las prácticas más extendidas en Cuetzalan, ésta supone el conocimiento de una serie de técnicas rituales que conforman uno de los trabajos más longevos de la humanidad. En México tiene un especial énfasis en las mujeres que tienen una vinculación con los saberes tradicionales que son las parteras. En Cuetzalan la partería está encabezada principalmente por mujeres que forman parte del sistema terapéutico tradicional. La situación de la mujer en este municipio según me comentaron estuvo limitada a la casa, antes no se permitía que las mujeres trabajaran, ahora esto ya está cambiando. La influencia del indigenismo en el campo de la salud, impulsó a que las mujeres también pudieran trabajar, tomando en serio el trabajo de la partería por medio de capacitaciones. En este apartado me interesa describir los casos de dos socias de la organización Maseualpajti, tomando en cuenta el contexto familiar y social, que está relacionado con este trabajo ritual. La idea es describir dos diferentes visiones de un mismo proceso social que fue la integración de las parteras al discurso médico oficial. La partería es un oficio que se ha ido reformulando a partir de las influencias que han llegado a la Villa, la vinculación de las parteras con la medicina oficial generó distintos enfoques dentro del grupo. En Cuetzalan la presencia indigenista más bien se inclinó hacia una oficialización e integración, superando la ideología del primer tipo de indigenismo que intentó acabar con estas llevando el discurso de la modernidad a cada pueblo. Las formas de secularización como dice Oscar Lewis a veces no apuntan a la desaparición de costumbres sino más bien a su reorganización y a su reproducción más que a su desaparición (Lewis, 1982: 75). El caso de Cuetzalan entra en esta lógica, los cambios que fueron introducidos se han dado de manera paulatina, unos no aceptaron los cambios, pero he visto que la mayoría sí los aceptó y se atienden y combinan la medicina tradicional con la medicina oficial. Me interesa que el lector pueda ver cuál es la participación de las parteras en este proceso social, en donde la partería siguió bajo los parámetros de la medicina oficial por influencia de la

corriente indigenista, pero sin dejar tampoco sus formas tradicionales. De 4 parteras que trabajé como observador participante, tomo 2 casos para mostrar la diversidad de este trabajo el cual se ha ido adaptando a los parámetros de la medicina oficial. El parto tradicional en Cuetzalan sobrevive como una práctica subalterna, y en gran medida ha derivado del discurso hegemónico, a propósito de la crisis y la escasez de personal médico en las zonas serranas. Expondré el caso de la señora Jovita Huerta agremiada a la organización, pero que no estuvo vinculada a la Secretaría de Salud sino hasta hace un año, por lo que trabaja casi de manera exclusiva en su casa en la Villa de Cuetzalan. Por otro lado también presento el caso de la señora Micaela Pérez Vázquez agremiada a la organización, originaria de la Junta Auxiliar de San Andrés Tzicuilan, ella trabaja en su casa, y además ha estado vinculada y/o registrada a la Secretaría de Salud desde 2005.

6.1 Micaela Pérez Vázquez: una curandera y partera de San Andrés Tzicuilan agremiada a la organización de la Maseualpajti.

Datos biográficos: La señora Micaela Pérez Vázquez cuando la conocí en 2013 tenía 75 años cumplidos. Es originaria de la Junta auxiliar de San Andrés Tzicuilan municipio de Cuetzalan. Es una partera activista que se ha levantado igual que otras mujeres cuetzaltecas en contra de la entrada de las mineras a la región serrana. Participa como mayordoma dentro de su comunidad y es una de las parteras más reconocidas de San Andrés Tzicuilan. Esta señora no tiene inconveniente en conjugar en su vida la terapéutica tradicional nahua, así como los beneficios y espacios de la medicina oficial. Es una de las pioneras en participar como “partera empírica” legitimada por el Estado, es socia de la organización de la Maseualpajti, participa en las actividades de la sociedad y ha tenido cargos dentro de la organización aunque no de manera reciente. Trabaja principalmente en su casa así como en el Hospital General, ya que está registrada en la Secretaría de Salud.

Su madre fue la señora María Francisca Vázquez y su padre el señor Martín Pérez Cuamait, la señora María Francisca una vez que fue “pedida” se va a vivir a casa de la familia del esposo, este tipo de residencia patrilocal es la regla entre los nahuas

de la sierra y sus antepasados los totonacos. Esta pareja engendró tres hijos: la señora María Juliana Pérez, la señora Micaela Pérez Vázquez y el señor José Pérez Vázquez.

En esta casa, es una hermana del padre, es decir su tía, la señora María Francisca Pérez, quien pasó los conocimientos a la señora Micaela sobre tejido y curanderismo, también heredó de esta tía los terrenos que hoy son suyos. Para Sánchez y Almeida quienes han trabajado en la región serrana de Cuetzalan no es común que la mujer herede tierra, pero cuando sucede, se conoce como un tipo de herencia de mujer a mujer, a esa tierra se le llama “siuajtal” que quiere decir “tierra de mujer” (Sánchez y Almeida, 2005: 117).

También hubo en su vida, otra mujer importante que fue su abuela paterna, ella le enseñó algunas técnicas de curanderismo y herbolaria, aunque fue la hermana de su padre quien le enseñó mucho más cosas y la metió al camino del curanderismo. La partería fue algo que aprendió con los años, así como también cuando formó parte de las mujeres que participaron en las actividades del hospital mixto en donde se puso en acción el proyecto “de partera a partera” dentro de lo que fue el hospital mixto en la década de los años 90 del siglo pasado.

La señora Micaela no fue a la escuela por lo que no aprendió a leer ni a escribir, habla la lengua materna que es el “náhuatl de la sierra” y el castellano. Se considera católica y participa activamente en los cargos de mayordomía. En cuanto a su posición política se considera priísta ya que como señala, siempre ha votado por este partido y considera que el partido que hoy gobierna que es el PAN no hace bien las cosas. Micaela padeció de la enfermedad de la viruela a los 8 años, y aunque ya había vacunas en Cuetzalan, fue su abuela que era curandera quien la curó pero no con vacuna. Aunque ya había doctor, ella también la curó con plantas medicinales maceradas en aguardiente y la alimentó sólo con masa cruda remojada en agua.

Tuvo poca relación con su madre ya que ante el mal trato de su padre en múltiples ocasiones, ésta huye de la casa y se va a radicar a Zaragoza en donde tuvo otra pareja y un hijo, su esposo amenaza a sus hijos de que no la bus-

quen, y ésta es olvidada y a los pocos años muere en Zaragoza. El señor Miguel Pérez Cuamait se juntó con otra mujer y tiene otros 4 hijos. La señora Micaela se casa con el señor Miguel Bazán con quien engendra a dos hijos; uno de nombre Porfirio Bazán Pérez que vive en la ciudad de Puebla, y Lázaro Bazán quien fue asesinado en San Andrés en 1971.

Micaela se separa del señor Miguel Bazán, y se junta con el señor Ricardo Guerrero con quien engendra a la señora Juana Guerrero. Esta hija después sale de la región para radicarse en Tehuacán Puebla y engendra 8 hijos. Micaela se casa por segunda vez con el señor José Antonio Cruz Bonilla con quien engendra 4 hijos: tres mujeres Emma Cruz Pérez, Obdulia Cruz Pérez, Yolanda Cruz Pérez y un hombre que es Benito Cruz Pérez. A raíz de una disputa sobre el patrimonio familiar entre los hijos del segundo matrimonio de su papá el señor Martín Pérez Cuamait, y los primeros hijos de la señora Micaela, los hijos del segundo matrimonio del señor Miguel Pérez Cuamait asesinaron al hijo más chico que es el occiso Lázaro Bazán de la señora Micaela que fue Lázaro Bazán, este caso nunca se resolvió.

En venganza de este suceso, el hermano de la señora Micaela, el señor José Pérez Vázquez, asesina a su medio hermano el señor Humberto Bazán. Los otros medios hermanos involucran a la señora Micaela en el asesinato; el señor José Pérez acepta su culpa, mientras que la señora Micaela se declara inocente. Sin embargo, ante no poder demostrar su inocencia la llevan presa al Cereso de Zacapoaxtla en donde pasa 6 años. En ese lapso de tiempo mientras que se arregla su situación legal, Micaela manda lejos de la región a sus hijas; a Yolanda la manda a vivir con unos parientes a Veracruz, mientras que a Obdulia la manda al Distrito Federal, el hermano lo mandó al Estado de México pero este ya nunca regresó. Sus hijas Obdulia y Yolanda regresaron tiempo después y se acercaron a su madre para aprender los saberes tradicionales y aplicarlos, puesto que no fueron a la escuela, estos trabajos los tomarían como una herencia y para apoyar su economía. En 1982 la señora Micaela sale del Cereso y se incorpora a su vida de nueva cuenta, de igual forma tiempo después sale libre su hermano el señor Pedro Pérez Vázquez quien hoy se dedica al cultivo orgánico del café. Micaela hoy vive en una pequeña casa en uno de sus terrenos. En el que actual-

mente vive hay suficiente espacio, ahí uno de sus nietos construyó a un lado su propia casa, ahí vive con su esposa y sus dos hijas. En el mismo terreno también vive su hija Obdulia que aunque tiene su casa en Zacapoaxtla, ocupa por temporadas el cuarto de las parturientas, junto con su pareja Salvador, sus dos hijos de su pareja anterior y una nueva hija producto de esta última relación.

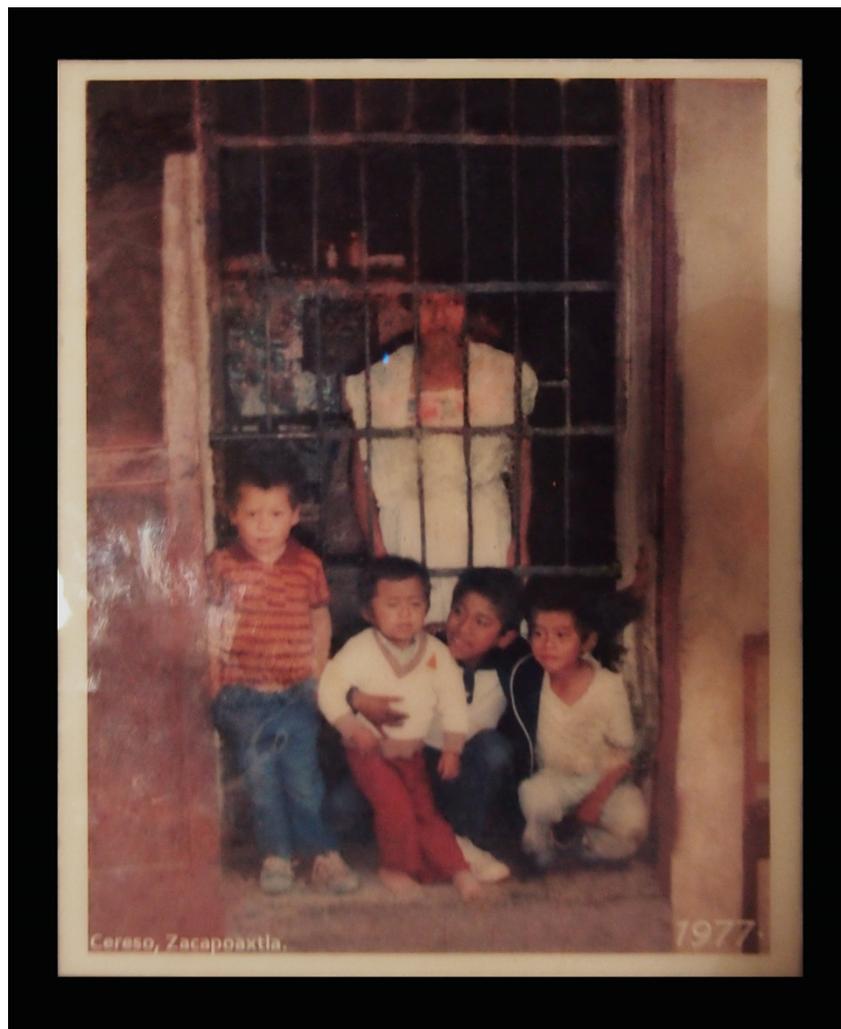


Fig. 32. La señora Micaela en el Cereso de Zacapoaxtla.

Episodio de iniciación: Micaela le tocó vivir la carencia servicios en la zona, por lo que ella misma, según cuenta, ante la ausencia de médicos ella se sacó con sus propias manos sin ayuda de nadie a sus hijos. Sobre esto habla cuando se refiere a cómo eran antes la desatención del Estado: “yo con mis manos me saqué a mis hijos, antes no había ayuda de los doctores, yo lo

hacía sola porque no me gustaban los mirones” (Notas de campo, 2015). Esto según he percibido la hizo una mujer fuerte, tras esta situación, ella se propuso participar en el cambio para que mejorara su comunidad, ya que antes como cuenta no había carreteras, escuelas u hospitales. El primer hijo lo perdió durante el parto, este evento la marcó e hizo que Micaela se empeñara en saber de partos más que cualquier otro trabajo, y fue con sus otros hijos que aprendió el arte de la partería ya que en sus palabras fue la necesidad lo que la llevó a tomar este oficio.

También le enseñó su tía abuela otros trabajos tradicionales como el del telar de cintura, aunque, a Micaela no le interesó tanto como el de la partería, además en su opinión lo que necesitaba la comunidad, era gente como ella que se encargara de las parturientas. Después de su experiencia dentro de la cárcel, ella insistió en especializarse como una partera de comunidad, así que si bien ha habido muchas parteras antes que Micaela, fue ella de las primeras que ante la preocupación de la situación de escasez de personal médico, se integró a los programas de “parteras empíricas” del IMSS en Zacapoaxtla que apenas desde los años 80 empezaban a tomar en cuenta el papel de las partera para certificarlas.

