



XOCHIMILCO SERVICIOS DOCUMENTALES

1-80

1  
25

HEGEMONIA Y ENFERMEDAD: UN ANALISIS DE LA  
CULTURA POPULAR Y SUS PRACTICAS CURATIVAS



TESIS DE GRADO  
MERCEDES JUAREZ

124343

MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

31119

"Se hablaba de clases, se predicaba la revolución, se tronaba contra la burguesía y contra el oportunismo, pero todo se reducía, al igual que el artículo de este "izquierdista", a una fraseología inconsistente y vacía. Incluso el marxismo se convertía en una expresión carente de contenido. Con la "lucha de clases" - se "justificaba" y "explicaba" todo, pero no se entendía nada y nada se hacía entender. La burguesía, como hoy para nuestro "izquierdista", - era un obscuro personaje que maniobraba de manera diabólica para conservarse y engañar al proletariado".

A. Gramsci. (1926)

Agradecimientos:

A mis compañeros médicos:

Saúl Franco, Roberto Sempértequi y Maricela Vega, a quienes debo en gran parte el haber podido desarrollar este trabajo y cuyos conocimientos profesionales me ayudaron a comprender y ubicar los aspectos más específicamente médicos de este estudio.

Al Doctor Gilberto Gímenez, - quien con sus enseñanzas me orientó y ayudó en la génesis y el desarrollo de este trabajo.

## I N T R O D U C C I O N

Este estudio tuvo su origen, y adopta parte de la información (particularmente aquellos aspectos que implicaban un conocimiento especializado en medicina), de una práctica de investigación que realizamos un grupo de compañeros siendo estudiantes de la Maestría en Medicina Social. Esta experiencia me motivó para continuar trabajando en esta problemática, profundizándola en lo teórico y en lo empírico, logrando así un conocimiento más sistemático y completo.

En este estudio se pretende hacer un análisis de las prácticas curativas del pueblo ejercidas por curanderos, yerberos, hueseros, comadronas, etc. en Tepeapulco, estado de Hidalgo. El interés que lo ha guiado no es de carácter antropológico, puesto que no se propone una descripción de las culturas tradicionales o arcaicas, y tratar de descubrir sus sentidos dentro de la comunidad. Estas cuestiones son indudablemente de gran importancia, pero en este trabajo quedan subordinadas o pendientes, debido a que nuestro enfoque se orienta a identificar y analizar la cultura tradicional en sus relaciones con la cultura dominante, en las relaciones de hegemonía o contrahegemonía que se desarrollan o pueden desarrollarse entre ambas culturas.

Las "instituciones", técnicas y concepciones de los agentes de las prácticas curativas populares, no se pueden disociar de todo un contexto económico, social y político con el cual se enfrentan o por el cual se ven determinadas.

Al hablar aquí de prácticas curativas populares, se inten

ta mostrar cómo es la visión de las clases subalternas, - no como la expresión de una cultura "en sí", ni "considerada como forma-modelo, sino a partir de sus características internas y dentro del conjunto de las relaciones sociales que le sirven de base y contexto... una cultura popular relativamente autónoma, en oposición a la cultura de la élite social, aunque dominada y sobredeterminada - por ésta". (1)

En México las prácticas curativas populares tienen un formidable arraigo histórico y una gran cantidad de la población acude a ellas frecuentemente. Esto supone un problema social y cultural complejo, contradictorio y de grandes proporciones que se debe considerar por lo siguiente:

- 1º Por la eficacia que pueden tener las políticas de salud ya sean estatales, de organizaciones políticas, gremiales, sindicales, etc. (hegemónicas o contrahegemónicas).
- 2º Por las contradicciones político-culturales (explícitas o implícitas) entre la medicina moderna y la tradicional, que por lo general conllevan una dinámica - de destrucción, apropiación o resitencia cultural, y
- 3º Por las aportaciones que pueden hacer las prácticas curativas tradicionales a la problemática sanitaria moderna.

Para analizar estas cuestiones se utilizaron los instrumentos teóricos y metodológicos planteados por Antonio Gramsci en sus fecundas "observaciones sobre el folklore" y las aportaciones de los teóricos que las han continuado, como Lombardi Satriani, Alberto Cirese y el Dr. Gilberto

Giménez, a quien le corresponde el mérito de haber impulsado este interesante campo de la investigación social en México.

El trabajo realizado consta de siete partes: en la primera se presenta la manera de concebir la metodología basándose en la epistemología constructivista y las técnicas utilizadas; en el segundo capítulo se desarrolla el marco de referencia, explicitando las concepciones adoptadas, - fundamentalmente la teoría Gramsciana sobre la cultura - vista desde la hegemonía; el tercer capítulo corresponde a la contextualización socioeconómica de la región en que se hizo el estudio; en los capítulos IV, V, y VI se clasifican y describen las prácticas curativas tradicionales y las enfermedades y por último, en el capítulo VII se presenta una reflexión en la que se abren algunas líneas de análisis sobre los aspectos políticos, sociales y pedagógicos más relevantes en torno al problema.

El hilo conductor del trabajo y su finalidad confluyen en una preocupación política: Comprender el problema de la salud y las prácticas sociales populares relacionadas con la enfermedad desde la perspectiva de la hegemonía. Esto representa la posibilidad de realizar un trabajo de educación y organización política, así como la conformación de programas más apropiados (aún desde las instituciones oficiales del sector salud), que permitan mejores condiciones sanitarias para el pueblo y establezcan una comunicación en la que el intelectual, en este caso, el personal que trabaja en el campo de la salud, antes de actuar, conozca y aprenda de la cultura subalterna.

## CAPITULO I

## METODOLOGIA UTILIZADA.

Al plantear el problema de la metodología, se parte de - que no existe un paradigma único en las ciencias socia-- les, sino diversas teorías, métodos y técnicas entre los cuales debemos escoger aquellos que se nos presenten como los más pertinentes al objeto de la investigación: desde el punto de vista teórico, atendiendo a su poder explica-- tivo, al nivel en que ubicamos dicho objeto y a la delimi-- tación que hacemos del mismo; y en relación a las técni-- cas se trató de escoger las que respondieran mejor al ti-- po de estudio y a la información que se necesitaba. La - metodología es aquí entendida como un camino que se cons-- truye teóricamente en un inicio y que se va definiendo en función del proceso mismo, de las situaciones nuevas que presenta el trabajo empírico, de la construcción del obje-- to, del movimiento y ajustes de la teoría propuesta, etc.

Esta concepción ha sido desprendida de la definición de - metodología que presenta H. Jamous ( 1 ) como la organiza-- ción estratégica de las técnicas en función de una teoría y de un objetivo sociológicamente pertinente. La metodo-- logía vendría a ser una especie de confrontación entre la teoría, el objeto de investigación y el conjunto de técni-- cas disponibles.

Este trabajo se ubica en las llamadas investigaciones ex-- ploratorias y pretende ser un estudio cualitativo, dejan-- do por el momento de lado los aspectos cuantitativos y ex-- tensivos. Los estudios exploratorios tienen como objeti-- vo central la formulación de un problema para posibilitar posteriormente una investigación más precisa. En este ca:

so se propone identificar los problemas centrales en relación a los vínculos que se presentan entre las concepciones y prácticas curativas populares (tradicionales) y las modernas, así como la confrontación político-cultural que surge entre ellas. Pretendemos también fundamentar algunas hipótesis al respecto, establecer una serie de cuestionamientos en relación a dichas prácticas y ensayar o afirmar una serie de técnicas para estudios futuros en este campo.

Este tipo de análisis resulta conveniente en este momento por el hecho de que en nuestro país no existe un conjunto de investigaciones en los diferentes campos de la cultura popular (entre ellos la salud) con un enfoque político, que permitan superar las concepciones folkloristas o antropológicas ( que suelen cerrar la problemática en el marco de las comunidades) que dejan de lado el problema del poder, impidiendo una explicación más profunda y global en términos de las relaciones que existen entre las culturas populares (dominadas) y la dominante.

Al iniciar este trabajo se pretendía dar respuesta a tres interrogantes:

- ¿Por qué acuden los obreros a las prácticas curativas tradicionales?
- ¿Cómo son y por qué persisten dichas prácticas?
- Y ¿Qué relaciones, asimilaciones o contraposiciones de presentan entre las técnicas curativas tradicionales y las modernas?

Para tratar de responder, era necesario conocer y caracterizar dichas prácticas, identificar las concepciones -



de los obreros al respecto y analizar todo ésto desde el punto de vista cultural como el que más adelante se plantea a la luz de la reflexión Gramsciana.

Era necesario reconocer las formas de curación que el obrero busca a su enfermedad dentro de las alternativas de curación posibles que se le presentan, no sólo en el ámbito institucional, sino las que se encuentran dentro de su ámbito social global al que pertenece, pues se sabía por un estudio anterior ("Salud y clase obrera: el caso de Diana") que a los obreros de Tepeapulco a pesar de tener acceso a los servicios de salud (IMSS), sin embargo una gran cantidad de ellos recurren a los agentes de las prácticas curativas tradicionales (curanderos, hueseros, yerberos, etc.) que ejercen al margen de la medicina oficial. Otro aspecto que interesaba también era la tendencia a la desaparición o al incremento de dichas prácticas, saber en qué consisten y las justificaciones o explicaciones en torno a su validez y eficacia.

Se consideró que los instrumentos más apropiados para indagar esta problemática era la entrevista abierta, sin una formulación previa de preguntas, pero guiándose por algunos ejes que a nuestro juicio articulaban los problemas centrales: nombre de las enfermedades, etiología, manifestaciones, recursos terapéuticos, material terapéutico, porqué acuden a esas prácticas, la persistencia de la recurrencia a las mismas, costos, lugar donde se llevan a cabo y relaciones entre las diferentes prácticas.

Se realizaron tres tipos de entrevistas, una dirigida a los obreros y su familia, otra a los agentes de las prácticas curativas tradicionales y otra más para los representantes de la medicina oficial.

La entrevista a los obreros y su familia tenía como finalidad reconocer la recurrencia a otras prácticas curativas distintas al IMSS, el tipo de enfermedades por las que se recurría y el dónde, cómo y por qué de dicha recurrencia. La de los agentes de las prácticas tradicionales indagaba más el tipo de patología que curaban los diferentes agentes (hueseros, comadrona, yerbero, etc) y la concepción que ellas tenían en los aspectos de etiología, sintomatología y terapéutica, así como la relación con el enfermo y con las otras prácticas, incluyendo la medicina oficial.

Para conocer la situación de este tipo de prácticas frente a las prácticas médicas oficiales se tomó en cuenta el parecer de la medicina institucional (representada por las clínicas del IMSS y de la SSA) y de la privada; aquí el énfasis de la entrevista se enfocaba a reconocer la percepción que estas últimas tenían de la primera en los aspectos de: eficacia, costos, valoración, etc.

La forma de recolección de los datos fue a través de testimonios orales que se recogieron en forma directa por escrito o en grabaciones, a través de la entrevista oral y abierta, en forma individual o colectiva y buscando que la expresión de los entrevistados fuera lo más libre dentro de la delimitación que nos imponía el terreno que queríamos conocer; los informantes se seleccionaron con el criterio de "posibilidades de acceso y comunicación" y en el marco de un muestreo establecido en la investigación anterior ya citada, para el caso de los obreros. Teniendo el trabajo un enfoque cualitativo era importante optar por aquellos sujetos que permitían un diálogo más profundo basado en la confianza lograda en el primer contacto donde el objetivo era conocer las situaciones de morbi-

mortalidad relacionadas con el proceso de trabajo en el cual estaban insertos.

De esta manera se lograron 34 entrevistas, de las cuales 10 fueron de los obreros y sus familias, 13 de los agentes populares, 4 de médicos liberales y 5 de los trabajadores de los servicios de salud del Estado. La información que de ellas se obtuvo se vació en cuadros que permitieron ubicar los principales aspectos investigados: "Nosología" de los agentes tradicionales y de los obreros y su familia, "tipos de prácticas tradicionales", "material terapéutico de las prácticas tradicionales", "Patología y razones por las que acuden o no al IMSS y a la medicina liberal"; fué mediante la interrelación de los mismos como se sistematizó la información.

En el terreno mismo de la investigación se encontraron una serie de dificultades que es importante señalar. La lógica y la racionalidad de la cual se partió no encuadraba con la que presentaban los agentes de las prácticas tradicionales, y en ocasiones resultaba hasta una curiosidad agresiva especialmente hacia aquellas prácticas cuyo contenido era más claramente mítico-mágico-religioso; el recurso de la divinidad como explicación causal y la conversión de lo ideal en real que implica lo mágico, en ocasiones desbordaba y cuestionaba las explicaciones que sobre etiología y mecanismos terapéuticos se tenían como entrevistadores; es decir la quiebra de la lógica "desde arriba". Para superar ésto sería necesario complementar con el uso de otros métodos, como por ejemplo el de "la observación participante" desarrollado por la antropología, método que adaptado a la perspectiva teórica y a los objetivos de estudio que aquí se proponen podría ser muy

para desentrañar ciertos sentidos culturales que con otras técnicas no pueden ser captados.