Acciones de curación: La señora Micaela sabe “rezar” a lo que Alessandro Lupo llama “divinidades terrestres” (Lupo, 2001: 370), que son los guardianes de lo sobrenatural, cuando alguien enferma de susto y pierde o extravía el alma, ella conoce las oraciones (en nahuatl) que se deben de hacer. Esto lo aprendió de su abuela, y es con lo que ha salvado a no pocos lugareños, así como también a sus propios familiares. Francisco uno de sus nietos, me relató que una vez casi muere ahogado en un manantial en San Andrés. Este joven fue a nadar solo a una cascada y la corriente comenzó a tragarlo hacia adentro, un lugareño se pudo dar cuenta y lo rescató. Al llegar a su casa no dijo nada, pero tiempo después comenzó a presentar los síntomas del “susto” enfermedad que se presenta cuando el alma se queda atrapada en un espacio natural. Ante las inquisiciones de su abuela, Francisco confesó lo que había pasado, la señora Micaela se encargó de poner en práctica una de las especialidades de las curanderas de la región que es el de poner en práctica las “llamadas espirituales” para recobrar el alma de su nieto que se

había quedado en ese lugar. Francisco estuvo en cama por varias semanas, perdió el apetito y bajó mucho de peso y poco tiempo después salió adelante con los cuidados, rezos y ofrendas que tuvo que hacer su abuela para que los seres sobrenaturales liberaran el “alma” de su nieto.

Esta señora también sabe hacer “amarres” esta práctica tiene como finalidad hacer regresar a una persona querida, esto se hace por medio de rezos y ofrendas a San Antonio de Padua, a quien Micaela se encomienda para pedir que regrese por ejemplo un hombre que se fue y dejó a su familia. Es común que las mujeres la busquen para que haga los rituales correspondientes y traigan de vuelta a sus parejas. En estos casos esta señora le pide a la mujer unas veladoras de cera y un objeto de la otra persona ya sea una foto, una camisa, un sombrero o algo que la persona haya dejado. Estos trabajos son comunes ya que en el municipio muchos hombres salen de la región para migrar a otras ciudades y dejan a las mujeres a la deriva con los hijos. También es común que estos trabajos se pidan para encontrar a los hijos que salen de la comunidad, que se pierden o son robados.

Para Micaela lo principal en este oficio del curanderismo es tratar muy bien a los clientes ya que si se les trata mal ya no regresan, esto lo ha inculcado en sus hijas, nueras y nietas que llegan a vivir a su casa. Esta señora siempre está en búsqueda de aprendices a quien enseñar estos saberes, y los que llegan a vivir a su casa de alguna forma los involucra, ya que en su grupo doméstico todo gira alrededor de su trabajo, y el que llega a vivir ahí tiene que colaborar en los trabajos que hace esta curandera y partera. Puesto que tiene varios nietos, estos llegan a Cuetzalan y se quedan a vivir en casa de Micaela. Quienes llegan ya saben que tienen que trabajar ayudando a la abuela, y si no lo hacen ella se encarga de correrlos. Durante mis visitas desde 2013 a la casa de Micaela he visto ir y venir tanto hijos como nietos que llegan a vivir a su casa, a las mujeres en especial las pone a hacer un sinfín de cosas, sin embargo, como son trabajos muy pesados acaban por irse de la casa, además de que la señora Micaela siempre es la que manda sobre la casa familiar, así que todos tienen que obedecer o de otra forma ir a vivir a otro lado.

A sus hijas y nietas les recuerda todo el tiempo que los conocimientos no deben de divulgarse ya que son herramientas que deben de permanecer dentro de la familia. En la experiencia de esta señora son saberes que dan de comer y deben de reservarse con cierta secrecía. Aunque como he visto esta señora como ya es mayor de edad, no está cerrada a enseñar a gente de fuera, es decir no es envidiosa, de hecho le gusta compartir y saber que otros se interesan por su oficio, esto me lo hizo saber en varias ocasiones, pero siempre y cuando el interesado ayude en sus trabajos.

Es en sus terrenos en donde obtiene leña, flores, maíz, así como sus plantas medicinales que utiliza para los baños de temascal y para las limpias. Las acciones rituales que ella realiza no son únicamente para los lugareños, también llega gente de fuera como turistas y gente que ya la conoce de tiempo atrás. Lo que más piden son las “limpias” y los baños de temascal. Cuando le piden estos servicios, y no están sus parientes para ayudarla, cosa que es rara, puesto que siempre hay gente viviendo en su casa, ella misma es quien va a su terreno y corta las plantas que necesita. A quienes les hace las limpias o sobadas las pasa a su casa y las sienta en su cuarto en donde está el altar familiar.

Ahí prende la copalera, y la coloca en el altar, pasa a los clientes y les hace algunas preguntas, luego les pasa por todo el cuerpo las plantas, luego una veladora y un huevo. Al terminar el ritual le da lectura al blanquillo y les hace saber lo que ella interpreta. Los elementos que usa para las limpias los suele tirar en su mismo terreno. Micaela utiliza únicamente sus manos para los masajes, pone en el cuerpo del paciente un remedio hecho a base de aguardiente y yerbas contra los “aires” o el “susto” y con sus manos en forma de cuñas va jalando de arriba hacia abajo por todo el cuerpo. Micaela maneja una etiología nahua - popular en donde las enfermedades tienen un porqué relacionado con los elementos sobrenaturales, es decir no maneja una clasificación según la medicina oficial.

Las acciones curativas de Micaela como de otros curanderos que habitan los pueblos del municipio están ligadas al sistema de cargos. Según me ha comentado la hija de Micaela, la parte-
ra y curandera siempre se involucró en las fiestas de mayordomía, por un tiempo lo dejó, pero

desde hace unos años ha vuelto año con año a tomar cargos. Yolanda también me ha comentado que la toma de mayordomías es para pedir para sus pacientes, su familia y de ella misma que ha caído enferma en varias ocasiones. Para lograr con éxito estos cargos se apoya en la red de parientes, y parientes rituales que tiene para lograr con éxito estos cargos religiosos.

Su hija Yolanda, vive a pocos pasos de su casa, es yerbera y trabaja el telar de cintura, oficio que le enseñó Micaela; cultiva muchas plantas medicinales, por lo que se considera yerbera. Cuando doña Micaela necesita de plantas que no pegan en su huerto, va a pedirle algún manojito y como pago le lleva comida para sus animales de traspatio. Otras veces le lleva tortillas o alguna comida que prepara en su casa. Tanto Yolanda como Obdulia y los hijos e hijas de estas dos le ayudan a su madre en los trabajos de curación; acarrear leña, calentar el temascal, dar masajes a los clientes etc. Afuera de su casa hay una lona que anuncia los trabajos que hace esta señora, como su casa está de camino a las cascadas muchas personas pasan y preguntan por estos servicios luego de vuelta piden un baño o una limpia.

Partos: La partería fue algo que aprendió con los años primero por su propia cuenta, y ya después con las actividades que impulsó el Hospital Mixto en donde se puso en acción el proyecto “de partera a partera” en la década de los años 90 del siglo pasado. Los conocimientos de la partería tienen una base empírica, aunque desde la presencia de la medicina oficial, las parteras han adaptado formas de higienización del trabajo de parto.

La señora Micaela se especializa en la partería y en las enfermedades de los niños, como la caída de la mollera, empacho, diarrea entre las más comunes. Parte de su tiempo se dedica a preparar remedios naturales para recién nacidos. A su casa llegan las parturientas no sólo de la comunidad, sino también de la ciudad de México y del extranjero. Las visitas a su casa de madres con niños enfermos, les cobra 100 pesos, aunque varía lo que cobra según la curación. Lo que junta de estas consultas compra el material que necesita para seguir haciendo es-

tos medicamentos naturales. En su casa no tiene sus papeles puestos en las paredes como lo hacen los doctores, así como algunos curanderos de Cuetzalan. Sus diplomas y reconocimientos los tiene guardados en dos maletas que tiene guardadas. Sin que yo le exigiera que me enseñara documentos sobre su especialidad que es la partería, en varias ocasiones saca de la maleta los reconocimientos y va pasando uno por uno y me explica qué le enseñaron, en dónde fue que los tomó etc. Esto lo hacen también otras personas de la sierra que al no tener estudios escolarizados es una forma de demostrar que son reconocidos o legitimados por el Estado.

Micaela se ha dado a la tarea de tener todo lo necesario en su casa para atender a las embarazadas, también cuenta con el personal que se necesita. Las hijas que viven a la vez en el terreno de esta señora se encargan de calentar el temascal, y atender a las parturientas, sus hijos van por la leña o por mandados. Cuando no hay quien ayude a Micaela, hasta las que pasan a visitarla se incorporan a las actividades que nunca faltan en su casa.

Utiliza el metate día con día, este es una de las herramientas más importantes de la partera, esto porque por un lado se usa para hacer tortillas, y por otro lado, porque se usa para machacar lo que se le da a la parturienta. A ésta última antes de parir se le da la yerba de la mujer, o “cihuapactli”, mirto, yerba dulce, y omequelite. También se le da un preparado de chocolate con pimienta antes de parir. Micaela sólo utiliza para los partos elementos naturales y como ella dice “las puras yemas de los dedos” sí sabe de otras técnicas que se usaban antes como la cola del tlacoache disuelta en agua, pero dice que ya no se usa. Lo que sí hace es darle su propio pelo a la parturienta para que lo muerda lo que le provoca una sensación de asco y le ayuda a pujar.

Tiene un espacio construido sólo para las parturientas, no es común que las parteras tengan en su casa un lugar especial para ellas, antes era de bambú, y hoy ya es de cemento. Micaela lo tiene porque le sobra terreno, en este cuarto tiene también lugar para los parientes de la embarazada, así como un baño. Este cuarto digamos es como su consultorio, que los usa para atender principalmente partos. Algunas pacientes extranje-

ras que han “parido” en este espacio han contribuido a mejorar este cuarto, según pude ver, ellas mismas lo han pintado y acondicionado como un lugar más adhoc a este trabajo.

Antes Micaela iba hasta la casa de la parturienta y se quedaba allí hasta que se aliviaba la paciente, sin embargo por su edad, les pide que se queden en su casa. Las parturientas que llegan a su casa son mujeres de comunidad que no saben castellano y que son de escasos recursos.

Con Micaela llegan las parturientas semanas antes de dar a luz, las embarazadas ayudan en los trabajos domésticos de la partera, a cambio, Micaela les da de comer (aunque sea frijoles y tortillas). Les lleva el control prenatal, les da masajes y las manta, así como también se hace cargo de lavar las sábanas y la ropa de la parturienta; incluso cuando es necesario cuida a los otros hijos de la embarazada. Hay ocasiones en que los familiares de la parturienta se quedan a trabajar con la señora Micaela y duermen en su casa, y preparan los alimentos. Micaela hace sus propios arreglos para cobrar, cuando es una parturienta de comunidad no le cobra, pero sí acepta intercambios, cuando la embarazada es de afuera de la región, sí les cobra.

El baño con el temascal es una de técnica tradicional principal que utiliza la señora Micaela. En el temascal mete a diario a las mujeres que llegan en busca de este servicio, es Micaela quien se mete a bañar a las mujeres, cuando ella está, y cuando no, se mete alguna de sus hijas. A las parturientas que se aliviaron las mete 3 días después del nacimiento. Este proceso se repite a lo largo del periodo del puerperio. Estos trabajos implican mucho trabajo humano y de recursos, y todo corre por cuenta de la partera. Sin embargo se espera que la familia regrese parte por medio de trabajo, o que la ayuden cuando la partera tome cargos de mayordomía. Muchas de las quejas de esta partera y de otras con quienes platicué, es que no todas devuelven con trabajo o con dinero, y simplemente ya no regresan, aunque no es así en todos los casos.

Los baños en el temascal sirven para quitar el enfriamiento de la parturienta. El temascal también se usa para curar las enfermedades que presentan los clien-

tes, sin embargo es imprescindible para el trabajo con las parturientas, por lo que el temascal está instalado en su patio y se enciende hasta dos veces al día.

No todas las parteras cuentan con una red de apoyo como la de esta Micaela, ella se ha hecho de sus “ayudantes” que no sólo son sus parientes rituales, sino personas con quienes tiene arreglos de “mano vuelta”. Es decir no hay dinero involucrado sino se ayudan mutuamente para este tipo de trabajos. La “ayudante” suele tomar leña del terreno de Micaela así como algunos recursos que necesita. Por ejemplo cuando sacrifica un cerdo, Micaela le lleva alguna parte del animal sacrificado; ambas se visitan varias veces al año y se llevan comida.

Micaela ha vivido los cambios sociales en materia de salud, ya que antes no había donde curarse. Según relata esta señora, antiguamente cuando una mujer paría se hablaba a la partera, y aunque no tuviera dinero que es la regla de la región, nunca se dejaba sola a ninguna mujer.

Cuando alguien necesitaba ayuda en un parto llegaban de 3 o 4 parteras a ayudar, ya que el pueblo de San Andrés se caracteriza por su abundancia de parteras, por lo que nunca dejaban “morir sola” a una mujer. Este oficio antes según me han dicho involucraba a toda la familia y reforzaban los lazos comunitarios, que es el eje de este oficio tradicional. Ahora como ya hay hospital las parturientas que cuentan con seguro popular suben a parir al hospital aunque casi siempre asistidas por una partera, quien intercede por la paciente.

Para Micaela a la embarazada que es primigesta hay que darle muchos cuidados porque todos sus órganos están cerrados; ya el segundo y el tercero hijo ya “bajan” más fácil. Ella le apuesta a que los partos sean naturales, y está totalmente en contra de los partos quirúrgicos como son las cesáreas, cuando ya de plano no puede pasar el bebé dice que sí hay que operarlas, pero incluso en situaciones de riesgo las mujeres no se les debe “abrir”, más bien se debe maniobrar. Micaela pone a la parturienta en cuclillas y trata de no acostarla en la cama como es común en los hospitales. El esposo la agarra por los “sobacos”, y la partera lo único que le pide Micaela es que “puje” ya que ante la economía de recursos no hay más que eso, dice Yolanda su hija que antes

su madre nada más “pújale pa bajo, pújale pa bajo” y sólo eso. Cuando “saca” al bebé lo único que usa es agua que tiene lista en una bandeja, y un equipo quirúrgico muy sencillo que les proporciona la Secretaría de Salud a ella y a otras parteras. Micaela no está de acuerdo con los cortes vaginales o “episiotomías” ya que esto dice sólo se debe hacer en casos que se complican y no por rutina como se hace en los hospitales. Cuando la parturienta lleva el control prenatal todo debe salir bien, sólo que “ahora ya las mujeres son muy huevonas y no quieren que les duela pero luego es peor tienen que andar jodidas y luego no les baja la leche” (Notas de campo, 2013).

La señora Micaela a sus pacientes les da ácido fólico, fumarato ferroso, así como vitaminas, por ejemplo la Beyodecta que compra en la farmacia que está afuera del hospital general. Estos complementos dice esta señora nunca le deben faltar a las parturientas, cuando una mujer dice Micaela no toma complementos durante el embarazo, los niños nacen con problemas de deshidratación, o con labio leporino, o nacen descalcificados. Las mamás también si es que no se alimentan bien se quedan “flacas” después del embarazo. Dice ella que a quienes les lleva el parto no tienen problemas, porque utiliza medicamentos de farmacia además de una buena alimentación alta en hierro como pueden ser los quelites que hay en la milpa. Además hay que darles leche materna y no fórmula, sólo que no le baje la leche ya se usan otras estrategias pero siempre naturales, como atole o chocolate con pimienta, lo que ella recomienda lo primero es que la mamá se pegue al pecho al bebé hasta los dos años. De no hacer eso el bebé se queda “cuetash” es decir flaco, sin fuerza y propenso a morir debido a su bajo peso.

La señora Micaela atiende a las parturientas en su casa, luego si es que es necesario como última opción las lleva al hospital, Para ella que haya un hospital es tener otra opción que antes no había, y que hay que aprovechar. Ella siempre insiste que antes todo quedaba en manos de dios, y muchas veces no había otra más que la muerte para la madre o del hijo o de ambos, ante este nuevo escenario ella siempre tiene el teléfono del hospital para llamar a una ambulancia por si se llegara a necesitar, ella no usa teléfono celular o de casa, pero son sus hijas las que llaman. Sus

hijas no necesitaron hospital ya que fue su madre quien en todo momento les ayudó, por lo que para ellas no es más importante el hospital sino la manipulación de la partera tal como era antes.



Fig. 33. La señora Micaela le aplica en su casa a un niño con diarrea una solución natural que es la planta llamada “tapón” que inhibe la soltura del estómago.



Fig. 34. Temascal encendido en casa de la señora Micaela antes de dar un baño de vapor.



Figura. 35. La señora Micaela desvenando la planta de “metzonquilit” o “mafafa” en castellano que suele ser ofrecida a la parturienta por sus altos contenidos en hierro.



Figura. 36. Metate de piedra en la cocina de leña en donde se martajan la masa para hacer las tortillas y las plantas medicinales.



Figura. 37. Plato de “Metzonquilit” o mafafa, tortillas y café para la parturienta



Figura. 38. La señora Micaela preparando remedio de plantas con aguardiente para el “susto”.



Figura. 39. La señora Juana Hernández ayudante de la partera Micaela Pérez Vázquez.

La experiencia en el Hospital Mixto: La señora Micaela pertenece al primer grupo que se formó de la convocatoria de médicos locales que hubo en 1991 en la Villa de Cuetzalan. Aunque ella ya había participado años atrás como voluntaria de los programas que ponía en práctica el IMSS de la Delegación Regional Puebla y Tlaxcala como “partera empírica adiestrada”. Participó en el hospital mixto y formó parte de la organización de la Maseualpajti. Tomó los cursos y talleres que el INI daba para las parteras, todavía guarda mucho material que se generó en aquellos años. También participó en algunas de las publicaciones que se hacían en colaboración entre el Hospital del INI y la organización de la Maseualpajti que eran sobre todo manuales que se utilizaron en el programa “de partera a partera” basados en material original de la región, algunos bajo el título: “Manual de la partera indígena”.

En estos manuales la señora Micaela participó proporcionando información, posando para dichos manuales, así como instruyendo a otras parteras con el uso de estos materiales didácticos. Estos libros mostraban con detalle la manera en que se tenía que cuidar a la parturienta durante y después del embarazo tomando en cuenta los elementos locales nahuas y las prácticas de la medicina oficial que tuvieron que aprender las parteras para enseñar a otras sobre los cuidados en cuanto higienización y tratamiento del neonato en el trabajo de parto.

En los años en los que el INI estuvo a cargo del Hospital de Campo la señora Micaela fue escogida para asistir a diversos encuentros, como el que hubo en 1994 en la ciudad de Regina en Canadá, a donde se trasladó en avión a un encuentro de “médicos tradicionales”. También asistió a otros encuentros a nivel estatal y nacional para representar a la organización así como al proyecto del hospital indigenista.

Micaela participó activamente dentro del hospital mixto, y aprovechó de todas las oportunidades que daba el Estado para que los terapeutas se integraran al sistema médico oficial. Ella es objeto de crítica por parte otras socias, dicen que ella sí se supo llevar bien con los doctores porque “le hacía la barba a los doctores y por eso la aceptaron” esta señora más bien como lo he visto le gusta llevarse bien con todos, tiene un interés por aprender de los demás, y no dice como otros que los doctores les “roban los conocimientos”. En una ocasión me tocó acompañarla y llevarle comida en su santo al doctor Juan Carrasco al hospital general, algunos quizá lo puedan ver como que le hizo la barba. Sin embargo, todos comieron de lo que ella llevó y si es que no hubiera sido por ella, el santoral de este doctor hubiera pasado sin pena ni gloria. A los ojos del investigador se aprecia como una forma de agradecimiento ya que como ella dice: “este doctor no es como otros nos trata muy bien y nos da nuestro lugar” (Notas de campo, 2013). Otros socios no aguantaron la subordinación de los doctores y ya no siguieron, pero ella dice “ya mi marido se murió y no tengo a nadie que me diga cómo hacer las cosas por eso ya nadie me manda, sólo me mando yo” (Notas de campo, 2013). Ella respetó según dice a los doctores pero cualquiera que le hablaba mal ella le respondía y lo ponía en su lugar. Una vez que quedó viuda su interés por la partería

se vio reflejada en su participación dentro del hospital mientras que otros tenían muchos otros quehaceres ella se enfocó en aplicar los conocimientos aprendidos, lo que hizo que sus técnicas se ampliaran. Fue la necesidad de aprender lo que la llevó a codearse con los trabajadores del hospital: “los doctores fueron como mis amigos. Ellos aprendieron de nosotros y nosotros aprendimos mucho de ellos, hasta la fecha así los considero como mis iguales” (Notas de campo, 2013).



Figura. 40. El grupo de “médicos tradicionales” afuera del ex Hospital Mixto de Cuetzalan, es la que lleva una bolsa verde. Imagen tomada de la revista México desconocido, edición especial “Herbolaria mexicana”

Su experiencia en el negocio de la organización: La señora Micaela así como participó activamente en el hospital mixto, una vez que se formó la organización de la Maseualpajti, también participó en los proyectos que generó esta organización. Cuando se fragmentó la organización con la entrega del hospital a la Secretaría de Salud ella colaboró por medio de “faenas” para la

construcción de lo que es hoy el negocio de la organización. Es decir se compró el terreno entre todos, pero, se hicieron trabajos comunitarios para la construcción de lo que es hoy el hotel. En los primeros años de vida del hotel Micaela se involucró tomando cargos, pero al poco tiempo, al no haber una clara dirección del sitio y tras la muerte de la corriente indigenista, sobre todo en cuestiones de salud, ya que en otros rubros como en la radio siguieron habiendo proyectos.

Micaela no hace la diferencia entre lo que fue el hospital indigenista y el hotel, ella lo ve como muchos otros socios, como una continuación del hospital indigenista, llaman erróneamente a este lugar como “casa de salud”. Se supone que este espacio tenía que salir adelante con sus propios proyectos, pero la mayoría de los socios, prefirieron como Micaela, participar en las nuevas instalaciones del Hospital General con módulo de medicina tradicional. Por lo que este negocio, es un foco de envidias, los socios no están capacitados para atender un hotel, y los que tienen puesto se han ido a vivir a este espacio para que los clientes que lleguen sólo los atiendan los que están más tiempo. Además los que están en el hotel son las segundas generaciones, es decir son más jóvenes que como se han deslindado de las tradiciones comunitarias tienen más tiempo para estar ahí. No así Micaela que sólo va a este negocio a darse una vuelta de vez en cuando, a regañar a los que tienen cargo y decirles que no hacen bien las cosas.

Micaela alza la voz y hace demostración de su jerarquía como “gente grande” y comienza a decir cómo es que se deben de hacer las cosas, pero al final de cuentas ella ya no ve este lugar como un sitio con “estatus”, sólo lo pelea porque también le pertenece.

Los curanderos y curanderas de la vieja guardia prefieren ir al hospital general que a su propio negocio ya que en este último no se recibe ningún apoyo y más bien hay que trabajar “de a gratis” y consume mucho tiempo y dinero, además que ya se sabe que quienes se quieren atender con medicina tradicional suben al hospital.

La experiencia en el Hospital General con Módulo de Medicina Tradicional: Micaela a diferencia de otras parteras que se separaron de la Secretaría de Salud, y fomenta-

ron el trabajo en la organización, ella prefirió seguir de la mano con salubridad. Aunque muchos se sintieron traicionados ya que salubridad tomó el modelo intercultural indigenista. Este organismo intentó jalar a algunos de estos terapeutas que representaban a la vieja guardia que se caracterizaban por tener un amplio conocimiento de la medicina tradicional. Esto con la idea de formar un nuevo grupo con los que más sabían de la medicina nahua.

Micaela está registrada en el hospital, y ve bien que todo gire en torno a este lugar, esto porque tiene muy buenas instalaciones de las que ella se siente muy orgullosa. Además de que puede dialogar con los doctores para que reciban a las embarazadas que ella está tratando. Micaela responde por las parturientas que forma parte del grueso de la población que a veces ni siquiera cuenta con seguro popular lo que los hace estar fuera de cualquier atención médica.

En algunas ocasiones me tocó que cuando Micaela entró al hospital, el personal se burló de ella por no llevar zapatos y por vestirse como “indígena” sin embargo esta partera no le hace caso a las burlas, que son hechas sobre todo por las mujeres, y más bien les dice a las mujeres que usan falda y tacones: “ustedes están peor porque lo único que les interesa es estar enseñando los calzones” (Notas de campo, 2013).

Situación actual de la partera Micaela Pérez Vázquez: Micaela como partera tiene tres opciones para atender a sus pacientes; en su casa en donde tiene su propio temascal, trabajar en el espacio de la organización en donde puede usar el temascal, o trabajar en el módulo de medicina tradicional en donde también puede usar el temascal de este espacio, así como los cuartos de consulta, exploración y expulsión para parturientas. Además va a atender a las casas de los enfermos (como era antes) a pueblos alejadísimos de la cabecera, al investigador le ha tocado ir con esta señora y ver cómo es que cura a las personas de escasos recursos en donde las curaciones las realiza en el piso de tierra,. Cuando tiene que ir lejos a hacer una curación, recibe lo que le den que es casi siempre entre 50 y 100 pesos.

El hecho de que Micaela sea de las mujeres registradas en este módulo del hospital le da un “estatus” frente a otros que no participan. En un lugar como Cuetzalan en donde un amplio margen de los habitantes son analfabetas, decir que se es parte de un lugar oficial como es un hospital crea un “estatus” dice esta señora: “los doctores nos decían nosotros sí estudiamos, mientras que a nosotros nos veían como los que estaban hasta abajo casi como que éramos los que barrían, hoy es diferente y nos ven como iguales que ellos, incluso nos mandan pacientes” (Notas de campo, 2016).

Para Micaela trabajar en el hospital es cosa de mucho orgullo, además que los apoyan con material y algo de dinero cada vez que suben a sus guardias dos veces al mes. Esta señora todo el tiempo habla de lo mucho que le costó estar a la altura de los doctores de bata blanca con quienes “se lleva” incluso el investigador ha visto que en las fiestas de mayordomía que Micaela se involucra, llega el personal médico como el doctor Eduardo Arroyo quien está a cargo de la clínica de San Andrés Tzicuilan desde hace más de 15 años. Micaela se sabe “indígena” y lo dice como tal, mientras que a los de afuera como yo y otros, se refiere a los que no como “coyomej” sin embargo a veces también por un lado se sabe “mestiza” porque trabaja en un espacio de “mestizos” como el hospital pero por otro lado ella no deja de ser “indígena” esto porque ella no tiene problemas de identidad, es decir sabe estar y convivir tanto con “mestizos” como con “maseuales”. Esta curandera además viste y piensa como gente de tradición para ella primero están los pobres por lo que siempre ayuda a sus similares, esta señora va descalza, con su blusa bordada y “quechquémitl”, tiene sus creencias ancladas a sus tradiciones como “maseual”, toma cargos de mayordomía y participa activamente en su comunidad.