A lo largo del trabajo aparece utilizado indistintamente tanto el lenguaje del discurso oficial como el lenguaje popular sobre este tema. El análisis y la crítica de los términos permitiría observar la connotación ideológica que tienen los conceptos aquí utilizados, ya que la concepción dominante ha permeado la terminología misma, lo que puede apreciarse, por ejemplo, en el concepto de "salud":

- Es un término de uso común y con una connotación ideológica, que manejan como referencia tanto las prácticas dominantes como subalternas
- Su empleo es más frecuente en el discurso argumentativo, cuya finalidad es ante todo consensual; en este tipo de discurso importa más la verosimilitud que la veracidad, pues mientras la ciencia tendencialmente demuestra, la ideología argumenta: la argumentación, como una de las funciones del discurso, "es un proceso de esquematización de la realidad en vista de una intervención sobre un auditorio" (2)

Otro ejemplo podría ser el término de lo médico que tiende a ser utilizado para designar a las prácticas, saberes, etc. fuera de la ciencia médica como tal o fuera de un trabajador específico como lo es el médico; sin embargo la ciencia médica como hegemónica ha hecho extensible este término a las prácticas sociales que abordan problemas relacionados con la enfermedad; tal es el caso de "medicina popular", "práctica médica tradicional", "saber médico" (para referirse a conocimientos generados fuera del

paradigma de la ciencia médica), "medicina comunitaria", etc.

Aunque reconozco esta discusión como central la he dejado de lado porque no era el objetivo de este trabajo y porque escapaba a mis posibilidades, pues la complejidad de el tema ameritaría para su desarrollo apoyarse en otra serie de disciplinas como las que actualmente conforman el campo del "Análisis del Discurso" y que posibilitarían - descubrir "bajo las regularidades del 'lenguaje cotidiano' ciertas formas de institucionalidad (las 'convenciones') que las explican y determinan.

...se entiende por discurso toda práctica enunciativa - considerada en función de sus condiciones sociales de producción, que son fundamentalmente condiciones institucionales, ideológico-culturales e histórico-coyunturales" (3)

Utilizo entonces, la terminología habitual, pero sería de valiosa utilidad empezar a trabajar, reitero, en lo ideológico del manejo y connotación de los términos empleados; y lo ideológico sería aquí, una dimensión de análisis que designa una doble relación del funcionamiento social entre un conjunto discursivo y sus condiciones sociales de producción y un conjunto discursivo y sus condiciones sociales de recepción; condiciones que son el resultado de cierto tipo de restricciones sociales y cuya modificación altera la producción del discurso. Teniendo además en cuenta que el discurso especializado tiene condiciones externas e internas derivadas de la coyuntura política y de la competencia interinstitucional, por ejemplo, por la salud también se interesa la iglesia en tanto es - un motor fundamental para la religiosidad.

Lo que se está contemplando aquí como elemento central, - es que la población tiene su propia concepción de los problemas y de cómo resolverlos, por lo que este trabajo no tiene como objetivo hacer referencia a las condiciones objetivas de la enfermedad en el país, ni a la ciencia médica como tal, sino su preocupación versa sobre introducir en la discusión el aspecto subjetivo de la enfermedad des una teoría no subjetiva de la constitución de la identi--dad de los sujetos, lo que pasa por la problemática ideo--lógica y cultural. La referencia trata de ser político--ideológica por considerarla como premisa básica para po--der transformar las condiciones objetivas de enfermedad - del país.

Empleo preferentemente el término "prácticas curativas populares" o "tradicionales" porque lo consideré más abarcativo y con menor connotación de referencia dominante, y corresponde a la exigencia que las clases subalternas tie--nen de enfrentar sus necesidades relacionadas con la en--fermedad.

En una situación extrema, abordar el problema desde las - condiciones "objetivas" de salud o desde la ciencia médica corresponde a la visión hegemónica del problema, pues el pueblo parece hablar más de enfermedad (males) y cura--ción.

Ahora bien, los términos pueden ser utilizados por diferentes grupos sociales recuperándolos con una connotación - que permita rearticularlos a proyectos transformadores. Pero el que la población tenga la posibilidad de apropiarse del conocimiento elaborado por la ciencia médica y la transformación de sus condiciones objetivas de enfermedad depende de la lucha político-ideológica-cultural, a partir

de una serie de condiciones que no están dadas sino que hay que aclararlas y trabajarlas simultáneamente con la lucha por cambio de las condiciones "objetivas".

En un análisis social de la enfermedad no deben quedar fuera las condiciones objetivas ni la ciencia médica, pero en un nivel de análisis es válido tomar como elemento central el estudio de lo cultural, que es el que asumo en este trabajo por lo que lo demás aparecerá subordinado a este punto de vista predominante; lo que no implica que cualquier aspecto que se autonomice analíticamente tenga el mismo peso en el orden explicativo.

## N O T A S

(1) Jamous, Haroun. "Técnica, Método y Epistemología". - Sugerencias para algunas definiciones. en Epistemología Sociológica; Cahiers Semestriels, No. 6. Duxieme semestre, 1968. Traducción de Teresa Pacheco.

(2) Giménez, Gilberto. "poder, Estado y discurso". México, UNAM, 1981, p. 125

(3) Ibid., p. 124



## CAPITULO II

## PERSPECTIVA TEORICA

Mediante las políticas oficiales de la salud se puede ver cómo un tipo de estado implementa a través de un aparato burgués-institucional una serie de programas tendientes a insertar en la comunidad significados, valoraciones y modos de comportamiento que corresponden a la manera como la medicina dominante ve el problema de la salud. Pero la salud desde una óptica crítica no puede ser concebida como un referente objetivo absoluto, sino como un concepto histórico, modelado cultural e ideológicamente. La salud es un concepto que si bien tiene ciertas bases biológicas incuestionables, no obstante su valoración ha variado en el tiempo y el espacio dentro de los límites de las diferentes culturas, por lo que se hace necesario explicar también desde lo cultural la problemática de la salud. Esto cobra más importancia, si se tiene en cuenta que el Estado siempre tiende a utilizar y a apropiarse, con fines de legitimación, los procesos culturales en tanto estos son un factor decisivo en el orden del poder. Así a pesar de que la cultura se genera al margen del Estado, en la medida que son expresiones de la sociedad civil, sin embargo el Estado progresivamente se ha ido apoderando de la producción y distribución de la cultura.

Dar cuenta de este nivel de análisis requiere distinguir primero el manejo habitual e ideológico de cultura para después poder pasar a analizar el desarrollo de este concepto desde una perspectiva científica. Pero además, dado lo extraño del concepto cultura a la tradición marxista, es conveniente plantearse el problema teórico de:

¿desde dónde el marxismo puede apropiarse de este concepto y con qué objeto se hace necesaria su recuperación? -  
(1)

No se trata de escoger o plantear aquí algunas de las múltiples definiciones de cultura que existen, ya que lo que hace falta para el objeto de este tema, es construir una noción, que permita dar cuenta de este aspecto en el campo de la salud.

La cultura en su concepción ideológica puede ser resumida como un problema que surge como tema autónomo (hasta antes de mediados del siglo XVIII era indisociable de la religión, del trabajo, de la fiesta o de la vida cotidiana) para definir el campo del patrimonio de los bienes valiosos llamados culturales y al cual lo constituyen fundamentalmente las producciones del pasado valoradas, ya sea desde una óptica estética o científica; es en este sentido que Von Martin plantea: "Toda autoridad secular trata de justificarse con lo retrospectivo, pues cuanto más antigua sea, mayor fuerza tendrá" y continúa refiriéndose a la cultura burguesa del Renacimiento: "se necesitaba una "antigüedad" y una antigüedad ejemplar, es decir, una antigüedad "Clásica". (2)

Bajo estos criterios, la cultura tiene como núcleo privilegiado el de "las bellas artes" y generalmente es producto de la virtuosidad, por lo que tiende a asociarse con "genios", "personalidades", etc. Entendida así la cultura sólo puede ser valorada mediante un proceso educativo que garantice una recepción legítima que deje claras cuáles son las zonas de demarcación establecidas por este patrimonio cultural.

Así los grandes genios surgen solamente en el campo de la cultura dominante y escolarizada en tanto que los proyectos de educación reasumen esta noción de cultura. Esta "cultura legítima" al introducir como patrón discriminador "el gusto selecto", marca la distancia que la separa de las demás capas de la sociedad, a la vez que las excluye como "incultura", considerando a las manifestaciones que se dan fuera de ella como estados pre-culturales; bajo la concepción de la dicotomía cultura-barbarie, la cultura dominante se erige como "la cultura".

Se trata de una visión etnocéntrica, elitista, codificadora de lo que vale y de lo que no vale, de un "dominio sin violencia, dominio por una ordenación exacta.. una contemplación del mundo y de las cosas "desde arriba" - (3) que descalifica automáticamente otras manifestaciones.

Esta cultura patrimonio tiene elementos tanto estéticos como técnicos y científicos que pueden considerarse universales en tanto constituyen una manifestación del alto desarrollo humano, y no es el caso tratar de desconocer los valores de este tipo de cultura, sin embargo no se le puede identificar con toda la cultura de una formación social de manera normativa, ni con la cultura en general; hacerlo significa desentenderse de la relación que los procesos culturales guardan con la legitimación de un determinado orden social, que consideran la existencia de "culturas inferiores", en el sentido valorativo de la palabra, y de pueblos que viven en la infancia.

Desde la Antropología, diferentes autores intentan romper con esta concepción presentando una concepción globalizante de la cultura que se caracteriza por los apor-

tes de la universalidad, la relatividad y la pluralidad de la cultura, por lo que recuperan como cultura todo lo que se contraponga a la naturaleza en tanto producto especial y exclusivo del hombre y comprende al conjunto de obras intelectuales o manuales derivadas de todas las actividades de los hombres en una sociedad, incluyendo los productos, los comportamientos, las costumbres, los hábitos, los artefactos, etc.

La universalidad es propuesta entonces bajo tres criterios:

- Todo lo que se contrapone a naturaleza es cultura
- Todo pueblo posee una cultura
- En tanto cultura equivale a un conjunto articulado de modelos de comportamiento aprendidos en una sociedad, no existe cultura inferior (en el sentido valorativo de la palabra), todos los pueblos son adultos, no existe una "infancia de la humanidad" ya que todas las culturas son desde una perspectiva antropológica iguales y por lo tanto no se debe privilegiar ningún tipo de cultura.

Este concepto ha ido variando a través de los planteamientos hechos por diferentes autores, para este trabajo, nos limitaremos a resaltar los señalamientos que son importantes de recuperar para los fines del mismo y las deficiencias de los aportes hechos desde la antropología.

Las concepciones antropológicas hacen una contribución fundamental al elaborar una visión totalizante de la cultura y significan la ruptura con el etnocentrismo, en la

medida que dan argumentos y demostraciones empíricas que cuestionan los criterios con los que se legitimaba la "verdadera cultura". Sin embargo al estar centrada su atención en las culturas arcaicas, donde la división social del trabajo es muy rudimentaria, se presenta a la cultura como una superficie plana y por lo mismo no pueden explicar la problemática de los desniveles internos propios de una dinámica que depende de la estructura de clases, cayendo en teorizar los fenómenos culturales omitiendo la lucha clasista. Por otro lado al plantear que todo es cultura, no se distingue la especificidad de la cultura: se cae en explicar a la cultura por la cultura en algunos casos y en otros se niega la disociación entre cultura y sociedad, por lo que la sociedad en sí misma aparece como cultura, llegando a confundir lo cultural con lo social. Y si la cultura no se distingue de la sociedad, se convierte casi en un suplemento ideológico del concepto de formación económico social, en la medida que estudia todo y en un nivel de generalidad.

La preocupación pareciera girar en torno a la cultura como un concepto que explica la regularidad de los comportamientos; la cultura equivale al conjunto articulado de modelos de comportamiento aprendidas en una sociedad y este aprendizaje es de carácter normativo y configuracional, haciendo caso omiso del origen de esos modelos de comportamiento, aspecto fundamental si se tiene en cuenta que los modelos de comportamiento son modelos contruidos por el investigador a partir de observar la regularidad de las prácticas. Si está claro que el modelo es una construcción abstracta resultado de las prácticas y no a la inversa, no se puede poner como principio explicativo de las conductas los modelos de comportamiento.