Micaela prepara medicamentos naturales en su casa, pero también los prepara en el módulo de medicina tradicional, mismos que utiliza y vende, ya no utiliza el sello de la organización de la Maseualpajti como antes, sino que promociona y usa los productos que se preparan en el hospital general que son medicamentos registrados por la SSEP.

Esta señora es el pilar de su familia, gracias a ella quienes viven en su terreno sobreviven gracias a su trabajo, muchos socios la menosprecian por haber estado en la cárcel, sin embargo fue esta situación de injusticia que vivió lo que la puso en un carril en el que está que es el de ver por los más pobres: “nosotros somos pobres porque machucamos tortillas y es lo único que comemos, todavía tenemos fe en dios que es quien nos cuida, allá arriba están los mestizos que ya ni en dios creen, pero siempre hay que creer en diosito que todavía ve por los más pobres como nosotros” (Notas de campo, 2013).



Fig. 41. Tarjetón de la señora Micaela como “partera empírica adiestrada” por el IMSS.



Fig. 42. Constancia de participación de la partera dentro del Centro de Desarrollo de la Organización de la “Maseualpajti”.



Fig. 43. La señora Micaela como mayordoma de la Virgen del Sagrado Corazón de María en junio de 2015.



Fig. 44. La partera Micaela dentro del Módulo de medicina tradicional, muestra las forma en que hay que manipular a una parturienta en un cuarto especial para esto.

6.2 Jovita Huerta Carmona: una curandera y partera de la Villa de Cuetzalan, agremiada a la organización de la Maseualpajti

Generalidades biográficas: Jovita Huerta la entrevisté por primera vez cuando tenía 64 años cumplidos. Es originaria de la Villa de Cuetzalan. Jovita prefiere atender sólo en su casa ya que dice no haber tenido buenas experiencias al lado de los doctores quienes, a sus ojos, no consideraban a las parteras como personas que sabían cosas. Aunque es socia de la organización de “médicos tradicionales” de la Maseualpajti, considera que si bien hubo tiempos buenos en donde como organización se lograron hacer cosas, hoy ya todos sólo ven para su

propio beneficio, por lo que prefiere andar sola. Los doctores trataban dice Jovita a las partaras como “gente ignorante” lo que hizo que nunca sintiera realmente alguna afinidad hacia ellos.

Su madre fue originaria de la Villa y su padre fue originario del pueblo de Ixtahuata. Ella se considera a sí misma como “cuetzalteca” e “indígena”, habla el “nahuat de la sierra” y castellano. A diferencia de Micaela ella habla bien y fluido el castellano. Es católica y se asume políticamente como “priísta” de toda la vida igual que su esposo. Nunca fue a la escuela, por lo que no sabe leer ni escribir. Jovita tiene 2 hermanas y un hermano, ella es la más grande, antes que ella está Francisco pero se fue de “mojado” a los Estados Unidos y ya nunca regresó, por lo que lo dieron por muerto, luego vienen Eugenia Huerta y Elia Huerta la más chica. Su madre murió cuando ella era adolescente, este trágico evento la movió a decir con tristeza que quedó huérfana desde niña. Fue su abuela materna quien se encargó de ella, y esta fue su aprendiz desde los 11 años, desde esa edad fue su ayudante, su trabajo era recoger las yerbas para curar a los que llegaban enfermos a casa de su abuela. Esta última fue quien además le enseñó algunos conocimientos de herbolaria y curanderismo.

A los 12 años sufrió una de las enfermedades que azotaron a la sierra que fue la “fiebre”. Tras esta enfermedad enflacó mucho hasta quedarse “tilica”, su abuela fue quien la curó de este mal que la tuvo en cama por varios meses. Trabajó el algodón, aprendió a usar el “malacate” para tejer y bordar, que es con lo que se mantiene estos días, de la venta de blusas bordadas, y otras como la venta de artesanías como rebozos, collares, pulseras, llaveros, servilleteros etc. Su infancia estuvo llena de carencias por lo que cuando habla de esta etapa menciona que era “muy pobre” tanto así que no tenía con que vestirse, ni siquiera zapatos, sus primeras ropas ella misma las hizo ya que antes la ropa no se compraba sino que se hacía a mano.

Hacía los trabajos propios de los menores de antes que era traer leña del monte, ir al molino a llevar el maíz cocido, y cuidar a los hermanos más chicos. Como mujer su trabajo del diario era preparar la masa en el metate y poner las tortillas a cocer en el comal. Ella es quien cocinaba en la casa familiar, trabajo que todavía realiza para su propia familia todos los días.

A ella la empezaron a buscar tal como era antes, ya que este oficio no se estudiaba ni mucho menos se anunciaba, de hecho en la entrada de la casa de Jovita, tiene un letrero en madera que no indica sus trabajos como partera y curandera. Antes no era bien visto que se hicieran estos trabajos, más bien Jovita mandó a hacer un letrero que destaca su oficio de artesana, aunque todos la conocen por sus trabajos como partera. Este letrero en madera indica: “Artesanías Quetzalli”. Son pocos los que anuncian los trabajos de curanderismo o partería ya que como me dijeron algunos practicantes, antes llegaban y te hacían que lo quitaras y te podían incluso llevar (Notas de campo, 2014). Antiguamente este oficio de la partería se pasaba de boca en boca, así se hacían fama las buenas parteras, ya que no era una profesión que se respaldaba con papeles. Al estar su casa en el centro de la Villa, las mujeres parturientas llegaban como dice Jovita “a veces hasta gateando del dolor” (Notas de campo, 2014). A estas mujeres las metía a su casa rápidamente para revisarlas y atenderlas, todavía hoy llegan y son mujeres que no tienen dinero ni están afiliadas al llamado “seguro popular”. Antes como hoy les da un suero natural y vitaminas de farmacia, cuando las parturientas llegaban deterioradas, dejaba que se quedaran unos días hasta que se “aliviaban”, o ella iba a su casa a comunidades que están alejadas del centro. Jovita utiliza tanto remedios naturales como fármacos, estos últimos sólo cuando son necesarios como es la penicilina. La posibilidad de trabajar con elementos de la medicina alópata, siempre despertó en esta partera un reto entre ella y los doctores, para ver quién lograba curar a la parturienta. Dice esta señora que no pocas veces los doctores no acertaban, mientras que ella a veces le atinaba más que estos últimos. Jovita siempre menciona que antes había que ir hasta Zacapoaxtla por una jeringa pero que hoy agradece que haya no sólo una sino varias farmacias en donde compra lo que necesita para sus curaciones, aunque como menciona: “las farmacias son propiedad de los ‘mestizos’ quienes se hacen ricos a costa de las necesidades de la gente” (Notas de campo, 2014).

Jovita dice que ella actúa por voluntad propia, por caridad, ya que está consciente de la necesidad que hay entre la gente de las rancherías. Todavía atiende a las parturientas en su propia cama, puesto que su casa es muy pequeña y no tiene lugar para un cuarto para las enfermas como

otras parteras, como Micaela, y tampoco a parientes que le ayuden. Antes atendía los partos en el hospital indigenista, cuando se acabó lo del hospital, lo volvió a hacer como antes en su casa.

Ahí cuando llega la paciente pone unas sábanas limpias, y ahí empieza el trabajo de parto, cuenta bien las horas desde que empezaron las contracciones, y más o menos 12 horas después tienen que nacer las criaturas. Una vez que esto se logra satisfactoriamente, Jovita le da el niño a la madre para que se lo pegue al pecho de la parturienta y después corta el cordón, luego lo lava con agua limpia. Esto era más frecuente antes, ahora que ya hay hospital, atiende menos partos en su casa, cuando es un parto de alto riesgo, la lleva al hospital y la acompaña durante todo el proceso. A diferencia de Micaela, quien todo el día tiene mujeres en su casa, que son sus pacientes, la señora Jovita se queja que llegan con ella, aunque ha intentado varias cosas, no logra poder ganar dinero de su trabajo como otras, cuestión que ha generado envidias entre las socias. Jovita todo el tiempo señala que las otras socias actúan mal, y que no la dejan ejercer su oficio.

Jovita no siempre atendía en su casa, también iba a casa de las parturientas para ayudarlas y revisarlas, y acomodarles el bebé, y no pocas veces tuvo que atender partos en la calle o justo afuera de su casa, ya que las mujeres llegaban de las rancherías, sin que se les hubiera hecho algún control prenatal, lo que las orillaba a llegar a punto de parir, y en pésimas condiciones, no se sabía incluso si eran uno o dos bebés. Cuando atendía en la calle ponía unos pedazos de cartón en el piso, o un trozo de “nylon” y ahí recibía al bebé, y a veces nacía según dice en la pura piedra. Cuando se le preguntó si es que se le había muerto algún bebé, negó que algo así le hubiera ocurrido, al contrario siempre señaló a otras parteras que sí les había sucedido, esto debido a las desacreditaciones que son frecuentes entre este gremio de terapeutas.

Su hija Carmen que muchas veces estuvo presente durante mis visitas a la casa de su mamá, aseguró que a Jovita nunca se le ha muerto un bebé. Para Jovita que haya un hospital no hace la diferencia ya que cuando no reciben a las parturientas, estas tienen que buscar como es costumbre a las parteras quienes siempre las atienden tengan o no papeles.

Para que reconocieran su trabajo cuando ya empezaba a haber doctores en la región, agarraba la placenta de la parturienta, y la llevaba hasta Zacapoaxtla para que comprobaran que ella era la que había “sacado” al bebé, con la idea de visualizar su trabajo como partera. A Jovita le tocó el cambio cuando entraron los médicos de “bata blanca” a Cuetzalan, antes según remarca esta partera, los curanderos y curanderas de la región eran vistos como brujos y brujas, pero cuando se hizo presente el proyecto de medicina intercultural por parte del Estado en la década de los años 90, ella sí quiso entrar a este proceso ya que el papel del curandero estaba muy desprestigiado porque los tachaban de “brujos”. Ella tomó la decisión de capacitarse y entrar al hospital indigenista sin embargo como dice: “no nos bajaron de sirvientas ya que para todo era ‘maría tráeme esto, maría tráeme lo otro, y así día y noche hasta que me cansé y mejor ya ni preguntaba pero igual me quedé para aprender porque como no fui a la escuela” (Notas de campo, 2014).

A Jovita todavía le tocó ver cómo es que en una emergencia tenían que llevar al enfermo hasta Zacapoaxtla en una silla amarrada a un mecapal. Ahora que ya las cosas son distintas dice esta señora ya hay ambulancias que en 20 minutos llegan hasta Zacatipan, uno de los pueblos más alejados del municipio. Para ella los doctores sí hicieron buenas cosas, les enseñaron el uso y aplicación de algunas medicinas como los famosos antibióticos. Antes dice Jovita, la gente ni los conocía, pero que nadie se moría de una gripa. Ahora ya todos se acostumbraron a tomar medicinas de patente, y ven como poca cosa a las yerbas. Al contrario, ella piensa que son mejores que los fármacos ya que no deterioran otros organismos que los otros sí hacen por los químicos que traen.

Sin embargo, según reitera siempre esta señora fueron los doctores los que al final les bajaron la “chamba” sobre todo a las parteras, que eran las únicas que se dedicaban a ver por las mujeres, esta Jovita dice que no se explica cómo es que los doctores hombres son los que ahora ven los partos cuando antes eran sólo las mujeres. Sobre esto dice: “según esto nos vinieron a reconocer como parteras pero al final, nos dieron dizque permiso para trabajar en nuestras casas, cosa que ya hacíamos, pero no así en el hospital, en donde se reían de nosotras, y no nos bajaban de sirvientas” (Notas de campo, 2013).

A los ojos de Jovita los doctores las percibían como “Marías”, ya que muchas no usaban zapatos, iban con su ropa típica y no hablaban castellano. Según ella sí mejoraron las cosas para los cuetzaltecos, ya que ahora hay doctores y casas de salud, pero las curanderas y parteras de la región dice que: “nos dieron una patada y no hicieron a un lado, la gente se fue con la idea de que los doctores eran los ‘grandes sabios’ y las parteras quedaron en el último escalón, cuando antes eran las únicas que daban la cara por las embarazadas” (Notas de campo, 2013). La entrada del hospital para indígenas fue un suceso que marcó a Jovita, ya que la presencia de los médicos de bata blanca, prohibieron que las parteras atendieran a la mujer en el proceso de alumbramiento en casa, que era la forma tradicional, para hacerlo en el hospital, y ya no en manos de ellas sino por parte del personal instruido, cuando era un parto de alto riesgo.

Sin embargo, como dice esta partera las enfermas siguen llegando a su casa y ella las sigue atendiendo, ya que no es cosa de ella, sino de la fama que se ha hecho, por lo que no le da la espalda a su trabajo ya que le costó que la gente la legitimara a lo largo de más de 40 años.