Se trata entonces de un análisis descriptivo y contemplativo de una cultura observante que se inclina sobre la cultura observada y se autopropone como una observación no valorativa; como resume Cirese "se pasa de la condena a la constatación"; ante esta desviación culturalista se presenta la necesidad de una noción de cultura que pueda abarcar la totalidad pero que a la vez pueda dar cuenta de su especificidad, para lo cual es necesario analizar si este carácter total de la cultura y su especificidad se puede lograr desde el marxismo. El desarrollo desde este enfoque será hecho a partir de las ideas de autores tales como Satriani, Cirese y Gilberto Giménez.

#### 1.- IDEOLOGIA Y CULTURA

El problema de la cultura en el marxismo se aborda desde la exigencia de una pedagogía política y se fundamenta en la lucha de clases. Esto se contrapone al enfoque antropológico que se preocupa tanto por la "neutralidad", ya que en el marxismo el punto de vista es siempre políticamente valorativo y su análisis se va a dar en términos de la construcción de una alternativa para la lucha proletaria.

En la tradición marxista existe la tendencia a identificar a la cultura como un elemento superestructural que va asimilarse a ideología dentro del esquema topográfico superestructura-base. A Lenin le va a preocupar esta problemática tanto en función de la práctica política como teóricamente; para él la cultura nacional va a constituir una totalidad integrada por elementos de la cultura campesina tradicional y artesanal, por la cultura democrática y socialista que es propia del proletariado y por la cultura burguesa dominante que se erige en el pun

to de referencia que articula todo. Para este autor la situación de tomar como eje a la cultura burguesa es aún más grave que descalificar o intentar eliminar a las demás.

Lenin considera que la cultura burguesa dominante no es absolutamente enajenante, pues en ella hay elementos científicos, técnicos y artísticos válidos, y universalizables, que tienen que ser recuperados por la revolución en tanto hay diferencia en estos elementos y el uso burgués que de ellos se hace. Sustentación la hizo por oposición a las tesis del movimiento proltkult que proponía la construcción de una cultura proletaria completamente nueva que rompiera con el pasado e iniciara una cultura casi nueva. (4)

Lenin está en contra de tomar al obrero como fuente de novedad, pues considera que el "hombre nuevo" tiene también parte del hombre viejo. Sin embargo, el protagonismo cultural se lo otorga a la clase obrera y la propone como única alternativa válida por ser una cultura que rebasa lo nacional al existir en todos los países; de donde sigue que hablar de cultura nacional es caer en el engaño del nacionalismo burgués contra el cual hay que luchar para recuperar, a nivel internacional, lo que es la cultura obrera. El nacionalismo deviene entonces en un obstáculo para la lucha de clases en tanto implica la necesidad de alianzas con la burguesía en nombre de una defensa de lo "nacional".

En sus discursos polémicos contra el populismo que pretendía construir el socialismo a partir del campesinado ruso. Lenin descalifica a la cultura campesina, a la que ve con una serie de deformaciones feudalistas (depen

dencia de la tierra, de los campesinos ricos, etc.) que le impiden articularse orgánicamente para la revolución. La tendencia en él, de subordinar todos los problemas de la cultura a las exigencias de la revolución rusa se explica por la necesidad que existió de hacer coincidir todas las manifestaciones sociales en función de aprovechar una coyuntura política; sólo después de la revolución se plantea una revolución cultural como el único medio de consolidarla.

El no hacer una lectura de este autor a la luz de los acontecimientos que contextualizan su obra, ha llevado a muchos a plantear que el campesinado y los indígenas no pueden tener elementos para la revolución, descalificando, por consiguiente, la cultura tradicional y artesanal.

Resulta importante entonces, ubicar cuáles son los criterios de Lenin para evaluar las culturas, partiendo de que para él es el grado de dominio de las fuerzas productivas lo que permite el desarrollo de una determinada cultura. Una forma superior de cultura será evaluada bajo criterios políticos, en la medida que permita lo más posible la emancipación del hombre de las fuerzas de la naturaleza y formas de sociabilidad emancipatorias; esto supone una sociedad que se base en un alto grado de desarrollo de las fuerzas productivas (de aquí la importancia de la técnica para evitar respuestas mítico-mágico-religiosas ante la incertidumbre de las fuerzas de la naturaleza) y en relaciones sociales que no creen dependencia, competitividad, individualismo, en fin que vayan contra la explotación del hombre por el hombre.

Otro autor que desde el marxismo aborda el problema de la cultura es Antonio Gramsci.



Gramsci intenta desbordar el esquema topográfico superestructurabase al ubicarse en un contexto coyuntural: la -derrota histórica de la clase obrera en su país, y el -triunfo del movimiento facista que incluía obreros y cam-pesinos. Para él la explicación del por qué los obreros y campesinos no siguen las consignas del partido que re-presentan objetivamente sus intereses y de por qué la ma-sa está dispuesta a morir por lo contrario, pasa por el problema de la cultura. La sociedad civil tiene una só-lida estratificación cultural traducida en una serie de fortalezas culturales que impiden un ataque frontal tipo "guerra de movimientos", como ocurrió en Rusia donde la sociedad civil era "primitiva y gelatinosa". El proble-ma de la cultura va a determinar una estrategia de "gue-rra de posiciones" que conlleva la adquisición de la he-gemonía en el campo cultural.

Esta hegemonía significa por un lado, la capacidad de ge-nerar una convergencia cultural que solo es posible si -la clase obrera es capaz de representar, interpretar y -articular los intereses y concepciones del mundo de las demás clases próximas a ella, y por otro la capacidad de dirección del conjunto económico y social.

Para Gramsci la estabilidad de una formación social se -logra por medio de la cultura y la ideología y es en es-te escenario donde se va a dar la lucha política e ideo-lógica por la hegemonía. Cabe aclarar que a pesar de su tésis según la cual se puede tener la hegemonía antes -del poder político, no excluye la estrategia de la vio--lencia.

Gramsci ve la cultura y la ideología como concepciones -del mundo, como un conjunto abigarrado de múltiples vi--

siones de la realidad (que implican situaciones y posiciones políticas), equivalentes práctico-sociales que se estratifican según criterios de mayor o menor coherencia resaltando los siguientes niveles: filosofía, religión, - sentido común y "folklore".

En este análisis sobre la cultura como concepciones del mundo, los dos primeros niveles corresponden a la cultura dominante y los dos últimos a la cultura subalterna, que se caracteriza por su falta de sistematización y organicidad, por la sobrevivencia de una configuración cultural arcaica y abarca al conjunto de hábitos sociales - de comportamientos ritualizados, fragmentarios, incoherentes y contradictorios; son dos polos culturales que se encuentran en contradicción y que remiten a las clases sociales, sin embargo a pesar de este soporte clasista de la cultura que hace que la relación básica sea de contraposición, hay también fenómenos de compenetración, de interacción y de asimilación, entre ambos, que supone siempre una relación dialéctica entre cultura dominante y subalterna, lo que se traduce en diferentes grados de integración, de funcionalidad y de impugnación. Gramsci explica la dominación cultural de una clase porque es dominante política y económicamente, y el carácter fragmentario de la cultura popular como una consecuencia inmediata de la subalternidad económica y política.

En la medida en que su preocupación consiste en intentar llevar a "los simples" a alcanzar un nivel de cultura - histórica, sistemática y crítica sobre la base de sus - prácticas existentes que les permita incorporarse a la - búsqueda de una nueva sociedad, se hace necesario una - perspectiva de pedagogía política que genere pautas de - comportamiento (morales e intelectuales) capaces de artí

cular a las mayorías y por tanto hegemónicas; y es aquí donde lo cultural es el punto de partida para una reforma "moral e intelectual"; esta reforma se inicia apoyándose en los elementos progresistas de la cultura popular. Se trata de "tornar crítica la práctica existente" y no imponer una "nueva ciencia" o una "nueva filosofía".

Para él, en las diferentes expresiones populares y al lado de elementos retardatarios y fosilizados que forman parte de la "cultura muerta", hay aspectos progresivos - que es importante recuperar en tanto son aspectos movilizadores en un sentido transformador.

Así a diferencia de Lenin, para quien lo nacional es una trampa burguesa, Gramsci va a afirmar que la universalización sólo es posible sobre la base de lo nacional popular en tanto implica también capacidad creativa y crítica por parte del pueblo para avanzar por sí mismo.

Deja claro que el pueblo por sus condiciones de subalternidad carece, por definición de concepciones sistemáticas e integradas. Esta falta de elaboración se traduce en una dispersión evidente, en una falta de centralización política e institucional que impide su organización; en la cultura popular no hay articulación, no hay coherencia lógica, sino fragmentos y detalles. Cuando habla de pueblo supone una definición clasista: "es decir el conjunto de las clases subalternas e instrumentales de cada una de las formas de sociedad hasta ahora existentes" (5) sometidas a la dominación económica y política de las clases hegemónicas.

Los análisis de este autor sobre las consecuencias culturales de la subalternidad van a permitir desarrollar una

concepción basada en los "desniveles culturales" (6) - tanto "externos" como "internos". Los primeros tienen que ver más con un análisis geopolítico (entre los países del centro y los de la periferia), mientras que los desniveles "internos" resultan de la estructura de clase, en la medida que las configuraciones culturales tienden a reproducir, en su nivel propio y no de una manera mecánica, la distribución clasistamente diferencial. Se habla de desniveles porque refieren alteridad y no juicios de valor como en el caso de "nivel", que sugiere inmediatamente un superior y otro inferior. En la concepción de los "desniveles culturales internos" analiza los conflictos, las contradicciones, las asimilaciones, etc. que se dan entre los dos polos culturales que él señala como derivados de la lucha de clases:

- La cultura hegemónica que aparece como propio de la cultura dominante (ya sea a nivel nacional o internacional) y ejerce sobre las culturas subalternas una "presión homologante y masificadora" por vía de la "violencia simbólica" y autorigiéndose en el único modelo válido.

- La cultura subalterna que representa a la cultura propia de las clases subordinadas, "equivale a cultura popular y debe considerarse como una categoría colectiva (heterogénea y plural) que abarca no solo las manifestaciones expresivas de las clases sociales arcaicas (campesinos, artesanos, grupos étnicos, etc.) sino también de las modernas, como es el caso de la clase obrera urbana (7).

En esta reflexión marxista al teorizar los fenómenos culturales en un concepto de lucha de clases hay una superación

ción definitiva de las concepciones antropológicas, pero se pierde la idea de la globalidad de la cultura en la medida en que siguiendo la metáfora estructura-superestructura lo cultural es ubicado en la superestructura, y en tanto esta metáfora sugiere estratos, lo que se tiene es una concepción sectorial de la cultura que contrasta con el hecho de que el ámbito de los significados sociales (lo cultural) no es un subsistema, ni es un estrato de la sociedad con un lugar en la superestructura; la significación social está presente tanto en la base como en la superestructura, pues aún las prácticas económicas tienen una dimensión de significación. Por otro lado se ha dado, una tendencia a asimilar cultura a ideología, dejando de lado el planteamiento de la especificidad de la cultura.

Ante esta situación se hace necesario una noción de cultura que pueda abarcar la totalidad pero que señale la especificidad, lo que se logra contraponiendo una concepción científica restringida (permitiendo rescatar su especificidad) y al mismo tiempo global: la cultura bajo este análisis será entendida como "la sociedad entera en cuanto a significación, constitutiva de identidades sociales y portadora de concepciones del mundo, en cuanto productora de significados sociales (8).

Su especificidad es analizar los fenómenos en su función significante (desde la "problemática del sentido"), lo que permite distinguirla de lo económico, de la política, etc.; la globalidad se da al hablar desde un aspecto analítico (el de significación), bajo esta óptica toda la sociedad es cultura, pues "la concepción del mundo" está presente en todas las manifestaciones individuales y colectivas en la medida en que no hay práctica social, arte

facto, costumbre, etc. que no pueda servir de soporte de significados, es decir toda realidad, toda práctica, tiene un nivel de significación.

Pero la cultura no es equivalente a la sociedad, pues en ésta además de significados existen otros aspectos (la -  
 fabrilidad, el poder, la reproducción, etc.) que dejan -  
 ver claramente que el nivel de significación no agota lo  
 social, lo simbólico no puede explicar todas los aspec--  
 tos sociales. Esta aclaración es pertinente para no -  
 caer en tratar de explicar todo por el significado: la -  
 sociedad entera es cultura, pero la cultura no agota la  
 realidad social; se trata de un aspecto analítico suscep-  
 tible de ser utilizado en el estudio de todas las prácti-  
 cas sociales, pero que no pretende ser fundamental ni -  
 prioritario para ciertos campos de la realidad social co-  
 mo los arriba mencionados.

Con respecto a la tendencia a asimilar cultura e ideolo-  
 gía cabe plantear que si bien la problemática de ambas -  
 vista en cuanto a significación, es la misma, no obstan-  
 te existe una diferencia importante: mientras la idolo-  
 gía supone siempre innovaciones ideológicas, la cultura  
 es siempre una "herencia social" adquirida, transmisible  
 y cuya incorporación requiere largo tiempo. El concepto  
 de ideología a diferencia del de cultura da cuenta ade--  
 más de otros dos aspectos: el problema de la "falsa con-  
 ciencia", entendida como ocultación o distorsión de la -  
 estructura real y el análisis de los "sistemas de ideas",  
 entendiendo por ésto el análisis de los discursos como -  
 conjuntos articulados.

La cultura fundamentalmente distingue y singulariza; por  
 su carácter de significación va a constituir entidades -

sociales por oposición a otros, pues la significación al implicar distinción introduce diferencias (de clase, de status, de naciones, de etnias, etc.) en los "modos de verse y comprenderse colectivamente a sí mismos y al mundo".

La significación es constitutiva de identidades, diferencias y alteridades, y es en este sentido que concluye Giménez que la función de la cultura es ser "modeladora de identidades y de marcos de referencia valorativos para orientarse en el mundo, la cultura funciona como un nicho noológico, como un ecosistema de seguridad, que envuelve como una atmósfera a los individuos y a los grupos humanos integrándolos orgánicamente...". Su eficacia reside en que la constitución de identidades implica esquemas sólidos y durables de percepción, valoración y acción.

## 2.- PRINCIPIO DINAMICO DEL SISTEMA CULTURAL: LOS APARATOS, LOS HABITUS Y LAS PRACTICAS.

Los significados sociales para su existencia requieren siempre de un soporte intitucional, o sea de formas de sociabilidad, por lo que implican siempre un grado de institucionalidad especializada derivada de la división social del trabajo. La materialidad de los significados se va a dar en la institucionalidad que es la encargada de reproducir procesar, transmitir e inculcar las condiciones de apropiación de los significados sociales.

Si en la institución los significados se objetivan, en el individuo los significados se subjetivan a través de un proceso de internalización que Bordieu ha denominado "habitus" y son estos habitus los principios de las prác

ticas, que a su vez refuerzan las instituciones y los ha  
bitus.

La comprensión de la institucionalidad tiene que ser vis  
ta en el marco de la "teoría de los aparatos", que son -  
los encargados de reproducir, procesar, transmitir e in-  
culcar las condiciones de apropiación de las significa--  
ciones idológicas y son conformados por el sistema inti-  
tucional de una sociedad en un determinado momento de su  
historia: y es sobre la base de los "aparatos ideológi--  
cos" (de estado o no) que funciona la hegemonía de una -  
sociedad. Aquí interesa caracterizarlos en cuanto es---  
estructuras especializadas que inculcan hatitus, que con--  
forman nuestra conciencia y nuestra identidad contradic-  
toriamente en tanto pertenecen a una realidad atravezada  
por contradicciones; ya que si bien el Estado tiende a -  
controlar los aparatos, éstos conservan un grado de re--  
beldía que permite analizarlos no solo para explicar la  
cohesión social, la reproducción, sino además en función  
de la ruptura, de la desagregación; es decir, los aparatos  
lejos de ser un instrumento o maquinaria de la repro-  
ducción, constituyen campos de fuerzas atravezado por con  
tradicciones.

Pero los significados están internalizados, existen apar  
te de su materialidad institucional, en cuanto su inter-  
nalización en el individuo: "Entre las estructuras obje-  
tivas que constituyen el ambiente, esto es, las llamadas  
condiciones materiales de existencia ...- que pueden -  
ser aprendidas empíricamente bajo la forma de regularida-  
des, asociadas a un ambiente social, estructurado, y las  
prácticas, se encuentran los habitus, que son al mismo -  
tiempo productos y productores de las estructuras.



Los habitus se definen como sistemas de disposiciones du  
raderas, estructuras estructuradas predispuestas para -  
funcionar como estructuras estructurantes, es decir en -  
tanto que principio de generación y estructuración de -  
prácticas y representaciones que pueden estar objetiva--  
mente "reguladas" y ser "regulares" sin constituir de -  
ninguna manera, el producto de la obediencia a reglas; -  
estar objetivamente adaptadas a una finalidad sin supo--  
ner una propuesta consciente de fines ni el dominio ex--  
plícito de las operaciones necesarias para alcanzarlos.  
Todo ello hace que las prácticas y representaciones cons--  
tituyan un conjunto colectivo, orquestado sin ser el pro--  
ducto de la acción organizadora de un director de orques--  
ta... El habitus como sistema de disposiciones permite re  
flexionar tanto la interiorización de la exterioridad (en  
la medida que es el producto de los condicionamientos ob--  
jetivos) como la exteriorización de la interioridad (en  
la medida en que organiza las practicas y contribuye así  
a la reproducción de las estructuras)". ('9)

El habitus es fundamentalmente un producto de socializa--  
ción que conforma el inmenso campo de costumbres y for--  
mas de vida que se traducen en esquemas durables y trans--  
feribles de percepciones, acciones y valoraciones cuyo o--  
rigen está en los aparatos, es decir, es el resultado de  
la inscripción en las estructuras objetivas. No son es--  
quemas abstractos o inertes, sino esquemas psicológicos  
introyectados, esquemas dinámicos que movilizan y que ex--  
plican el desarrollo de grandes estrategias sin que haya  
dirección alguna.

Abordar el análisis desde la internalización en el indi--  
viduo no significa caer en el estudio de situaciones in--  
tersubjetivas pues los problemas estructurales desbordan

el ámbito de la intersubjetividad; si se acepta que no son los individuos quienes constituyen la sociedad, sino fundamentalmente es la sociedad la que constituye a los individuos. Tampoco se trata de hacer equivalente de las relaciones sociales, la sumatoria de relaciones intersubjetivas, porque si bien se trata de relaciones "reguladas", establecidas entre condiciones y posiciones sociales definidas objetivamente en un espacio social determinado, sin embargo hay también "relaciones singulares que los sujetos mantienen con las condiciones subjetivas de su existencia... la descripción a la subjetividad-objetividad" (10) de donde se sigue que los individuos a pesar de tener roles prescritos, comportamientos normalizados y modelados, sin embargo pueden cambiar. No se habla aquí de individuos a la manera del concepto creado por la democracia, por la tésis del pacto social que supone primero la existencia del individuo; al introducirlo, será comprendido no como ente aislado sino como parte de un público de diferentes aparatos, como destinatario de una serie de interpelaciones institucionales organizado por redes ideológicas.

"El habitus es el principio de producción de las prácticas y el principio de su organización y racionalidad objetivas... es el principio unificador y generador de las prácticas". (11). Es el habitus el que hace que se generen prácticas de tipo ideológico o cultural en la medida que es el que hace posible la repetitividad del comportamiento; si existe habitus va haber regularidad en las prácticas, debido a un mecanismo por el cual "los hábitos constituidos en un momento determinado, se erigen en factores estructurantes de las experiencias estructurantes posteriores" (12). En la concepción de Bordieu "toda práctica puede ser entendida articulan-

do su dimensión ritual, esto es mecánica previsible, regular y regulada con su dimensión estratégica, es decir, consciente, libre, improvisada, original. Siempre están presentes de alguna manera estos dos componentes". (13).

La práctica "es el producto de la relación dialéctica entre una situación y un habitus" y es conveniente señalar que "las prácticas no se reducen a las condiciones objetivas que presidieron la génesis del habitus, ni a las condiciones presentes que definen la situación coyuntural donde la práctica tiene lugar: la práctica tiene que ver con ambas relaciones a la vez" (14)

Al abordar en este trabajo la práctica de los significados sociales en el nivel de las prácticas ideológico-culturales, se está tomando solamente una escala de análisis de la sociedad ya que dicha problemática es una dimensión analizada en todas las prácticas sociales. La revisión de este modelo circular de aparatos - habitus - prácticas tienen sentido en este trabajo porque es el principio dinámico del sistema cultural. Pero este principio es necesario recuperarlo reflejando la conflictividad (inherente al funcionamiento de las estructuras de clase), lo que explicará el hecho de que las prácticas, los habitus y los aparatos son contradictorios; aceptando que el acceso a la producción o selección de un determinado habitus o práctica, o la posición dentro de la institucionalidad está definida básicamente por el lugar que se ocupa en las relaciones de producción, sin embargo la constitución de una clase o fracción de una clase tiene además otros elementos constitutivos que permiten entender el que no se correspondan necesariamente la "posición objetiva" de clase con la identidad de clase.

## N O T A S

(1) Al respecto ver el artículo de Establet, Roger: "Cultura e Ideología", en Cahier Marxistes Leninistes, ns. - 12-13, julio-octubre de 1968. Traducido por Catalina Giménez para un curso de CISINAH.

(2) Von Martin, Alfred: "Sociología del Renacimiento". - México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1968, 4a. ed., - p. 47

(3) Ibid., p. 96

(4) Cf. "Obras Escogidas de Lenin", Tareas de las juven-  
tudes comunistas. Moscú, Ed. Progreso, 1969, p. 635

"... sin comprender con claridad que solo se puede crear esta cultura proletaria conociendo con precisión la cultura que ha creado la humanidad en todo su desarrollo y transformándola, sin comprender eso, no podemos cumplir esta tarea. La cultura proletaria no surge de fuente - desconocida, no es una invención de los que se llaman especialistas en cultura proletaria. Eso es pura necesidad. La cultura proletaria tiene que ser el desarrollo lógico del acervo de conocimientos conquistados por la humani--dad bajo el yugo de la sociedad capitalista, de la sociedad terrateniente, de la sociedad burocrática."

(5) Gramsci, Antonio: "Literatura y Vida Nacional", Vol.4. México, Juan Pablos Editor, 1976, p. 240.

(6) Para la noción de "desniveles culturales", consultar: Cirese, A M: "Ensayos sobre las culturas subalternas". - Cuadernos de la Casa Chata, Centro de investigaciones Superiores del INAH, 1979, p.p. 46-50. Mimeo.

(7) Giménez, Gilberto. Turismo y Culturas subalternas.  
Inédito, p. 49

(8) Ibid., p. 47

(9) Tenti, E. "La educación como violencia simbólica:  
P. Bordieu y J. C. Passeron" en Sociología de la educa--  
cion. Corrientes Contemporáneas. México, C.E.E., 1981,  
p. 261.

(10) Ibid., p. 260.

(11) Ibid., p. 263.

(12) Ibid., p. 262.

(13) Bordieu, P., citado por Tenti, Op. Cit.

(14) Tenti, E., Op. Cit., p. 262.

## CAPITULO III

## ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS DE TEPEAPULCO Y SU SITUACION ACTUAL.

Tepeapulco ("en el lugar del cerro grande"), es un municipio situado en el extremo sureste del estado de Hidalgo. Integrado por varias poblaciones de diversa importancia: Tepeapulco (cabecera municipal), Ciudad Sahagún (complejo industrial), San Miguel Allende, 20 de Noviembre, Los Cides, Tultengo, Vista Hermosa, Palo Hueco, Francisco Saravia, San Jerónimo, Irolo, Texcatzongo y Tepepetates. (1)

En esta breve reseña de antecedentes queremos referirnos fundamentalmente al poblado de Tepeapulco, entre cuyos habitantes se realizó el presente estudio, sin embargo, en algunas oportunidades tendremos que referirnos a la totalidad del municipio, ya sea como comparación, o bien porque algunos datos estadísticos no han podido desglosarse por localidades.

En líneas generales, podemos decir, que la historia de Tepeapulco oscila entre dos polos contradictorios de la producción: el maguey y las fábricas. Dos instancias fundamentales que han intervenido en la conformación de la estructura actual, situación que es importante delinear a fin de comprender los planteamientos de este trabajo.

## LA HISTORIA ANTIGUA

Sembrar maguey y extraer pulque, es lo que, predominante y milenariamente han hecho los pobladores de esta región. El maguey y el pulque, ocuparon un puesto preponderante en la vida de este lugar.

En el siglo XVI, con el establecimiento de los españoles, se inicia una etapa que ha de durar mucho tiempo: la producción feudal, centrada en la enorme hacienda. Tierras, magueyales, hombres, tinacal y pulque, todos al servicio de la hacienda.