La experiencia en el Hospital Mixto La señora Jovita pertenece al primer grupo de terapeutas que fueron convocados para incorporarlos a lo que sería el Hospital Mixto u hospital indigenista. Al ser una persona que ya trabajaba la partería por su propia cuenta, este paso según ella fue provechoso. Los funcionarios del INI le enseñaron a trabajar de manera formal, como en cualquier otro hospital, en donde hay cierta homogeneidad en las prácticas, en cuanto a formas y horarios.

Le enseñaron a hacer guardias de lunes a domingo y las enseñaron a cobrar lo mínimo por su trabajo, que fueron en un principio diez pesos, y luego veinte pesos por consulta. Esto hizo que no tardaran en llegar las envidias, entre las mismas parteras, que ante la búsqueda de clientes empezó un enfrentamiento entre ellas situación que continúa hasta hoy. Los funcionarios las escogían para participar en los eventos políticos en donde Jovita siempre figuró, ya que ella todavía viste con su “ropa típica” ya que como es artesana se acostumbró a hacer su propia ropa. Jovita salió fuera de Cuetzalan en varias ocasiones, en donde formó parte de talleres y encuentros en el estado de Puebla y en otros como Hidalgo y Tlaxcala. En el momento

más álgido del “indigenismo” participativo. Estas experiencias contribuyeron también para que se formara como partera y fuera reconocida en otros estados, como lo avalan las decenas de documentos que guarda en sus cajones, algunos ya casi deshechos por el paso del tiempo.

El proyecto de este hospital también contemplaba las capacitaciones en el distrito de Zapaxtla, en donde se encontraba el Centro Coordinador del INI, ahí participó Jovita ya que como es una mujer noble, nunca se negó a participar, ya que siempre está dispuesta a aprender de los doctores. Como dice ella: “voy aprendiendo, nunca le digo no a nada” (Notas de campo, 2014). A partir de esta relación, obtuvo varios reconocimientos que atesora en el cajón de un mueble de su casa, y cuando tiene tiempo y ganas de compartir sus diplomas como participante en los talleres que tomó mientras estaba el INI o ya como Secretaría de Salud. Entonces es cuando hace notar el vínculo que tiene con el Estado, con quien lleva una relación, pero cuando le toca hablar sobre cómo sucedieron las cosas, habla con mucho resentimiento y dice que nunca le dieron cosas que las parteras necesitan como una báscula, termómetro etc.

Aunque por otro lado también habla bien y dice que es por los “indigenistas” que la legitimaron como partera frente al Estado cuestión que da “estatus” frente a otras que no lo están. Y aunque se sabe “subordinada” en este proceso logró que la valoraran como partera, y ella misma acepta que a los ojos de los doctores, no es sólo una simple “india” ya que como no fue a la escuela, así fue como se puso a la altura de los de “bata blanca”.

Aunque como se acuerda, el personal que trabajó en este hospital siempre vieron a las mujeres parteras como “ignorantes”. Cuando ella preguntaba algo, no le respondían, o le decían cualquier respuesta, le decían “mejor no preguntes, no toques eso que es caro, mejor salte por ahí” (Notas de campo, 2014). Es decir sólo recibía órdenes, no había una relación cara a cara, sino que siempre estuvo por su calidad de “indígena pobre” como ella misma se llama, supeditada a las instrucciones de los doctores. Era cuestión de hacer notar por su color de piel y rasgos “indígenas”. Por lo que era tratada como tonta por su estatus como “india”. Aunque como ella dice “nos llamaban indios pero en verdad somos maseuales que es nuestra raza” (Notas de campo, 2014).



Fig. 48. La señora Jovita Huerta en 1995 en el Hospital Mixto de Cuetzalan.

La experiencia en el negocio de la organización: La señora Jovita formó parte del grupo que se fragmentó a raíz de la entrega del hospital mixto a la Secretaría de Salud en el año 2000. Un vez que esto sucedió y los socios de la organización del hospital salieron de las instalaciones. Este se convirtió en un hospital integral que, por influencia del Plan Puebla Panamá contaba con un “servicio mixto”. Sin embargo, la Secretaría de Salud le pidió a la organización que saliera del hospital, (algunos dicen que simplemente los corrieron).

Jovita ayudó por medio de “faenas” a levantar el nuevo espacio que es hoy el Hotel Ecoturístico. También una vez que la Secretaría de Salud los corrió, ayudó a trasladar el archivo de la organización de lo que fue el hospital mixto. En un principio ella ayudó a que se constituyera el negocio de la organización. Incluso, siguió los consejos de los trabajadores de la CDI cuando les decían a los socios que se esperaran y que se fortalecieran quedándose en este lugar ya que muchos se separaron y se fueron a la Secretaría de Salud. Jovita se quedó en la organización pero como dice: “no sirvió de nada porque pudieron más los intereses que las ganas de trabajar en grupo, y la Secretaría de Salud nos robó el proyecto, ahora todos prefieren subir al hospital, pudo más el gobierno que nosotros” (Notas de campo, 2014). Esta visión la comparten varias socias de la organización, sobre todo las que participan poco o están retiradas de la sociedad, debido a esta apropiación por parte del Estado del proyecto que comenzó el INI de juntar a los médicos alópatas y a los tradicionales en un mismo espacio.

Pasados los años Jovita vio cómo es que algunos socios de la organización que nombraban con cargo se fueron colocando, y a la vez encontrando la forma de sacar dinero para su propio beneficio. En varias ocasiones Jovita manifestó su enojo hacia los socios que habían tenido cargo o tenían cargo en el hotel, decía que todos veían por su propio negocio, y ya no consideraban que eran muchos los socios que también querían trabajar, ella comenta que: “todos los que entraban algo se llevaban. Algunos hasta quedaron demandados pero nunca les hicieron nada. Al principio sí entró dinero, pero después ya todos prefirieron subir al hospital porque era más importante decir que uno curaba en el hospital. Mientras que el hotel se fue quedando para los socios más jóvenes, mientras que a los más viejos los fueron haciendo a un lado” (Notas de campo, 2014).

Dice Jovita que los que tenían cargo después de unos años de ser igual que ella, “las veías pasar a las compañeras algunas ya en un cochecito, otras hasta han mejorado sus casas, se volvieron más mestizos, y ya “maseuales” que quiere decir que son del pueblo (Notas de campo, 2014). Antes quienes quedaban con cargo empezaban a recibir a gente importante, se encerraban a comer y a tomar adentro, y dice que no invitaban a los demás, se echaban

sus “tragos” a puerta cerrada pero ya no invitaban. Para ella los que tenían cargo acababan pasándose del otro “bando” cuando dice ella la idea era ayudar y ver por los más “jodidos”.

Antes cuando Jovita tenía que dar un baño de temascal iba al Hotel a hacer uso de las instalaciones, pero sabía que tenía que dar un porcentaje. Al final de lo poco que se ganaba, queda con muy poco, puesto que quienes estaban a cargo del hotel le pedían una parte, según Jovita esto sucedió en varias ocasiones hasta que decidió mejor ya no ir, al menos que la hablaran los socios para que fuera a trabajar.

Por lo que prefiere trabajar únicamente en su casa, y si le piden temascal, dice que prefiere irse al monte y hacer uno con hojas como se hacía antes, y no ir al negocio de la organización en donde le piden parte de las ganancias.

Ella sí participa en las reuniones de la organización. Cuando se pide que asistan a una reunión, es ahí en donde esta suele decir todas las verdades de la situación del gremio y de cómo se administra el hotel, pero en resumen siempre se queja de que no la dejan trabajar porque ya es mayor, y lo que quieren es darle oportunidad a los más jóvenes, aunque como dice: “no saben que yo también necesito trabajar”.

Jovita no hace una diferencia entre el espacio que es un Hotel y el hospital, por lo que le sigue llamando al negocio de la sociedad “casa de salud”. Cuando hay eventos de la CDI a Jovita la siguen llamando de la organización para que represente a este grupo en los actos políticos. En su pared tiene fotos de diferentes años, en donde aparece al lado de personajes del escenario de la política, como el presidente municipal, el gobernador, así como trabajadores de la CDI. Ella siempre habla de los eventos en donde la han invitado a participar como curandera y partera. Muchas otras mujeres de Cuetzalan tanto parteras como algunas tejedoras tienen también fotos en donde aparecen al lado de los políticos del momento, algunas incluso con el presidente actual.

Jovita nunca le ha gustado tomar puestos o cargos de la organización, además de que los miembros siempre prefieren gente que no es “indígena”, es de-

cir prefieren socios que saben leer y escribir, la sociedad como me lo han dicho piensa que poniendo a alguien más “mestizo” es como van a salir adelante.

Ella no está de acuerdo porque según ella, los socios que ya no son “maseuales” es decir que son más “mestizos” que han tomado oficios como profesores, a quienes ella no les tiene nada de aprecio, ya que dice son “muy cabrones” (Notas de campo, 2015).

Puesto que la organización puso a gente que tiene otros oficios como un socio que es maestro de la SEP, ella prefiere mantener una sana distancia, los últimos años ha visto cómo es que se han apoderado del espacio del Hotel por parte de la partera de San Andrés Tzicuilan Catalina Vázquez, esta señora no tenía un cargo importante, pero ante la ausencia del señor Miguel Valerio presidente de la organización y del cargo principal del Hotel. La señora Catalina Vázquez fue ganando poder y terreno, incluso acabó por llevar a vivir a su hijo esposa y nieta al hotel. Es decir tomó posesión de las instalaciones ante la ausencia de los otros socios que no tienen tiempo para trabajar en el negocio de la organización.

Tanto Jovita como otras socias se quejaron en distintos momentos, de que los que tenían cargo, no dejaban pasar a las demás socias, generando una situación muy desequilibrada, así como también generando sentimientos de envidia que siguen presentes, puesto que la búsqueda de clientes es el gran tema en este gremio.

Cuando llegaba esta partera y otras a hacer su guardia al hotel, tal como lo aprendieron cuando estuvieron en el hospital (situación que ya no tiene trascendencia, sino que se hace sólo para ver qué se puede sacar de este espacio), la trataban mal, la ponían a trabajar en el aseo, y no se les consideraba como especialistas. Jovita le gusta la limpieza, como dice “aunque mi casa es un chiquero, la limpieza es primero”, no se oponía a limpiar para que el lugar tuviera un mejor aspecto. Lo que no aguantaba es la situación de “subalternidad” que fue recurrente mientras trabajó en el hospital mixto, y que ahora continua en este negocio pero por parte de los mismos agremiados que tienen cargo.

Esta situación Jovita la aguantó por un tiempo pero hoy mejor no va, ya que no soporta que sus iguales la tomen como “sirvienta”. El reclamo de esta curandera es que ella y otros de la organización trabajaron mucho. “Nos sudó mucho el lomo para hacer este lugar a ahora sólo lo disfrutan dos personas” (Notas de campo, 2014).

La opinión de ella y de los otros socios en general es que se le da un mal uso y que no se ha planeado para ser un “centro de salud” sino que es un hotel en donde los únicos que se benefician son los que están a cargo de los puestos, en palabras de ella y de los otros socios, “se han vuelto hacia un pensamiento mestizo, cuando pregonan que velan por los intereses de los más ‘indígenas’. Y eso es mentira, ya ven por su propio bien, meten a vivir a su familia al hotel, y se creen los dueños cuando en verdad no se chingaron como los más viejos que dejamos de hacer nuestras vidas para levantar este edificio” (Notas de campo, 2014).

Situación actual de la partera Jovita Huerta: Ante esta situación la señora Jovita prefirió ausentarse y trabajar únicamente en su casa, ya que por la falta de organización y el acaparamiento de los clientes del hotel desde 2010 por parte de la señora Catalina Vázquez y otro de los ex -agremiados el terapeuta Armando Becerra también es profesor de primaria.

Ante este escenario de lucha por los clientes en el negocio de la organización, Jovita comenta que los socios prefieren poner al frente a gente joven, ya no gente mayor, como es el caso del profesor de primaria Armando Becerra, que le dieron cargo por ser profesor de primaria con lo que se entiende que sabe leer y escribir, por lo que ya es más “mestizo” que los demás, lo que lo coloca arriba del promedio de los terapeutas que en su mayoría son analfabetas. Sin embargo a veces resulta al revés son los que ya estudiaron los que olvidan a los demás que se encuentran atrás de la raya de la sobrevivencia como son las parteras que en su mayoría no saben leer ni escribir, es decir los ven como “gente atrasada” y abusan de su cargo. La idea ya no es avanzar por el bien común, sino sacar el mejor provecho de las instalaciones, y de los clientes.

Jovita prefirió separarse de las actividades en este negocio, como muchas otras socias, y va este lugar sólo cuando se llama a una junta de los socios por medio de la radio local de Cuetzalan XECTZ para una reunión de la sociedad en donde deciden sobre la situación del gremio y las acciones a tomar con respecto a los cargos, y las actividades de la organización.

Jovita desde años atrás siempre es convocada para asistir a los encuentros de la CDI en donde participa como parte de la organización de la Maseualpajti, a diferencia de otras compañeras que no participan, al menos la señora Jovita sigue promoviendo a la organización, cuestión que no hacen los que tienen cargo ya que consideran que no tienen tiempo para participar en los encuentros locales. Cuando viaja a donde la convocan su idea es de alguna forma promocionar su trabajo como curandera y partera, algunas veces según he visto sí sale beneficiada cuando va a estos encuentros, pero como me dice la mayoría de las veces no saca ni un peso.

La señora Jovita hoy ya casi no sale de su casa puesto que tiene que cuidar a su esposo y a sus nietos. El drama de todos los días es que tiene que seguir trabajando para conseguir de comer, por lo que sus críticas van encaminadas a que ella y otras parteras no tienen ningún apoyo del gobierno siendo que fueron ellas las que siguen cumpliendo un papel fundamental como partera reconocida por el Estado.