La época de independencia y las primeras décadas de este siglo, pese a la riqueza de sucesos, no introducen modificaciones sustanciales en la situación del pueblo. Es desde 1938 cuando empiezan a sucederse los eventos que van a terminar de conformar la situación actual de Tepeapulco y de su gente. Es en este año cuando la reforma agraria de Cárdenas entrega a los ejidatarios aproximadamente el 40% de las plantaciones. Desgraciadamente los antiguos patronos, de la aristocracia pulquera, si bien perdieron las tierras, conservaron sus casas y por tanto, los tinacales que en ellas habían. ( 2 )

En la década del cuarenta, los ejidatarios mostraron poco interés por sembrar el maguey, ya que el beneficio realmente significativo se obtiene de procesar el pulque en el tinacal más que de extraer el agua miel. A esta situación se añadía el temor, tanto de antiguos como de nuevos propietarios, de perder sus parcelas. Situación que los inhibía de realizar nuevas siembras que, como en el caso del maguey, producen varios años después y por pocos meses. Resulta un tipo de producción que requiere,

por hectárea, doble cantidad de trabajo que el maíz de temporal. ( 3 )

Al comenzar los años cincuenta, los factores anotados es taban repercutiendo notablemente en el nivel de vida, de producción, y aún en la estructuración de la propiedad, al verse los agricultores obligados a desprenderse de sus tierras improductivas. El tlachiquero volvía a ser lo que era, un simple "raspador de magueyes" que recibía alrededor de 6 pesos por jornal. El gran cambio vino con la aparición de las fábricas.

#### LA HISTORIA RECIENTE.

Dice Augusto Urteaga, que: "... El Combinado Industrial Sahagún, surgió de la nada: cuentan los actuales trabajadores que en cierta ocasión, pasó por allí en gira de trabajo el presidente Miguel Alemán y preguntó, impresionado por los vastos llanos cubiertos de maguey, ¿De qué vive esta gente? De la producción de pulque, le constestaron. Concluyente, dijo Alemán: vamos a poner una fábrica aquí para que se acaben en México todos los hinchados. Claro que también se cuenta que en la localización definitiva de estas empresas jugó un papel muy importante la especulación que con los terrenos destinados a las plantas, realizaron el entonces Gobernador del Estado de Hidalgo y sus amigos. En fin, nada del otro mundo en este mundo' .

"Surgió de la nada es mucho decir, en verdad. En los años cincuenta el país rebasaba la coyuntura abierta por la Segunda Guerra Mundial y el impulso de la política económica hegemónica era la de industrializarlo cabalmente. Para ello, obviamente, no se debía escatimar esfuero



zo sino más bien brindar todo el apoyo a la inversión de capital (nacional y extranjero) sobre todo, aquel que se dirigiera a las áreas estratégicas y dinámicas de la industria: la sustitución de importaciones ingresaba así a su fase de producción de bienes de consumo duraderos. El Banco de México, NAFINSA y sus consejeros (apoyados por organismos de crédito internacionales), proponían un programa de descentralización de la planta industrial - que favoreciera a las zonas deprimidas socialmente: la sustitución de importaciones podía ser, se pensaba, también la vía para sustituir la miseria y la desigual concentración del ingreso". ( 4 )

El cambio para Tepeapulco iba a ser considerable, una enorme inversión iba a transformar sus magueyales, y sus vidas, de una manera cuyas características trataremos de esbozar en los siguientes párrafos.

Empezaremos a decir que pocas regiones han alcanzado un crecimiento poblacional tan vertiginoso como este municipio de Tepeapulco (ver cuadro 1) que en alrededor de 27 años multiplica por siete su población principal.

Desde luego, que este crecimiento se explica por una masiva migración de mano de obra de otros estados que fué la que por su mayor experiencia y tradición industrial - encontró en el recientemente implementado complejo, mayor acogida que los propios pobladores de Tepeapulco.

".... significó un cambio definitivo de todas las cosas, y a Sahagún iban a trabajar todos los chamacos de las colonias, los hombrecitos de las colonias que siempre habían andado de pioncitos aquí con la gente que tenía más posibilidades y la que servía en el campo, se empezaron

a ir a Sahagún..., le nombraban "La Irolo" y otras más.. pero ellas traían a su gente de México y casi no empleaban gente de aquí. Pura gente conocedora: puro montador, puro soldador, pura gente brava. No nos daban trabajo - así nomás. De piones, de piones de rascar, por que vino maquinaria a arrancar toita la magueyera; aquí en dos, - tres meses dejaron el llano limpio de magueyes, donde iban a fincar. La primera que empezó a trabajar fué la - constructora (Irolo). De piones, luego ya se hicieron - piones de albañiles: de la gente que entró a trabajar a la constructora de piones pocos se quedaron a trabajar - como obreros. Ya le platicaba que hace doce años atrás - en DINA, apenas de Tepeapulco éramos catorce (obreros).. ."(5).

En el año 1950 (6), dos años antes de instalarse el combinado industrial, solamente el 7% de los habitantes de Tepeapulco había nacido en otras entidades, para el año 1970 (7) ésta cifra había crecido al 22% aproximadamente. Todos estos obreros migrantes poblaban la recientemente instituida Ciudad Sahagún, la cual para el año de 1977 - (8) contaba ya con 16,704 habitantes, frente a Tepeapulco, la vieja cabecera municipal, que contaba con 13,116. Esta - ba, pues, ocurriendo una transformación en la vida de la región. El ritmo de las fábricas empezó a jugar como - una nueva dimensión de la existencia.

Si observamos el cuadro número 2, que establece la es--- tructura ocupacional comparativa entre 1950 y 1969, en--- contramos que el nuevo modo de producir se torna predomi nante, y no solamente eso: actividades como el comercio, el transporte, la construcción y los servicios (de esca- so desarrollo hasta entonces) crecen también en forma - significativa. El viejo modo de producción agrícola em- pieza a desaparecer, disminuyendo inclusive, en -

términos absolutos de población ocupada.

Y el asunto no concluye allí: el agricultor que en 1950 podía mantener una actividad productiva independiente, - para 1970 se encuentra laborando la tierra ya no como - propietario de la misma sino como jornalero. (comparar - cuadros 3 y 4)

Los cambios se manifiestan también en otros aspectos de la cultura: "... Las mejoras en las residencias de los obreros van aparejadas de la adquisición masiva y generalizada de aparatos eléctricos denominados "para el hogar", y que incluyen refrigeradores, licuadoras, planchas, máquinas de coser, radiadores para calentar el ambiente, radios, grabadoras, tocadiscos, y, hasta verdaderos equipos estereofónicos profesionales, sin olvidar los televisores preferentemente de color, etc. ..." (9)

Esta nueva tendencia de consumo, que Augusto Urteaga describe para los obreros tan acentuada, encuentra eco en la población general de Tepeapulco. Son ejemplos de ello: el predominio del uso del tabique sobre la mampostería y el adobe en la construcción de habitaciones; del cemento sobre el lodo; del gas sobre la leña y el petróleo; del agua entubada sobre el agua libre; del calzado de piel sobre la piel desnuda; del radio y el televisor sobre el silencio antiguo; en definitiva: de la nueva forma de vivir sobre la vieja. (10)

Saber leer y escribir resulta ahora vital tanto si se debe formar cola al pie de una vacante de obrero, como si se trata de decifrar el instructivo de un enlatado. No podría Tepeapulco, ahora, darse el lujo de contar con un 52% de analfabetos como en 1950 y en realidad para

1977, solamente el 14% (11) de su población se encuentra en tales condiciones.

Pero la trascendencia del cambio no quedaba reducida a - los planos enunciados, la penetración pretendía asumir - ámbitos formales además de los reales"... los directivos de las empresas y la Irolo, quienes, ambiciosos por ejercer el poder y ansiosos en demostrar los efectos del desarrollo de la región, pudieron salir con éxito temporal sobre la estructura política ya existente, la cual estaba ligada a la industria pulquera. Un hecho concreto - fué el nombramiento de Presidente Municipal de Tepeapulco de un empleado de la constructora (Irolo) por influencia del director de ésta. (Mundale 1971:160-224), así, la tradicional estructura de poder en la región se vió afectada por elementos que antes no estaban en el juego - político: los administradores de las fábricas..." (12)

Haría falta saber muchas otras cosas para poder delinear en forma clara la historia del verdadero impacto que la industrialización causó sobre el pueblo de Tepeapulco, - sin embargo, podemos afirmar que aunque muy pocos de sus pobladores se convirtieron en obreros, de hecho varió la vida total del poblado. Se crearon nuevas formas de producir, nuevas formas de vivir y por tanto de pensar. Subsiste el viejo modo de producir, sí (y esto se debe - establecer con claridad) pero en función del nuevo.

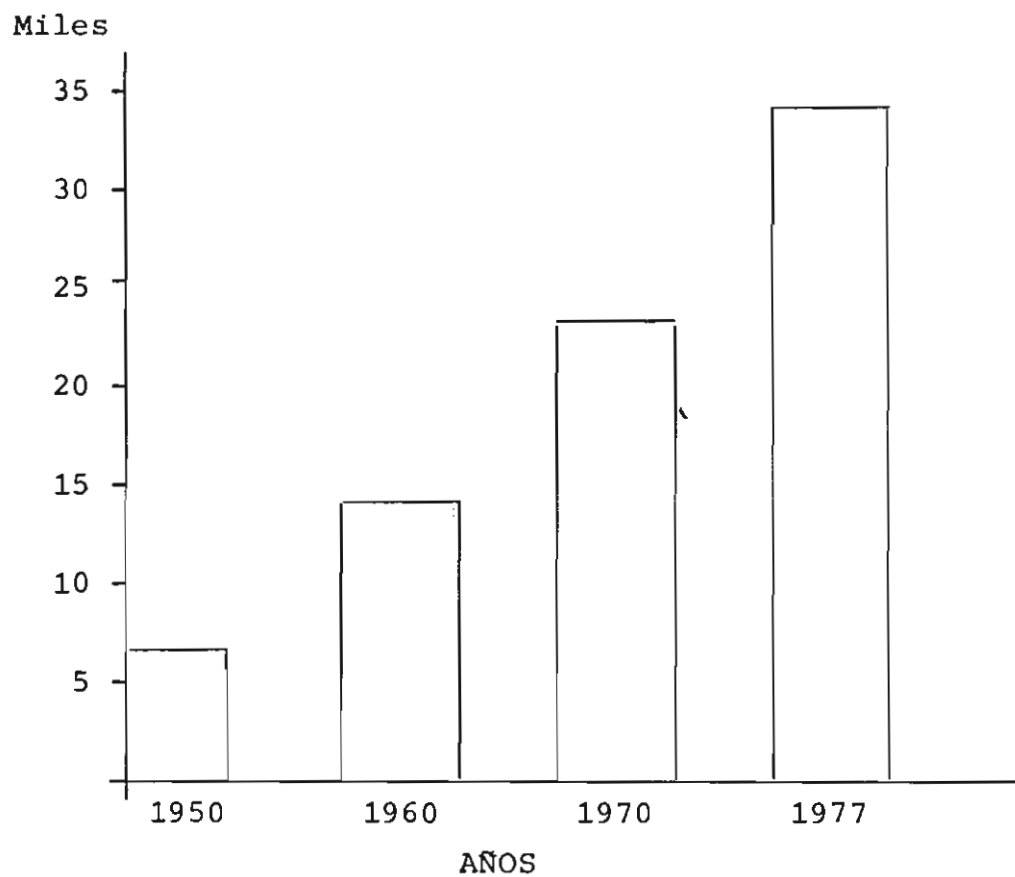
Esta situación contradictoria enmarca las prácticas culturales de curación en Tepeapulco. El impacto indus- - - - - trial ha afectado muchos aspectos de la vida de los obreros y los habitantes del pueblo, sin embargo en algunas cuestiones sigue predominando la cultura tradicional, - tal es el caso de las formas y medios para conservar la

salud y realizar curaciones. Situación que puede explicarse si atendemos a que el ritmo de cambio económico, - no es igual al del cambio cultural (creencias, visión - del mundo, etc.); éste se halla más arraigado de lo que sospechamos y se mantiene aferrándose a su identidad y a sus tradiciones. De aquí que las culturas populares - sean culturas de resistencia.

En muchos casos veremos también que las contradicciones y el "choque cultural y económico" generan prácticas en que se mezclan los elementos de la cultura tradicional y la cultura moderna, como se podrá apreciar en los recursos y criterios terapéuticos que se describen en el capítulo V.

## CUADRO N° 1

## POBLACION DEL MUNICIPIO DE TEPEAPULCO 1950-1977



AÑO	HABITANTES
-----	------------

1950	5238
------	------

1960	14230
------	-------

1970	24955
------	-------

1977	34383
------	-------

Fuente: Censo de Tepeapulco. Municipio de Tepeapulco - Hgo. 1977.