Los años cada día le pesan más, por lo que ya no es tan fácil para ella andar como antes visitando enfermos, y haciéndose cargo de las parturientas. Sus piernas ya no son las mismas, y ha acumulado algo de peso lo que le dificulta caminar hasta el hotel, y cuando lo hace que tampoco han sido pocas las veces, no logra ganar nada, ahí deja sus artesanías para vender pero pocas veces sale algo de ahí. Cuando llega un cliente a su casa y logra acomodar un hueso recibe 20 o 50 pesos. Las parturientas que atiende son de escasos recursos y gana muy poco de la atención de partos, pero cuando atiende uno recibe entre 800 y 1000 pesos, lo que considera como una “propina” comparado con lo que dice ella ganan los doctores estudiados.

También vende pomadas que etiqueta con el logotipo del gremio, es decir ella no vende los productos de la organización, sino que usa las etiquetas para vender los productos que ella misma hace al precio que mejor le conviene.

Ella más bien ha tomado la actitud de que como ha ayudado mucho, la misma suerte se le regresará, cosa que también he visto que sucede. Hoy sólo sobrevive de lo que los turistas le compran cuando pasan por su casa que por fortuna está en el centro. Además se está quedando ciega, debido al trabajo de la artesanía, ya que tiene que forzar mucho la vista. Puesto que su esposo el señor Porfirio tiene diabetes y ya casi no trabaja, esta señora que no quiso trabajar con la Secretaría de Salud, ante su actual situación se ha visto obligada (no por gusto) a registrarse para dar guardia como las socias que están registradas, dos veces al mes. No sólo implica subir y recibir un apoyo, sino que es participar en los eventos de la Secretaría de Salud y por ende alinearse al discurso de la medicina oficial.

Jovita ya no cree en el sistema de atención del hospital, y es una gran crítica de este sistema, incluso es de las socias que se refieren a los doctores como “mata sanos”. Para ella en las guardias, no aprende nada, es sólo ir y sentarse y esperar a que lleguen los pacientes, pero ya no es un trabajo como antes. Por su difícil situación económica ha tenido que, en contra de su voluntad, juntar los requisitos que piden en la Secretaría de Salud, para poder atender dos veces al mes, con un apoyo de 350 pesos cada guardia.

Para Jovita que le pidan tantos requisitos le parece una burla ya que ella fue de las primeras que participó en estos programas de “interculturalidad”. Sin embargo los requisitos que piden son para todos. Muchos no logran cumplir con los papeles por lo que prefieren curar sólo en casa. Esta señora cree que son muchos los requisitos que piden, y sus credenciales, constancias y diplomas no valen, ya que lo que piden son las 30 firmas para poder registrarse como “médico tradicional” y/o “partera empírica”.

Por lo anterior se tiene que alinear a lo que piden en el hospital, situación que la enoja ya que tiene que andar pidiendo firmas casa por casa, cuando ella fue una de las primeras parteras que se registraron.

Jovita nunca ha percibido algún salario. Siempre ha vivido de lo que los enfermos le regalen. Esto la ha hecho una persona autosuficiente por lo que de vez en cuando dice: “gracias a mis manos tengo mis centavitos”, “no le debo nada a nadie” o “mejor solita y no mal acompañada”, aunque dice que nunca hay que escupir para el cielo, también ante su desesperación por conseguir dinero acaba hablando mal de su oficio, del cual se gana muy poco, y con lágrimas en los ojos dice: “gana más una gata que yo”. Comenta que los del hospital hacen como que no la conocen, pero el asunto es que los que no están registrados en la Secretaría de Salud es como si no existieran. Son protocolos que se establecieron para que no cualquiera subiera a atender al hospital, sólo los que estén respaldados por la comunidad, y tengan sus papeles en regla.



Fig. 49. Credencial que muestra a la señora Jovita Huerta como “partera certificada”.

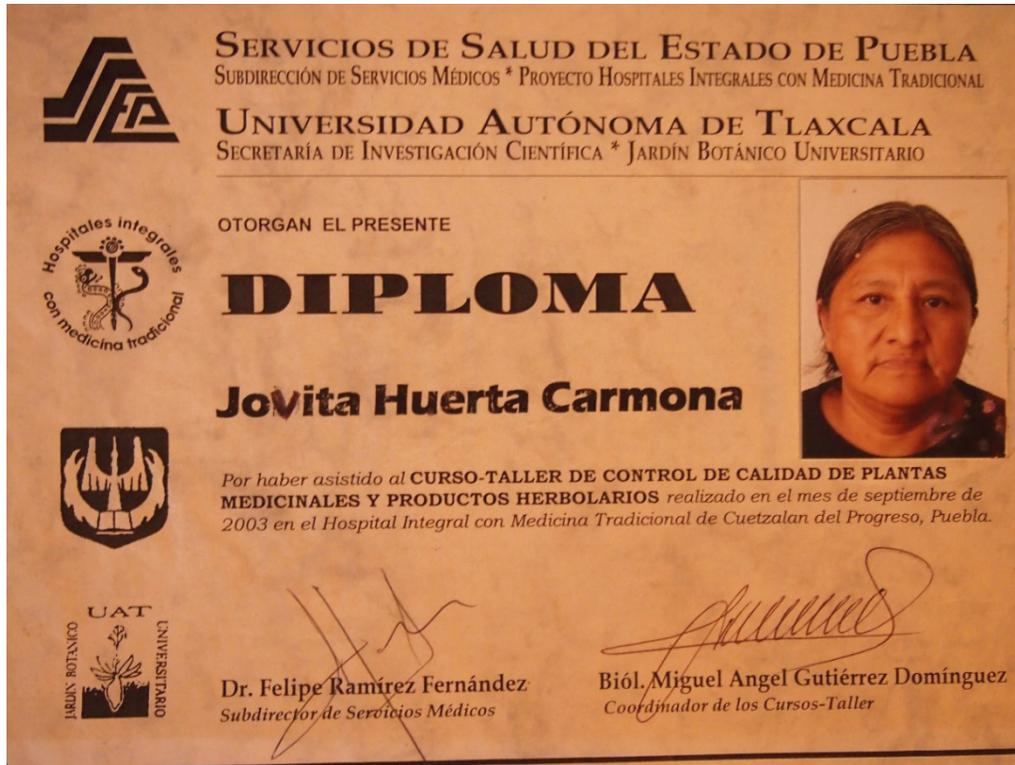


Fig. 50. Diploma que muestra a la señora Jovita Huerta como persona activa dentro de lo que fue el Hospital Integral

CONSIDERACIONES FINALES

La descripción que aquí presenté sobre el proceso de integración de un grupo de curanderos al discurso de la medicina oficial, y la modificación del fenómeno del curanderismo en la región serrana de Cuetzalan, fue a través de un acercamiento empírico. Esto quiere decir que para elaborar este trabajo, me basé en mi propia experiencia, observación e involucramiento dentro de este grupo de curanderos. Esto me permitió conocer el problema del “otro”, en su propio contexto. Los datos que se presentaron los obtuve de representantes que estuvieron involucrados en este proceso. Fue difícil entrar a la vida de los curanderos, superar las barreras culturales y de lengua, pero, logré que me compartieran su propia experiencia, que como siempre les hice saber utilizaría con fines investigativos. Tuve claro desde el principio de este trabajo, que era su mirada o

posición la que me interesaba conocer para dejar por escrito, esto porque sentía que hacía falta ver cómo es que el fenómeno del curanderismo había sido modificado en Cuetzalan, por influencia de la corriente indigenista, que apelaba como parte de un discurso integracionista y pluricultural en los años 70, a la inclusión de la “medicina tradicional” al discurso oficial. Además de hacer en distintos momentos trabajo de campo en la región, mi acercamiento a diversos actores, también consulté en diversas fuentes bibliográficas que fueron aprovechadas para construir la discusión teórica e histórica de este proceso. El método por excelencia de la antropología que es la observación participante, fue indispensable para obtener información sobre esos “otros” mexicanos, en este caso, personas que como se vio han sido dominadas, segregadas, manipuladas e integradas según las necesidades de los grupos del centro a lo largo de la historia de este país, que hoy está en manos de una “cultura nacional” que surgió como dominante en los albores del siglo XX. El método de la observación participante también es utilizado por otras disciplinas, pero es sin duda en la antropología, un trabajo indispensable para sacar datos de primera mano para la descripción y análisis de los distintos problemas causados por la imposición de un estilo de vida occidental. Como un sujeto externo a la comunidad, mi postura sobre esta influencia del Estado y los cambios que se generaron en cuanto a las prácticas de este fenómeno, no es neutra, como pude ver Cuetzalan tiene una amplia “medicina tradicional”, sin embargo, pese a la experiencia descrita en la tesis, el Estado ha promovido más la imposición de una visión occidental en materia médica, que la comprensión de la medicina indígena nahua. La interacción de la medicina tradicional y la oficial en Cuetzalan, generó una serie de contradicciones, que están lejos de poder resolverse, no es trabajo del investigador dirimirlos, puesto que su tarea es apenas detectar los problemas, para dar seguimiento en el tiempo que dura la investigación. Tampoco debe ser juez, o intentar ser parte de la problemática. Su tarea creo, es acercarse a la lógica del problema que se detecta para describir las contradicciones causadas, en este caso por las acciones indigenistas que impulsieron la “integración” como política para los grupos “indígenas” desde el primer cuarto del siglo XX. Como investigador, mi aporte está en señalar dichas posturas encontradas entre los curanderos que pasaron por esta experiencia, me parece que la “integración” en el campo médico de

estas dos visiones será cuestión de tiempo. Aunque, esto siempre se dará de manera conflictiva, puesto que ambas aspiran a lo mismo que es curar la enfermedad, de ahí la competencia histórica entre ambas. Para tener más bases que puedan demostrar cómo es que impactó la medicina oficial en la localidad y las consecuencias en el trabajo de los curanderos, habrá que hacer un trabajo de campo más exhaustivo, enfocado a recuperar la mayor cantidad de experiencias de agremiados para tener una visión más completa. Lo que muestro es parte de este proceso social en donde se pusieron interactuar dos sistemas médicos, y su impacto en un contexto postindígena. Un problema destacable es la falta de seguimiento del Estado en este tipo de procesos, es impensable que la combinación y complementación de ambas medicinas se puede dar en tan poco tiempo que fue lo que duró la presencia del INI (1990 – 2000) falta mucho más involucramiento por parte del Estado con proyectos viables para que estos dos sistemas que históricamente han estado distanciados se logren combinar a favor de las necesidades de la gente serrana.

Termino estas conclusiones contestando las preguntas de investigación que tracé en la parte introductoria de este trabajo. La primera fue ¿cómo se ha diversificado el trabajo del curanderismo en Cuetzalan a partir de la presencia de la medicina oficial? Hasta antes de la llegada de los trabajadores del INI, los curanderos únicamente atendían en sus casas, con la presencia de la corriente indigenista, se han abierto otros espacios para su práctica, y aunque no todos participan de las ventajas, de estos otros espacios, se puede decir que sí hay un sistema médico plural, al menos en el contexto actual en donde el fenómeno del curanderismo se vio enriquecido por las otras posibilidades que se han abierto. Esta diversificación del trabajo del curanderismo puso en detrimento la esencia de estas prácticas tradicionales que es su aspecto “comunitario”. Una segunda pregunta fue ¿cómo perciben los terapeutas agremiados los cambios en cultura médica en la región, y cuál ha sido su participación? Los curanderos de la Sierra consideran como algo sumamente positivo la presencia del Estado, y los cambios que introdujo, también ven positivo su involucramiento en este proceso. Los terapeutas consideran que su papel fue principal, aunque no se les reconozca como se debe, la mayoría sigue atendiendo a sus 80 años. Ellos consideran que una vez que pasó la presencia de la corriente indigenista, esa vinculación se acabó, y ahora cada

quien trabaja por su lado. Según pude ver no hubo un proceso de integración sino más bien un acercamiento, y que faltó darle seguimiento a este proyecto que implicaba un reto difícil la propuesta de una “medicina intercultural” que era la combinación de prácticas, en lo que fue el hospital indigenista, que como se vio más que una complementación, con el tiempo, el Estado tomó este discurso para tener su control, lo que deja ver una forma de subordinación, de la medicina oficial a la tradicional. Una tercera pregunta fue ¿cómo se ha sabido combinar o complementar en Cuetzalan el sistema médico nahua y el sistema médico oficial o MMH? La combinación ha sido conflictiva, ya que como se vio son dos cosas diferentes, la medicina tradicional se ha metido al discurso de la medicina oficial que tiene control sobre la primera, por lo que más que hablar de complementación, está presente un discurso de “subalternidad” de la oficial a la tradicional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERS, FERDINAND, JANSEN, MAARTEN, REYES, LUIS. (1991). *El Libro de Ciuacoatl* Homenaje para el año del Fuego Nuevo libro explicativo del llamado CÓDICE BORBÓNICO, Sociedad Estatal Quinto Centenario (España), Akademische Druckund Verlagsanstalt (Austria), Fondo de Cultura Económica (México).

ANZURES, MARÍA. (1983). Tiempo mítico y curación en *Revista Mexicana de Estudios Antropológicos*. Tomo 29.

AGUILAR, ABIGAIL. (1979). El Herbario y las plantas medicinales. *MEDICINA TRADICIONAL*, 2(7)

AGUIRRE, G. (1967). *Regiones de Refugio*. México: Instituto Indigenista Interamericano.

AGUIRRE BELTRÁN GONZALO. (1988). Tendencias de la Antropología Médica en Enrique Cifuentes (Ed.), *Etnomedicina y Salud Comunitaria* (pp.7-36). México: Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”.

AGUIRRE BELTRÁN GONZALO. (1986). *Antropología Médica*. México D.F: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social - Ediciones de la Casa Chata.

Aguirre Beltrán G. (1978), Integración regional. En *México Indígena, INI, 30 años después, revisión crítica* (pp. 87-93). México D.F: Editorial Libros de México S.A.

ARAMONI, M. E. (1990). *Talokan Tata, Talokan nana : Nuestras Raíces; Hierofanías y testimonios de un mundo indígena*. México D.F: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

ARIZPE, L. (1989). *Parentesco y Economía en una Sociedad Nahua: Nican pehua Zacatipan* México D.F: Instituto Nacional Indigenista.

ASCHMANN, PEDRO. (1949). *Diccionario Totonaco*. México D.F: Instituto Lingüístico de Verano.

- BÁEZ, L. (2004). *Nahuas de la Sierra norte de Puebla*. México D.F: CDI.
- BAQUEDANO, E. (1983). *Los aztecas*. México: Panorama Editorial, S.A.
- BATAILLON, C. (1978). *La Ciudad y el campo en el México central*. México: Siglo XXI Editores S.A.
- BEAUCAGE, P. (1994). Los estudios sobre los movimientos sociales en la Sierra Norte de Puebla (1969 – 1989). *Revista Mexicana de Sociología*. 56 (2) 33-54.
- BEAUCAGE, P. (1988). “Maseualmej uan intaktson elementos de etnobotánica náhuatl del municipio de Cuetzalan, Puebla. En Enrique Cifuentes (Ed.), *Etnomedicina y salud comunitaria* (pp 127-184). México: Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”.
- BOEGE, E. (2010). *El Patrimonio biocultural de los pueblos indígenas de México*. México D.F: Instituto Nacional de Antropología e Historia - Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas,
- BONFIL, G. (2003). *México Profundo: Una civilización negada*. México D.F: Grijalbo.
- BONFIL, G. (2002). Del indigenismo a la revolución antropológica crítica. En *De eso que llaman antropología mexicana*. México: Castellanos Editores S.A de C.V.
- BUENO R. M. (2008). *Historia de las Hierbas Mágicas y Medicinales*, Madrid, España: Ediciones Nowtilus S.L.
- CAMPBELL, F. (1978). “Las regiones de refugio están a punto de desaparecer”: Aguirre Beltrán, G. En *México Indígena*, INI, 30 años después, revisión crítica (pp. 101-106). México D.F: Editorial Libros de México S.A.
- CAMPOS R., Y RUIZ A. (2001). Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España. *Gaceta Médica de México*, 137(6) 595-608

Clave Geoestadística (2009), Prontuario de Información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos, Cuetzalan del Progreso, Puebla.

CHIARA, M. (2007). La Legitimación de las medicinas indígenas en México. El ejemplo de Cuetzalan del Progreso. *Dimensión Antropológica*, 14(41) 81-105

COMINSKY, S. (1983). Medical Pluralism in Mesoamerica. En Kendall, Carol, John Hawkins y Laurel Bossen (Eds.), *Heritage of Conquest Thirty Years Later* (pp.159-173). Albuquerque: University of New Mexico Press.

DUNNING, N. (2001). Geography En D. Carrasco (Ed.), *The Oxford Encyclopedia of Mesoamerican Cultures*. The Civilizations of Mexico and Central America, Oxford University Press.

DUARTE M.B., BRACHET, V., CAMPOS R., NIGENDA G. (2004) Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla. En *Salud Pública de México*. 46 (5) 388-398.

ESCALANTE, P. (1993). Mesoamérica, Aridoamérica y Oasisamérica. En Manzanilla y López Luján (Coords.), *Atlas histórico de Mesoamérica*, (pp. 5-15). México D.F: Ediciones Larousse.

ESTEYNEFFER, J. (1978), *Florilegio Medicinal*. En M. Anzures y Bolaños (Ed.), Tomo 1. México: ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

500 Pueblos, (1981). Barbadianos – Canadienses El ciclo de vida. Tomo 2: Barcelona, España.

ESTRADA, E. (1988). Jardines botánicos comunitarios: plantas medicinales. En Enrique Cifuentes (Ed.), *Etnomedicina y salud comunitaria*. México D.F: Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”.

FÁBREGAS, ANDRÉS. (1969), *El nahualismo y su expresión en la región de Chalco Amecameca*. México D.F: Escuela Nacional de Antropología e Historia.

- FAGETTI, A. (2004). *Síndromes de Filiación Cultural*, Puebla, México: Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- FAGETTI, A. (2003). *Los que saben*. Puebla: Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades Benemérita Universidad Autónoma de Puebla - Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- FLORES, J. (2006a). *Los Cristeros en Cuetzalan*. México: Ediciones Elvis Martínez Guerrero.
- FLORES, J. (2006b). *Aromas del Pasado: Personajes talentosos de Cuetzalan*. Puebla, México: Fotograbado ETA S.A de C.V.
- FLORES, J. (2011). *Referencias históricas de Cuetzalan*. México: (registro en trámite).
- GAMIO, M. (1993). Indigenismo y Aculturación. En J. Comas (Ed.), *Manuel Gamio Antología*. (pp. 89-153). México: Universidad Nacional Autónoma de México
- GARCÍA, B. (1987). *Los Pueblos de la sierra. El poder y el espacio entre los indios del norte de Puebla hasta 1700*. México D.F: El Colegio de México.
- GARCÍA, I. (2007) *Etnoecología de plantas medicinales y el sistema de atención a la salud por médicos tradicionales en cinco municipios del Estado de Puebla*. Puebla, México: Gobierno del Estado de Puebla y Secretaría de Salud.
- GÓMEZ, C. (1988) Medicina tradicional: una alternativa para la atención de la salud. En E. Cifuentes (Ed.), *Etnomedicina y Salud Comunitaria*. (pp. 37-52). México: Instituto de la Nutrición “Salvador Zubirán”, México D.F.
- GREATHOUSE, M.L. (2004). Tourism and Policy in Preserving Minority Languages and Culture. The Cuetzalan Experience. *Review of Policy Research*. 22(1).
- GUEDEA, V. (1991), *Las Gacetas de México y la Medicina*. México D.F: UNAM.

HARVEY, H.R, Y KELLY, I. (1969). The Totonac. En E. Vogt (Ed.), *Handbook of Middle American Indians*. Volume Eight, (pp.) E.U.A: University of Texas Press Austin, Texas.

HAYWARD A. J. (1965). *Historia de la Medicina*. México D.F: Breviarios del Fondo de Cultura Económica.

HERNÁNDEZ, M. F. (1993). *Don Vasco de Quiroga (Protector de los indios)*. España: Departamento de Ediciones y Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.

HERSCH, P., Y GONZÁLEZ L. (2011). Alteridad y Nosotaxia en P. Hersch y L. González (Ed.), *Enfermar sin permiso. Un ensayo de epidemiología sociocultural a propósito de seis entidades nosológicas de raigambre nahua en la colindancia de Guerrero, Morelos y Puebla*. Pp 27-49 México: INAH.

ICHON, ALAN. (1971), *La religión de los totonacas de la Sierra*. México: Instituto Nacional Indigenista.

INSTITUTO GALLACH, (1988). *Geografía Universal*. Barcelona, España: Ediciones OCÉANO – ÉXITO. S.A.

JARDÓN, ANA M. (2004). *500 años de salud indígena*. México D.F: H. Cámara de Diputados LIX Legislatura.

KEY, H. Y M. RITCHIE KEY (1953). *Vocabulario Mejicano de la Sierra de Zacapoaxtla, Puebla*. México: Instituto Lingüístico de Verano – Secretaría de Educación Pública.

KIRCHHOFF, PAUL. (1960) Mesoamérica. Sus límites geográficos, composición étnica y características culturales. México: Sociedad de Alumnos de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, Suplemento de la Revista *Tlatoani*, no.3.

KNAB, TIMOTHY. (1983), “¿En qué lengua hablan los tepalcates teotihuacanos?”, en *Revista Mexicana de Estudios Antropológicos*, Tomo XXIX : I, pp 145 – 168.

KNAB, TIMOTHY. (2004), *The Dialogue Between Earth and Sky: Dreams, souls, Curing, and the Modern Aztec Underworld*. The University of Arizona Press.

LASTRA, YOLANDA. (1986). *Las áreas dialectales del náhuatl moderno*. México D.F: Universidad Autónoma de México.

LAYNA, M. Y AROSTEGUI J. (Coords.), (1983), *El Hombre origen y misterios: Mexicas*, Unión Tipográfica Editorial Hispano – Americana, S.A de C.V

LEITER, W. (1982). *La atención “tradicional” del parto en México y su subsistencia en un pueblo suburbano de origen nahua*. México: ENAH

LEWIS, O. (1986). Reinvestigación de Tepoztlán: Crítica del concepto folk-urbano del cambio social. En O. Lewis (Coord.), *En Ensayos Antropológicos* (pp. 65-87). México D.F: Editorial Grijalbo.

LIRA A. Y MURO L. (1987). El Siglo de la Integración. En *Historia general de México Tomo 1*. México D.F: El Colegio de México.

LÓPEZ, A. (1971). *Textos de Medicina náhuatl*. México: SEP/SETENTAS.

LÓPEZ, A., Y LÓPEZ, L. (2001), *El pasado indígena*. México D.F: Fondo de Cultura Económica - El Colegio de México.

LUPO, ALESSANDRO. *La tierra nos escucha*. México D.F: Dirección General del Consejo Nacional Para La Cultura y las Artes - Instituto Nacional Indigenista.

LUPO, ALESSANDRO. (2001). Cosmovisión de los nahuas de la Sierra de Puebla. En J. Broda y J. Báez (Coords), México *Cosmovisión, ritual e identidad de los pueblos indígenas de México* (pp.). México: Consejo Nacional para La Cultura y Las Artes.

MADSEN, WILLIAM. (1969). The Nahuatl. En E. Vogt (Ed.), *Handbook of Middle American Indians*, Volume Eight, University of Texas Press Austin, Texas.

MANCINI, SILVIA. (2008). *La Fabricación del Psiquismo: prácticas rituales en el cruce de las ciencias humanas y las ciencias de la vida*. Buenos Aires: Libros de la Araucaria S.A.

MANRIQUE, L. (Coord.), (1988). *Atlas Cultural de México*. México D.F: Secretaría de Educación Pública- Instituto Nacional de Antropología e Historia- Grupo Editorial Planeta.

MASCITELLI, E. (Ed.), (1977). *Diccionario de Términos Marxistas*. Barcelona, España: Ediciones Grijalbo, S.A.

MASFERRER, ELIO. (2004), *Los Totonacos*. México D.F: CDI.

MARTÍNEZ, XÓCHITL. (2009) Los Hospitales Republicanos. En C. Viesca (Coord.), *Medicina Republicana*. (pp. 53- 79). México D.F: Secretaría de Salud.

MEDINA, ANDRÉS. (2014), Pueblos originarios del D.F luchando por su identidad, En *Crisol Mágico del Sur*. México D.F.

MEDINA, ANDRÉS. (2003), *En las cuatro esquinas, en el centro*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, México D.F.

MELLADO, VIRGINIA (Coord.), (1994), Nahuatl. En *La medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas de México* Tomo II, Instituto Nacional Indigenista, México D.F.

MENÉNDEZ, EDUARDO. (1981). Clases subalternas y el problema de la medicina denominada ‘tradicional’. México: Cuadernos de la Casa de Chata -Centro de investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

MENÉNDEZ, EDUARDO. (1992), Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. En R. Campos Navarro (Ed.), *La antropología Médica en México* Vol 1. México: UAM.

MENDOZA, V.Y MENDOZA V. (1992). Folklore de la región central de Puebla. México D.F: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Nacional de Bellas Artes, Centro Nacional de Investigación e Información Musical “Carlos Chávez”.

NUTINI, H. E ISAAC B. (1974). *Los Pueblos de habla náhuatl de la región de Tlaxcala y Puebla*. México D.F: Instituto Nacional Indigenista.

NUTINI, HUGO. (1989). Sincretismo y Aculturación en la mentalidad mágico-religiosa popular mexicana. *L’Uomo*, 2 (1), 85–124.

OLAVARRIETA, M. (1977). *Magia en los Tuxtlas, Veracruz*. México D.F: INI.

OLEA, R. Y SÁNCHEZ M. (1996). Antonio de la Cal y Bracho “Encuentro entre dos culturas”. En Aceves P. (Coord.), *Materia Médica: Terapéutica y Farmacia* (pp. 118-125). México: Gobierno del Estado de Puebla - Secretaría de Cultura.

OVALLE, IGNACIO. (1978), Bases programáticas de la política indigenista. En *México Indígena*, INI, 30 años después, revisión crítica (pp. 9-21). México D.F: Editorial Libros de México S.A.

PEDERSEN, D. (1989). Curanderos, divinidades, santos y doctores Elementos para el análisis de los sistemas médicos. *América Indígena*, 49(4), 635-663.

PURI-TOUMI, SYBILLE. (1997) *De palabras y maravillas*. México D.F: CONSEJO NACIONAL PARA LA CULTURA Y LAS ARTES - Dirección General de Publicaciones Centro Francés de Estudios Mexicanos y Centroamericanos.

REDOWSKI, JERZY Y ESQUIHUA MIGUEL (Coords) (1987), *Atlas Cultural de México: Flora*, Secretaría de Educación Pública, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Grupo Editorial Planeta, México.