## CUADRO N° 2

FUERZA DE TRABAJO POR RAMAS DE ACTIVIDAD AÑOS 1950 y 1969  
MUNICIPIO DE TEPEAPULCO, HGO.

AÑOS RAMAS DE ACTIVIDAD	1950	1969
AGRICULTURA, GANADERIA, SILVICULTURA, CAZA Y - PESCA	1459	1242
PETROLEO		7
EXTRACTIVAS	7	8
TRANSFORMACION	49	3527
CONSTRUCCION	15	213
ENERGIA ELECTRICA	16	53
COMERCIO	46	288
TRANSPORTES	17	83
SERVICIOS	41	729
GOBIERNO		81
INSUF. ESPECIFICADAS	35	294
TOTAL	1685	6525

Fuentes: Séptimo Censo General de Población. 6 de junio - de 1950 Secretaría de Economía. Dirección General de Estadística. IX Censo General de Población. 1970. 28 de enero de 1970. Secretaría de Industria y Comercio. Dirección General de Estadística.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR POSICION EN LA OCUPACION PRINCIPAL  
MUNICIPIO DE TEPEAPULCO, HGO. 1950

Posición Ocupación	Obreros	Empleados	Patrones	Trabajan por su - cuenta	Ayudan a su fami- lia, sin retribu- ción
Agricultura	337	5	1	934	182
Extractivas	5	2			
Transformación	22	2		17	8
Construcción	11	1			3
Electricidad, Gas, etc.	10	4		1	1
Comercio	2	1		33	10
Transportes	13	4			
Servicios	22	6		3	
Insuf. Especifica- das	27	5	1	1	1
TOTAL	449	40	2	989	205

CUADRO N° 3

Fuente: Séptimo Censo General de Población. 6 de junio de 1950. Secretaría de Economía. Dirección General de Estadística.



CUADRO N° 4

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR POSICION EN LA OCUPACION PRINCIPAL  
MUNICIPIO DE TEPEAPULCO, HGO. 1969

Ocupación Posición	Profesio- nal o Técnico	Funcio- nario Su- perior	Personal Admitivo.	Comer- ciantes, Vendedo- res y Si- milares	Servi- cios, Di- versos y Vehícu- los	Agrope- cuarias	Obreros no Agrí- colas	Insufic. Especifi- cados	TOTAL
Patrón, Empresa, Empleador	18	16	33	27	32	8	44	6	184
Obrero o Empleado	417	187	764	94	428	49	2248	230	4417
Jornalero o Peón					62	543	138	9	752
Trabaja por su - cuenta	22	7	7	114	100	200	93	41	584
Ejidatario						371		3	374
Trabaja en nego- cio familiar, sin retribución	8		8	33	20	81	41	23	214
<b>TOTAL</b>	<b>465</b>	<b>210</b>	<b>812</b>	<b>268</b>	<b>642</b>	<b>1252</b>	<b>2564</b>	<b>312</b>	<b>6525</b>

Fuente: IX Censo General de Población. 1970. 28 de enero de 1970. Secretaría de Industria y Comercio. Dirección General de Estadística.

## N O T A S

- (1) Censo de Tepeapulco. Municipio de Tepeapulco, Hgo. 1977.
- (2) Bataillon, Claude. "La ciudad y el campo en el México Central". México, Ed. Siglo XXI, 1972, p.p. 199-204.
- (3) Ibid., p.p. 199-204.
- (4) Urteaga, Augusto. "Los sindicatos de Sahagún: cuatro imágenes sociales". Tesis de la E.N.A.H. México, 1977, p.p. 1-2.
- (5) Ibid., p.p. 47-48.
- (6) Séptimo Censo General de Población. 6 de junio de 1950. Secretaría de Economía. Dirección General de Estadística.
- (7) Idem 1970, IX Censo.
- (8) Censo de Tepeapulco, Op. Cit.
- (9) Urteaga, A., Op. Cit., p. 25
- (10) Censo de Tepeapulco, Op. Cit., p. 25
- (11) Idem
- (12) Urteaga, A., Op. Cit., p.p. 48-49.

## CAPITULO IV

## LOS CONTENIDOS BASICOS DE LAS PRACTICAS CURATIVAS POPULARES

1. LA CUESTION DE LA CAUSALIDAD Y SUS PRINCIPALES LINEAS. Por tratarse de espacios de racionalidad en ocasiones diferentes y por la limitación misma del material empírico, una reflexión en torno a la causalidad, la etiología y el concepto mismo de enfermedad tanto para los agentes de las prácticas médicas aquí comentadas como para los obreros interrogados, presenta muy serias dificultades y una estrecha órbita de validez de la cual somos conscientes. El esfuerzo se centra en rescatar en las expresiones directas y en una re-lectura del material empírico la concepción que sobre las categorías enunciadas tienen los entrevistados.

Hay que destacar, en primer lugar, que tanto para los agentes como para quienes recurren a éstas prácticas el problema más importante parece ser la coherencia de ellas con toda su concepción del mundo y la eficacia práctica. En este sentido el reconocimiento y la explicación de una causa casi siempre divina en última instancia se hace necesaria, pasando a un plano secundario, en ocasiones confuso y de difícil abordaje, las construcciones etiológicas. Las mediaciones a través de las cuales la voluntad de Dios produce la enfermedad, el vacío dejado en las explicaciones mágicas por la distancia existente de lo ideal a lo real (1), son ejemplos de esta secundariedad etiológica (2). Desde una perspectiva científica este recurso demasiado inmediato y demasiado frecuente a la divinidad y/o a lo mágico bastaría para descalificar el saber que fundamenta éstas prácticas ó para ubicarlas en el

plano de un "Preconocimiento" (3). Pero lo que interesa aquí no es concederle una científicidad gratuita y mistificadora sino entender por qué - por la coherencia cultural - importa y tiene valor para agentes y pacientes el - primer plano causal de la Divinidad, y por qué la arquitectura etiológica tiene un plano secundario.

Importa también señalar el impacto que en éste campo tiene el desfase vivido en especial por los obreros. Mientras el mundo del trabajo en la empresa y sus esferas del consumo, de las relaciones sociales y de la ideología les rompe el modelo causal esbozado, su proximidad - no sólo física - a quienes mantienen tal modelo les genera ambigüedad e inseguridad no sólo en lo etiológico, sino en general frente a las prácticas. Regularmente la actitud inicial de los obreros entrevistados era de alejamiento, - sub-valoración o desconocimiento de las prácticas curativas populares para luego aceptar y desarrollar no sólo su existencia sino la recurrencia personal o del grupo familiar a ellas. Fueron igualmente las explicaciones y las expresiones de los obreros las que más combinaron elementos del saber médico oficial y de las prácticas populares, de los recursos terapéuticos de ambos, de hierbas y drogas de patente, de entidades clínicas y de males en el - sentido que se analizará más adelante.

Con las anotaciones anteriores, y resaltando en especial la distancia entre la afirmación de una causalidad última y la explicación de las formas, condiciones y mecanismos de su acción concreta al generar los "Males", conviene esbozar las LINEAS DE CAUSALIDAD más frecuentemente encontradas, acompañadas de muy breves comentarios.

A) LA CAUSALIDAD MAGICO-RELIGIOSA. "La causalidad mágico

- religiosa sostiene que los trastornos somáticos y funcionales que experimenta el cuerpo enfermo se originan en la operación de fuerzas anímicas, invisibles, que actúan en el plano sacro del mundo y sobre las cuales los individuos del común no tienen control alguno". (4).

Una espiritualista interrogada se expresó así sobre la causalidad: "Vaya Usted a darse cuenta de la Bondad de Dios".

Y otro Agente de las prácticas estudiadas: "Sí, porque dice el Señor que si nosotros nos portamos mal nos enviará todas las enfermedades y si nos portamos bien no nos enfermaremos. A veces nos las manda para que nos acordemos de El".

Carencias en la información de tipo histórico y antropológico impiden un juicio exacto en torno al peso de elementos Mágicos heredados de la formación indígena, a la mezcla, complementación o antagonismos entre tales creencias y las introducidas por la conquista cristiano-española, y, finalmente, el saldo actual de ambos factores independientes o en conjunto. Los datos empíricos y la información complementaria obtenida ponen de manifiesto la marcada importancia de la instancia mágico-religiosa tanto en la determinación de los Males como en los recursos terapéuticos. Era esto más evidente en los agentes de las prácticas curativas populares y en las personas de mayor edad - que entre los obreros interrogados. Existen 3 órdenes diferentes en estas líneas de causalidad:

-. LA VOLUNTAD DE DIOS. Se trata del Dios cristiano -con variables según las diversas Iglesias y sectas - predominando el catolicismo. Es el Dios causa del Bien y árbitro del Mal. Es la voluntad omnipresente que lo determina to-

do. Es el Dios premio y castigo. Su determinación es in cuestionable y por tanto aparece casi como profanación el tratar de reducir a la racionalidad la explicación del có mo actúa en concreto en un Mal determinado su Voluntad. La superación del Mal implica modificaciones en la conduc ta y acciones de personas de probada bondad y poder para garantizar la benevolencia del Dios.

- . EL MUNDO DE LOS ESPIRITUS. Sin lograr precisar en todos los casos la relación de los Espíritus con el Dios, - existe un espacio causal, operacional y curativo dominado por los Espíritus. Los hay buenos y malos. Los Buenos - ordenarían ciertos males como castigo por pasiones o con ductas transgresionales. Los Malos materializarían pasio nes como la envidia, el egoísmo, los desajustes en el com portamiento. Serían entonces Buenos los Espíritus que de terminarían o permitirían males como los anatómo-funciona les, y Malos los Espíritus que actuarían en el Espanto, - la Brujería, el Mal de Ojo (conocidos también como "Males Negros"), valiéndose para causarlos bien sea de la mirada intensa del envidioso, del cuatetepe que cae al agua y la víctima a la cual va dirigido el mal, la bebe, ó de la - flor que porta el embrujo de la desesperada amante y, por error, es mirada por la niña inocente que contrae enton-- ces el Mal. Los Espíritus pueden estar en las plantas, - en los ríos, en los montes, en las comidas, en "tantos co razones malos que hay". Gran parte del espacio que en la medicina oficial ocupa la psiquiatría lo componen éstos - males-negros.

La superación del Mal implica aquí una combinación de la dialéctica de los contrarios: a un Espíritu Malo, rezos y una buena conducta; de la conciliación: ganarse la bon dad del Espíritu Bueno, y, finalmente, la modificación de

la pasión: atrás la envidia, llevar la sexualidad por los causes socialmente establecidos.

- . LOS COMPONENTES MAGICOS. Los datos empíricos del trabajo son exiguos en éste aspecto. Es el mundo del simbolismo, del azar convertido en regla, de la suerte. Y opera tanto en la causalidad del mal como en la forma de enfrentarlo. Amuletos tanto para evitar el Mal de Ojo como para arrojar los parasitos. Minerales inmantados para "tener éxito", "salir adelante", superar los "maleficios". Porte y aplicación de polvos que contienen esencias humanas - indígenas - ó naturales para activar en uno la esencia misma y convertirse en próspero negociante, perfecto amante o lograr la felicidad conyugal.

Fué quizás la práctica más sometida a la comercialización y la que carecía de una racionalidad distinta a la utilización en términos de abierta explotación de los remanentes mágicos.

B) LAS CONDUCTAS DAÑINAS. Constituyen otra amplia línea - de causalidad. Sus fronteras van desde las conductas morales y sociales que rompen los patrones establecidos socialmente (ayuda a quien la requiere, lealtad en la palabra) - hasta las normas dietéticas: no comer alimentos descompuestos ni trasnochados, no comer en exceso, no comer escamole, ni mole ó tamales calientes; y ciertas normas de carácter general: no pisar lo frío con los piés calientes, no cargar los niños las mujeres que están menstruando, no tocar los cadáveres.

El Mal es aquí un castigo por el desajuste con la moralidad y la normalidad del grupo. Es una forma represiva del grupo para garantizar la persistencia de sus valores y -

prácticas. Obviamente sólo la modificación del comportamiento, legitimado por un Agente aceptado por el grupo puede superar el mal y regularizar la cohesión grupal.

C) LAS CAUSAS SIMPLES. No son las causas de menor importancia. Se trata más bien de las causas físicas, mecánicas, directas, únicas. Es la "Mollera sumida" por un golpe, la "torcedura de un hueso" por trauma ó caída, el enfriamiento de los huesos y la sangre en "los Reumas". Hay aquí un agente físico directo, una acción concreta perfectamente ubicada en el tiempo y el espacio; una consecuencia clara y lógica y una exigencia terapéutica específica. En ocasiones esta causalidad simple se presenta como expresión de otra determinación. El "mal de riñones" puede deberse en las mujeres a "lavar mucho paradas"; en los hombres a "excesos en el trabajo" y, si son conductores de vehículos a "estar mucho rato sentados". Hay ya una determinación potencial laboral. Empieza a aparecer aquí - sin mayores desarrollos en la investigación - una causalidad ocupacional.

El desarrollo posterior de los criterios de clasificación de los Males encontrados en el material empírico aportará algo más sobre los enunciados anteriores. Pero se va perfilando un contexto de causalidad con diversas líneas, no codificable con rigor, no unicausal, ni claro en la explicación etiológica, pero suficiente para empezar a entender esta realidad y a buscar sus articulaciones en la estructura económica y en el plano de la ideología.

## 2. LA ENFERMEDAD Y LOS MALES.

Sería un error pretender encontrar una equivalencia entre el concepto biológico de la enfermedad (como alteración orgánica y funcional, casi siempre de una causa biológica



específica), ó aún del concepto social (proceso de salud--enfermedad colectiva con claro reconocimiento de la causalidad social), con los conceptos de "Males" ó "Enfermedades" utilizados por las prácticas curativas populares estudiadas. La identificación de tales conceptos llevaría a -flexibilizarlos hasta límites de muy dudosa validez. Ya -se hicieron algunas reflexiones en torno a la causalidad y ésto sólo ya establece un cierto deslinde que supera las o-casionales identidades en la denominación. Pero el problema no se agota en la etiología; el horizonte de los "Males" rebaza tanto el límite biológico como el rigidamente so--cial. La etiología microbiológica y parasitaria era practicamente desconocida - al menos en su expresión - por los Agentes interrogados. Y al mismo tiempo se reconocen una gama de "Males" (Mal Aire, Mal de Ojo, Espanto, Enojo) a -los cuales dificilmente se les encontraría una etiología -microbiana o una estricta determinación social.

Los "Males" - categoría explícitamente más utilizada y mejor entendida por ellos que la de "Enfermedad" - engloban: alteraciones temperamentales (enojo, muina entripada); alteraciones de la esfera afectiva y de la conducta, con efectos aún sobre órganos y funciones (mal aire, espanto, -mal de ojo); alteraciones anatomo-funcionales (mal de estomago, riñon, pulmon). Vale advertir que no hay diferenciación en la alteración anatómica y funcional. Existe una -cierta indeterminación o imprecisión anatómica: pulmon, -por ejemplo, es más el órgano de la respiración que un conjunto de tejidos y múltiples elementos simples perfectamente diferenciados y ubicados espacialmente. El organo es -entendido como el agente de la función - que es la que -realmente importa-. Y el cuerpo como una totalidad afectiva, - social - anatomica y funcional en la cual la alteración en una de las esferas o en uno de los órganos involu-

cra y altera a la casi totalidad. El Mal de riñón, por ejemplo, puede manifestarse como: "dolencia en el cerebro, disminución de la vista, dolor en las puntas de los pies y en el riñón mismo, pesadez en todo el cuerpo".

El Mal puede atacar al individuo e igualmente -no por la vía del contagio - al núcleo familiar ó de vecinos. El poco éxito económico o de relaciones de una familia a su interior o dentro del grupo social puede ser síntoma de que la familia tenga un Mal (espanto, embrujo, mal aire) y de que, por tanto es el grupo familiar y su entorno material - vivienda, animales, tierras, utensilios - quienes requieran un recurso terapéutico tipo Limpia. Si bien éstos aspectos colectivos pueden abrir la perspectiva de la enfermedad como realidad social - por su origen, su espectro y su extensión - hay que mantener un rígido control conceptual y semántico para evitar univocidades gratuitas.

Los Males son alteraciones de una o varias instancias de la persona - en cuanto totalidad biológico-afectivo-social - ó del núcleo familiar, que manifestadas en modificaciones de la conducta, el afecto ó el funcionamiento orgánico, comprometen la totalidad misma personal o grupal y requieren su restablecimiento mediante la acción eficaz contra los factores que los determinan. Todo es un proceso: causalidad - daño - efectos - curación -recuperación, íntimamente articulado y en el cual la delimitación de un momento - sólo puede realizarse analíticamente. Eduardo Estrella en su libro sobre Medicina aborígen el proceso que va de la salud a la enfermedad y de ésta a la recuperación, se da como un todo que sólo puede ser dividido en compartimientos por necesidades didácticas y de comprensión". (5).

### 3. LO NATURAL Y LO SOBRENATURAL.

No sólo en el orden de la causalidad sino aún en la explicación de la forma de curar hay una continua presencia de causas, seres y recursos naturales y sobrenaturales de difícil deslinde. Lo natural incluye: el cuerpo, los animales, las plantas, los astros; lo sobrenatural comprende la divinidad, los Espíritus Buenos y Malos y las Fuerzas mágicas. Para quienes en el trabajo se denomina Espiritualistas, por ejemplo, el Mal parece producto de transgresiones al precepto divino a través de diferentes mediaciones: y en la curación intervienen: los "Hermanos" - agentes auxiliares físicos y Espíritus de otros más fuertes ya muertos -, el "bálsamo del Señor" - agua corriente utilizada en el rito después de haber implorado sobre ella el poder de curación de Dios mediado por el Hermano en cuyo nombre actúa quien cura-, y "la santa voluntad del Señor" - que es la que realmente cura, así en ocasiones se haga manifiesta en el acto de curar mediante el símil de una inyección ó de una intervención quirúrgica. Todo está en acción, todo apunta a hacer afectiva la presencia de la Divinidad a través del don de la curación. Los muertos interactúan con los vivos en una representación en la que no es necesario delimitar terrenos. Unos vivos son víctimas de acciones de Espíritus, de muertos, de fuerzas mágicas. Otros vivos actúan a nombre de Espíritus idénticos ó de signo contrario para curar; Espíritus desconocidos ó Espíritus de quienes ya murieron. Vida y muerte. Espíritu y materia. Cuerpo y alma. Divinidad y Magia, contrarios en acción para mantener la dinámica del Bienestar y el Mal también en acción continua. El antropólogo Aguirre Beltrán anota en su obra: "En correspondencia con la naturaleza asignada al curandero, médico-hechicero, la causalidad de las enfermedades es sentida como una dualidad en que se confunden agentes físicos y metafísicos sin que entre ellos pueda advertirse un preciso desgajamiento" (6).

#### 4. LOS CRITERIOS DE CLASIFICACION DE LOS MALES.

Si en la causalidad resultaban limitados los modelos de la Medicina oficial biologicista y aún los de la concepción social, para hallar algunos criterios de clasificación fué necesario aún un mayor rigor para evitar clasificaciones fáciles copiadas del saber dominante y que si bien en él pueden operar, aquí forzarían realidades y aportarían poco.

La búsqueda de éstos criterios de clasificación no es sólo un intento organizativo de un conjunto de entidades dispersas. Es más bien una continuación del intento de desentrañar la racionalidad de éstas prácticas, de perfilar mejor los conceptos en juego de causalidad, del Mal mismo, y abrir algún horizonte de comprensión a los recursos terapéuticos que se tratarán más adelante.

No existe en el cuadro nosológico de los males explicitados tanto por los Agentes de las prácticas como por los obreros mismos interrogados rigor en los diagnósticos, y por tanto tampoco podrá existir en la clasificación. Existen entidades más o menos bien delimitadas, pero cuya sintomatología varía notablemente y cuyos nombres van desde el del órgano principalmente comprometido hasta identificarla con cualquiera de sus síntomas. "Mal de Estómago" es una entidad, pero es igual su síntoma "diarrea", o su manifestación de "estómago torcido". El "Ojo" puede ser "Mal aire", "Mal de ojo", ú "Ojo lagañoso". El "Mal Aire" puede ser simplemente una de sus manifestaciones, como una gama tan amplia que va de la "parálisis de la cara", a los transtornos del sueño, los "mareos", o la aparición de animales extraños en la casa.

El hallazgo de que ciertas entidades muy identificadas en la etiología y fisiopatología de la medicina dominante - y de gran importancia político social - como la desnutrición,

por ejemplo, no aparezca como tal a pesar de su alta prevalencia, plantea cuestiones interesantes. No es sólo el problema de la nomenclatura, ni de las estadísticas o el subregistro. Para las prácticas populares revisadas la desnutrición sí existe. Pero no es una entidad aparte, no es un Mal en sí misma. Es un síntoma, es parte de muchas otras entidades o cuadros nosológicos. Está ahí, en la sintomatología de males como: el espanto - adelgazamiento constante, falta de apetito, amarillez -, la "mollera sumida" - el niño está macilento -, ó del Mal de Ojo, ó del estado "ético" - próximo a la caquexia-. Posiblemente suceda lo mismo con entidades como la tuberculosis - detrás del diagnóstico genérico de "Pulmón" - ó el cancer.

Los criterios de clasificación encontrados no son excluyentes. Una misma entidad puede cumplir diferentes criterios. El intento no es clasificar inequívocamente las entidades encontradas sino rastrear un poco más su racionalidad. Los CUATRO CRITERIOS de clasificación encontrados en la lectura del material empírico por la vía anotada del triple enfoque son:

A) LA DESVIACION DEL EJE DE NORMALIDAD DEL CUERPO. Se trata fundamentalmente de desviaciones anatómicas, geométricas. Supone una posición normal para que cada órgano pueda ejercer su función. Incluye todo el capítulo de la ortopedia y parte de la traumatología de la medicina oficial. Fué mejor enunciado e identificado por los Agentes de las prácticas que por los obreros interrogados. Caben bajo este criterio: "la mollera sumida", el "estómago torcido", "la costilla sumida", "la cadera safada", y los "relajamientos" que incluyen: "caída de ovarios", hernias y, posiblemente, los prolapsos.

B) LAS ENFERMEDADES BUENAS Y LAS ENFERMEDADES MALAS. Aquí el perfil es menos nítido. La discriminación la hace la bondad o maldad del Agente, Espíritu o pasión que determina el Mal. Para ser mirada y tratada como "Mala" la entidad tuvo normalmente que haber resistido a intentos de cura---ción en la categoría de "buena"; difícilmente logra identificarse desde un principio como "mala". Un maestro rural lo explicó: "Una gente que ya gastó bastante dinero, y no se cura , dicen que está embrujada". El umbral del bien ó el mal, lo marca entonces, la posibilidad o imposibilidad de curación con los recursos existentes. Generalmente sólo al agotarse tales recursos se acepta que se está bajo - la acción de los Espíritus Malos. Esto hace que ante limitaciones tanto del conocimiento como de la práctica misma, muchas entidades devengan en "Malas" y al darle tal connotación las prácticas eximen de responsabilidad a sus agentes y el enfermo queda tanto expuesto a la difamación como condenado a las formas terapéuticas más proximas a la magia y la hechicería. El grupo sanciona las prácticas y - sus Agentes salen fortalecidos al ubicar en un espacio determinado y reconocido por ellos mismos al Mal que no lograron superar, y al enfermo se le brinda la alternativa - de reintegración mediante la recurrencia a otras prácticas también reconocidas.

C) LAS ALTERACIONES ANATOMO-FUNCIONALES. Ya se anotó cómo en las prácticas estudiadas el órgano y su función son inseparables, no se piensa ni se identifica al órgano sino - de cara a su función. Los datos empíricos permiten identificar las funciones atribuidas a ciertos órganos - al estó mago los procesos digestivos, al riñón lo relacionado con la filtración y la orina -, pero es preciso advertir que - no siempre son claras ni específicas las funciones. La - sintomatología es igualmente variable y común a varios ór-

ganos, hasta el punto de que más parece tratarse de una sintomatología de sistemas - digestivo, urinario, nervioso, osteomuscular - que de órganos aislados. En las descripciones hechas en las entrevistas existen males de prácticamente todas las regiones anatómicas: cabeza, garganta, corazón, pulmones, estómago, apéndice, riñones.