RÍOS M. Y GONZÁLEZ J. L. (2009). Etnodesarrollo: reivindicación del “indio mexicano” entre el discurso del Estado y el discurso desarrollista en *Cuadernos Interculturales*, 7(3)

ROBICHAUX, D. (2005) Principios Patrilineales en un sistema bilateral de parentesco: residencia, herencia y el sistema familiar mesoamericano. En D. Robichaux (Comp.), *Familia y Parentesco en México y Mesoamérica: Unas miradas antropológicas*. (pp.167-271). México D.F: Universidad Iberoamericana A.C.

ROBICHAUX, D. (2004). Bilateralidad, transmisión del patrimonio y género. En C. López y H. Garrido (Eds.), *Revista del CEHIM Temas de Mujeres*. 1(1), 85-95.

RODRÍGUEZ, M. (2001). *Usos y Costumbres Funerarias en la Nueva España*. México D.F: El Colegio de Michoacán - El Colegio Mexiquense.

SÁENZ, M. (1978). La Escuela Rural Mexicana. En México Indígena, INI, 30 años después, revisión crítica (pp. 39-48). México D.F: Editorial Libros de México S.A.

SAHAGÚN, BERNARDO. (1979). *Historia General de las Cosas de la Nueva España*. México D.F: Editorial Porrúa, S. A.

SANDSTROM, ALAN. (2001). Contemporary Cultures. En D. Carrasco (Ed.), *The Oxford Encyclopedia of Mesoamerican Cultures. The civilizations of Mexico and Centro America Vol.3* OXFORD UNIVERSITY PRESS

SÁNCHEZ DÍAZ DE RIVERA Y ALMEIDA Y ACOSTA. (2005). *Las veredas de la incertidumbre. Relaciones interculturales y supervivencia digna*. Puebla, México: Universidad Iberoamericana Puebla.

SCHEFFLER, LILIAN. (1988), *Grupos indígenas de México*. México D.F: Panorama Editorial, S.A.

SANFILIPPO, J. (1993). La aculturación de las plantas medicinales mexicanas a la medicina europea. En *Investigación Científica de la Herbolaria Medicinal Mexicana*. México D.F Secretaría de Salud, México.

SEPÚLVEDA J. (Coord.), (1994). *La Salud de los Pueblos Indígenas en México*. México D.F: Secretaría de Salud e Instituto Nacional Indigenista.

SIMEÓN, REMI. (1988), *Diccionario de la lengua náhuatl o mexicana*, siglo veintiuno editores, S.A de C.V, México D.F.

SIGNORINI, I., Y LUPPO. A. (1989), *Los tres ejes de la vida*. México: Universidad Veracruzana. Xalapa.

SIGNORINI, I. (1979). *Los Huaves de San Mateo del Mar*. México: INI.

Taller de Tradición Oral de la Sociedad Agraria del CEPEC (1994). *Tejuan tikintenkakiliayaj in toueyitatajuan, Les oíamos contar a nuestros abuelos*. Etnohistoria de San Miguel Tzinacapan. México D.F: Instituto Nacional de Antropología E Historia.

TAGGART J. M. (1975). *Estructura de los grupos domésticos de una comunidad náhuatl de Puebla*. México: Instituto Nacional Indigenista.

TAGGART J. M. (2013), “Humanizando a los mesoamericanos” en José Mercado (coord.), *La tercera realidad. La Huasteca como espejo cultural*. San Luis Potosí: El Colegio de San Luis/Secretaría de Cultura del Estado de San Luis Potosí/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

THOMSON, P.C. (1995). Francisco Agustín Dieguillo: Un liberal cuetzalteco decimonónico : 1861-1894. México: Gobierno del Estado de Puebla, Secretaría de Cultura, Colección Catalejos No. 6

TOLEDANO, VICENTE. (1931), “Geografía de las lenguas de la sierra de Puebla, con algunas observaciones sobre sus primeros y sus actuales pobladores”, en Universidad de México, Vol III, México, UNAM, 14-96

TOLEDANO, VICENTE. (1991), Discurso como candidato a la presidencia. En M. Toledano (Coord.), *Escritos acerca de la situación de los indígenas*. Centro de Estudios Filosóficos Políticos y Sociales “Vicente Lombardo Toledano” SEP, México D.F.

TRONCOSO, FRANCISCO. (1988). La Botánica entre los nahuas y otros estudios. México D.F: Secretaría de Educación Pública.

VÁZQUEZ LEÓN, LUIS. (2011). El indigenismo ha muerto. ¿Viva la gestión étnica? En A. Roth (Ed.), *Caras y Máscaras de México étnico La participación indígena en la formación del Estado mexicano, Soberanías y esferas ritualizadas de intercambio* Vol II. (pp.129-144). Zamora, México: El Colegio de Michoacán.

VÁZQUEZ, S. (1974). *XXI ASAMBLEA NACIONAL DE CIRUJANOS “EL TEXOXOTLA – TICITL” (CIRUJANO) MEXICA AL TRAVÉS DEL TIEMPO*. México: Sandoz de México S.A de C.V.

VIESCA, C. (2009). Introducción a la Medicina Republicana en México. En C. Viesca *Medicina Republicana* (pp. 15-52). México D.F: Secretaría de Salud.

VIESCA Y MALVIDO (1985). La epidemia de cocoliztli de 1576. *Revista de la Dirección de Estudios Históricos del Instituto Nacional de Antropología e Historia* Núm. 11 27-33

VILLA ROJAS, A. (1963). El nagualismo como recurso de control social entre grupos mayences de Chiapas. México: Estudios de cultura Maya III

WINICK, C. (1969), *Diccionario de Antropología*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Troquel S.A. WISDOM, C. (1952). The supernatural world of curing. En Sol Tax (Ed.), *Heritage of Conquest*

the ethnology of middle America (pp.119-135). Estados Unidos de Norteamérica: The free press publishers, glencoe, Illinois.

WOLF, ERIC. (1967), *Pueblos y culturas de Mesoamérica*. México: Ediciones Era S.A de C.V.

ZOLLA, C., Y MEDELLÍN E. (1993).Las organizaciones de médicos tradicionales y las plantas medicinales”, en *La Investigación Científica de la Herbolaria Medicinal Mexicana*. México D.F: Secretaría de Salud.

ANEXO I

Sección A – Informantes agremiados

	NOMBRE	ORIGEN	EDAD	ESPECIALIDAD	CARGO	IDIOMAS	TEMASCAL EN CASA	OTROS OFICIOS	SABE LEER Y ESCRIBIR
1	Marina López Cruz	Taxipehuatl	75	Partera	-	Español, nahuatl	Sí	Vende mole y productos de medicina tradicional	No
2	Josefina Amable	Ayotzinapan	70	Partera	-	Nahuatl	No	Ninguno	No
3	María Teresa Pérez Benito	Xalpantzingo	75	Partera	-	Nahuatl	No	Artesana (telar de cintura)	No
4	Auxilio Aparicio	Santiago Yancuitalpan	69	Partera y huesera	-	Español	Sí	Venta de productos de medicina tradicional	
5	María Luisa Ocotlán	Ayotzinapan	45	Partera	Expresidenta	Español, nahuatl	No	-	Sí
6	Micaela Pérez Vázquez	San Andres Tzicuilan	76	Curandera y partera	-	Español, nahuatl	Sí	-	No
7	Lucia Carrión	Xochical	55	Partera	Expresidenta	Español	No	Venta de productos de medicina tradicional	Sí
8	Jovita Huerta Carmona	Tonatic	69	Curandera y partera	-	Español, nahuatl	No	Artesana	No
9	Cristina Vázquez Hernández	Xalpantzingo	70 (F)	Curandera y partera	-	Nahuatl	No	-	No
10	Catalina Vázquez	Chichicazapan	40	Partera y temascalera	Vigilancia	Español, nahuatl	No	-	Sí
11	Concepción Vázquez	San Andres Tzicuilan	65	Partera y curandera	-	Nahuatl	No	-	No
12	Juana María Ramos Vázquez	San Andres Tzicuilan	40	Partera	-	Español, nahuatl	No	-	Sí
13	Armando Becerra	Tecoltepec	38	Huesero y temascalero	-	Español, nahuatl	No	Maestro primaria	Sí

ANEXO I

Sección A – Informantes agremiados

	NOMBRE	ORIGEN	EDAD	ESPECIALIDAD	CARGO	IDIOMAS	TEMASCAL EN CASA	OTROS OFICIOS	SABE LEER Y ESCRIBIR
14	Carmen Ortuño Vinagra	Quichaj	79	Partera	Tesorera	Español, nahuat	Sí	-	No
15	Jose Pérez Vázquez	Tenanican	72 (F)	Curandero	-	Nahuat	No	-	No
16	Leonor Osollo	Tecoltepec	70	Partera	-	Nahuat	No	-	No
17	Martín Becerra	Tecoltepec	73	Curandero y huesero	-	Español, nahuat	No	Productor de pimienta	No
18	Miguel Valerio Villa	Necteppec	52	Yerbero	Presidente	Español, nahuat	No	Venta de productos de medicina tradicional	Si
19	Ocolán Labastida	Tecolapan	50	Partera	-	Español, nahuat	No	-	No
20	Fidel Juárez Galván	Tecolapan	52	Curandero y huesero	-	Nahuatl	No	-	No
21	Juana Molina	San Andres Tzicuilan	84	Partera y huesera	-	Español, nahuat	No	-	No
22	Martín Hernández	Xalpantzingo	75	Curandero y huesero	-	Español, nahuat	No	-	No

(F) significa finado, y aplica a aquellos informantes que fallecieron después de haber sido entrevistados.

Sección B – Informantes agremiados retirados

	NOMBRE	ORIGEN	EDAD	ESPECIALIDAD	IDIOMAS	TEMASCAL EN CASA	OTROS OFICIOS	SABE LEER Y ESCRIBIR
1	Yolanda Cruz	San Andres Tzicuilan	40	Yerbera	Español, nahuatl	Sí	Tejedora y artesana	No
2	María Mónica	Taxipehuatl	48	Partera	Español	No	Cocinera	Sí
3	Gregorio Vazquez Mora	San Andres Tzicuilan	70	Curandero y huesero	Español	No	Vendedor de paletas y licores	Sí
4	Martín Santiago	Xalpantzingo	67	Curandero y huesero	Español, nahuatl	No	-	No
5	Leoba Martínez	Villa de Cuetzalan	63	Partera	Español, nahuatl	No	-	No
6	Petra Hernández	Villa de Cuetzalan	80	Curandera y partera	Español, nahuatl	No	-	No

Sección C – Informantes no agremiados

	NOMBRE	ORIGEN	EDAD	ESPECIALIDAD	IDIOMAS	TEMASCAL EN CASA	OTROS OFICIOS	SABE LEER Y ESCRIBIR
1	Carlos Gonzalez	Cuetzalan	50	Curandero y huesero	Español	No	-	Si
2	Pedro Martín Lara	Pepexta	46	Curandero y yerbero	Español, nahuatl	No	Venta de productos de medicina tradicional	Si
3	Juan Tabaco	Yohualichan	99	Curandero	Español, nahuatl	No	-	No
4	Lucio Flores	San Miguel Tzinacapan	73	Curandero y huesero	Español, nahuatl	No	Campesino	Si
5	Miguel Márquez	La Providencia	48	Curandero	Español, nahuatl	No	Venta de productos de medicina tradicional	No
6	Petra Vázquez	Lemontitan	70	Curandera y partera	Nahuatl	No	-	No
7	José Vázquez	Lemontitan	75	Curandero	Nahuatl	No	-	No

Sección D – Agremiados no entrevistados

	NOMBRE	ORÍGEN
1	María Antonia Bautista	Xiloxochico
2	Gudelia Baez	Xochical
3	María Petra Taquezpan	Xaltzintan
4	María Antonia Hernadez	Yohualichan
5	Rosa Moreno Díaz	San Andres Tzicuilan
6	Roberto Soto	Cuahutamazaco
7	María Josefa Vazquez	Yohualichan
8	Martín Santiago	Xalpantzingo
9	Oliva Ramiro Guerra	Xocoyoco
10	María Concepción Ocotlán	Chicueyaco
11	Candelaria Vázquez	San Andres Tzicuilan
12	Josefa Petrona	Tepetitan
13	Dolores Pérez Moreno	San Andres Tzicuilan
14	Juana Francisca Cruz	Tixcatecuahuta
15	Esperanza Ramiro	Xocoyoco
16	Viola Salgado Cruz	Tixcatecuahuta
17	María Ocotlán Hernandez	Tuxamapan
18	Jose Martín Santiago	Pinahuixtla
19	Juana Francisca Peligro	Zacatipan
20	Juana María Diego	Yohualichan
21	Faustino Martínez Francisca	Pinahuixtla
22	María Petrona Chepe	Pinahuixtla
23	Dominga López Pérez	Tecolapan
24	Auxilio Vazquez	Xochical
25	Francisco Sanchez segura	Ayotzinapan
26	Faustina Vázquez Hernández	

	NOMBRE	ORÍGEN
27	Concepción Matamoros	Reyesogpan
28	María Antonia Bautista Lucas	Xiloxochico
29	Ana María Lidia	Ixtahuata
30	Josefina Patrona	Tepetitan
31	María Gudelia de Jesus Vaez	Taxipehuatl
32	Juan Antonio Epiritu	Santiogpan
33	Catalina Millan Ursid	Huitziquitepec
34	María Guadalupe Lopez	Xiloxochico