D) LAS ALTERACIONES DEL MEDIO CORPORAL INTERNO. La premisa de éste criterio, ampliamente explicitada y asimilada por los interrogados, es que el organismo tiene un cierto equilibrio - anatómico, térmico, volumétrico - y que en cierta forma la salud es su mantenimiento y el Mal la ruptura de dicho equilibrio. Esta ruptura puede ser producida de muchas maneras. La más superficial sería la introducción de cuerpos extraños, como una espina de maguey; la alteración es localizada. Otro nivel lo constituyen la introducción en el cuerpo de sustancias que producen una alteración más generalizada: picadura de víboras, comidas descompuestas. Y otro nivel superior lo constituyen las alteraciones más generales: si se introduce frío al organismo se producen "los reumas". Un Yerbero describió así el proceso:

"Bueno, mire, a veces el reumatismo viene de frialdad. El reumatismo casi siempre viene de la frialdad que agarra uno, entonces empieza a doler. Hay reumatismo que se llama articular; este reumatismo entra por las puntas de los dedos. Y hay uno que entra por la punta del pié, ese nada más llega a los cuadriles. Ya cuando se hace crónico, entonces ya sube hasta las espaldas. Pero el que entra por la punta de los dedos, ese cubre el cerebro, cubre los hombros, todo el cuerpo. Y ese tiene que salir por el mismo lugar. Lo mismo el de las caderas, tiene que salir por la punta del pié. Por donde entró por ahí sale".

En los cuatro criterios anteriores se agrupan prácticamente todas las entidades anotadas. Hay algunos síntomas que las practicas resaltan especialmente y que se han constituido en entidades, como el caso del "empacho" - "se recarga el estómago, hay dolor y hasta fiebre", - que parece corresponder a la constipación. Otra entidad anotada era - los "postemas" reconocidos como "inflamación" casi siempre interna y a los que parece dárselos una etiología infecciosa. Finalmente, faltó una averiguación más puntual en relación a la etiología de enfermedades reconocidas por los Agentes ó los obreros, tal como la diabetes, cuya explicación no fué precisada, pero sí anotaron los recursos terapéuticos empleados.

## CAPITULO V

### COMO SE TRATAN LOS MALES

"En la terapéutica participa la comunidad, su visión del mundo, su concepción de la enfermedad, clasificación, diagnóstico, etc.: también participan las historias personales del enfermo y el curandero, sus conocimientos y prácticas, la calidad de la comunicación. Todos estos factores forman una unidad indisoluble de la que emerge algo así como un "espíritu" de salud, fé, confianza, predisposición a la curación". ( 7 ).

Las prácticas estudiadas están fundamentalmente orientadas a validar unos elementos culturales y a curar dentro de las líneas anteriormente expuestas. La eficacia en la terapéutica es así un punto nodal tanto de la práctica en sí como de la legitimación de sus agentes. Tratando de organizar y racionalizar la terapéutica encontrada, la exposición se hace en dos partes: una primera destacando los -



principales criterios terapéuticos encontrados en la relectura del material empírico, y una segunda tratando de organizar con diferentes criterios el amplio arsenal terapéutico encontrado en la investigación. Los aspectos del recurso humano y de la relación Agente-Paciente se tratarán en el apartado en que se caracterizarán las diferentes - prácticas médicas populares observadas.

1. LOS CRITERIOS TERAPEUTICOS. Las notas anteriores - acerca de los criterios clasificatorios de los Males abren perspectivas y el camino para la identificación de los criterios básicos que rigen la acción terapéutica. Qué es lo que hay que curar; qué hay que modificar para que el Mal - desaparezca o sea superado. Esas son las preguntas a las cuales se intenta responder.

En relativa concordancia con las líneas de causalidad y - los criterios de clasificación, se encontraron cuatro principios básicos en la curación:

A) REUBICAR LO DESUBICADO. Es un criterio elemental. Rige toda la patología de los traumas osteo-musculares y de las alteraciones anatómicas. Enderezar el "estómago torcido"; volver a su lugar la "mollera sumida", volver el hueso a su posición. Don Alberto, un Huesero lo decía así:

"Ví para dónde quería y le dí su curada a favor de - donde estaba su hueso y allí empecé a curarlo. Luego se le veía, y luego se vé".

B) LA DIALECTICA DE LOS CONTRARIOS. Se trata de curar mediante la utilización de fuerzas y sustancias de signo contrario y de mayor intensidad. Esta dialéctica sólo opera - cuando el agente o condición causal está bien identificado y ponderado en su intensidad. Si la intensidad del agente

maligno es mayor a la del que pretende curar, éste último se reconoce incapaz. Se observó en especial en los casos de enfermedades "Malas". Se relataron casos en los cuales la Hechicera era vencida por la fuerza del embrujo y, sangrando por los desgarros sufridos en la lucha reconocía su derrota.

Pero no es sólo superación en términos de fuerza. Es la utilización de recursos antagónicos: a un espíritu bueno se le insulta agresivamente, y a un espíritu malo se le expulsa con rezos e invocaciones. Cuando el Mal no está personificado, pero sí identificada la causa, la dialéctica de los contrarios también cuenta. El Yerbero que describió cómo se generan "los reumas", explicó también la dificultad y formas de tratarlos:

"Pues ahorita entre todas las difíciles a mí se me ha hecho difícil de curar los reumas. Pero a pesar de que es difícil he sanado a algunas personas de reumas. Ya no más que le digo hay que juntar mucha yerba en el monte, ó sea yerba de calidad caliente".

Igualmente, para los enfriamientos adquiridos en el parto, se utilizan los baños de temascal.

C) NORMALIZAR LA CONDUCTA, LOS HABITOS Y LOS RITMOS. Si las conductas desviadas generan males, sólo su regularización puede recuperar la salud. El ajuste puede ser individual ó de grupo familiar, y requiere ser avalado por un Agente reconocido. En males como el "empacho", la "diarrea" - debidos fundamentalmente a alteraciones en la ingesta - el tratamiento incluye control en la cantidad, tipo y rítmo de la misma. Si la ingestión de bebidas alcohólicas es la base de conductas familiares conyugales y sociales anormales, se requiere dejar el alcohol y mediante un ritual -

la limpia - expresar y legitimar la decisión. Esto es preciso resaltarlo: si la alteración conductual afecta a otro - persona ó grupo - no basta con modificarla. La comunidad afectada exige una cierta "purga", un simbolismo avalado por alguien que exprese la probidad de grupo ó que tenga algún poder reconocido. La Limpia - rito simbólico de expiación y purificación, realizado por curanderos, espiritualistas y hechiceros, y en el cual en una atmósfera magico-religiosa se purifica el cuerpo y el interior, utilizando en el simbolismo hierbas, rezos y un huevo - es normalmente individual, pero en ocasiones, cuando el mal es colectivo - es preciso realizar la limpia al grupo, a su casa y sus pertenencias. Si la alteración es del ritmo - de un hábito, ó de un órgano - es preciso restituirlo: con levístico se logra que el corazón arrítmico vuelva "a lo que es su reglamento".

D) LIMPIAR EL MEDIO CORPORAL. Si la alteración es producida por un agente físico externo que penetra - una espina - de maguey, el veneno de la serpiente - hay que proceder a extraerlos. Y si la impureza es ya interior - y quizás aquí entren un poco las enfermedades infecciosas, en especial las que producen pus y abscesos - hay que ingerir - sustancias purificadoras, como el té de borraja para limpiar del "postema", ó el té de muitli para limpiar la sangre.

Estos cuatro criterios brevemente esbozados permiten visualizar un poco mejor el campo real de las prácticas médicas populares, superando el intencionado simplismo de la práctica dominante que sólo quiere ver en ellas residuos de herbolaria ó prácticas carentes de cualquier fundamentación, contenido y eficacia. Igualmente los enunciados permiten entrever los límites reales de una práctica que sí -

se acepta limitada.

## 2. RECURSOS TERAPEUTICOS.

La Religión, el cuerpo humano, la naturaleza en todas sus formas y algunos elementos mágicos, constituyen la gama de formas y recursos de que disponen los Agentes de las prácticas curativas populares. No son recursos que se excluyen, ni existen prácticamente quienes se especialicen en una sola forma terapéutica ó en la utilización de un único recurso. La clasificación se basa fundamentalmente en la naturaleza del recurso utilizado.

A) LA RELIGION. La religiosidad de los indígenas, la aportada por la conquista cristiano-española, y su mezcla (saldo de luchas y complementariedades), tienen un rastro importante de pervivencia en éstas prácticas. La convicción de que es la voluntad de Dios la que cura, y de que ellos sólo actúan como instrumentos de esa Voluntad fué general, independiente de las diversas sectas religiosas a que pertenecían - incluso en ocasiones como guías y líderes - algunos de los Agentes entrevistados. Algunas expresiones - lo grafican: "Ya le digo a Usted: Yo no soy la que curo, - ni nadie, de las envolturas, sólo que son puestos para el - pase del Niño Espiritual y ya Ellos son los que curan". - "Hay que tener primero fé en Dios y en las manos de uno".

La religiosidad no es sólo arma de quien cura. Quien va a ser curado parte también de una convicción religiosa y de la seguridad de que quien le cura en definitiva es Dios a través del Agente escogido. Y es un pre-requisito exigido para poder ser curado. Sin fé no hay curación.

El grado de religiosidad del acto terapéutico varía de u--

nas prácticas a otras. Es máximo en las que hemos denominado Espiritualistas en las que todo es religioso: la concepción de la enfermedad, el medio físico en que se cura - un templo -, la persona que cura quien mantiene una estricta práctica de su fé y como Guía forma a los futuros curanderos; los recursos de que se vale: el Niño espiritual, el bálsamo del Señor, la invocación de "la sanidad del Señor". En otras prácticas está presente, pero se utilizan ciertos recursos de menor contenido religioso. Y hay otras en las que simplemente la religión es un presupuesto, un fondo sobre el cual se actúa, como es quizás el caso de los Hueseros. En el capítulo final se retomará el tema de la religión.

B) EL CUERPO HUMANO. Uno de los hallazgos que más impresionó fué el gran valor y la amplia utilización del cuerpo como medio y recurso terapéutico en especial por parte de los Agentes de las prácticas estudiadas. Quizás el contraste con la medicina oficial en la que el cuerpo va siendo desplazado por instrumentos y recursos tecnológicos, en la que la relación directa del médico con el paciente es progresivamente menor y en la que, finalmente, una moral de clase regula los usos y la explotación del cuerpo, hizo más fuerte el contraste. El cuerpo es, para los agentes estudiados, una fuente, una fuerza de curación en sí mismo. La proximidad del cuerpo de quien cura al cuerpo de quien es curado, parece potenciar la posibilidad de curación. Incluso en el caso de los espiritualistas para quienes el cuerpo es apenas "la envoltura" del espíritu, juega papel importante la proximidad corporal al paciente.

Las Manos son la región corporal más utilizada y uno de los canales más eficaces para la intercomunicación. Se las utiliza para sobar en los problemas de desviación del

eje de normalidad; para "estirar los pulsos" en el caso de la "mollera sumida"; para "zarandear" en el caso de "estomago torcido"; para "mantiar y paladiar". Y en el diagnóstico las manos son también poderoso agente: las yemas de los dedos perciben el frío en las reumas, ó la ausencia de los pulsos en el espanto. Y a Doña Maximina, curandera inmensamente consciente del poder curativo de su cuerpo, le sirven incluso para retar a la medicina oficial:

"A ver doctor quién gana: Yo con mis manos y Usté con sus libros".

"Ustedes tienen muchas cosas en común dentro de su cerebro, dentro de su cabeza, mucho pero no les gusta ejercerlo porque no les gusta trabajar con sus manos. Ellos trabajan liquidamente con su cabeza y con sus libros".

La Boca cumple también importante papel: succiona el veneno de la víbora, ó la mollera sumida; arroja bocanadas de agua o alcohol sobre la víctima de espanto.

Mediante la Voz se establece la comunicación en los rezos y se llama por su nombre al espantado o al niño con mal aire o mal de ojo.

Los Ojos mismos tienen gran importancia tanto en el diagnóstico -observar el eje del cuerpo, mirar la lengua de quien padece mal de estómago- como en la comunicación y cercanía que va a garantizar la curación.

A su vez el cuerpo del paciente es el campo sobre el cual va a actuar el cuerpo de quien cura y fué interesante en los relatos y en la observación directa la confianza de quienes se acercaban en busca de curación al poner su cuerpo a disposición curativa del Agente buscado.

C) LA NATURALEZA. Aún en los casos en que la religiosidad ocupa el primer plano en la escena terapéutica, la naturaleza está presente y abunda en sus recursos. El tipo de relación directa que durante siglos han mantenido con ella en todas sus formas hacen que hayan descubierto muchos de sus secretos y poderes curativos, a la vez que les ha hecho sentir sus fuerzas aún no dominadas por la acción del hombre haciendo entonces que más de un elemento mágico entre a explicar lo inexplicado y a controlar lo incontrolado.

La breve síntesis del proceso histórico de la población hecha en capítulo anterior y los análisis de la parte final del trabajo ayudan significativamente a entender el tipo de relación existente entre la naturaleza, los obreros y los Agentes de las prácticas en estudio.

Una breve enumeración ilustra los múltiples usos de la naturaleza.

-LAS PLANTAS son el recurso natural más ampliamente utilizado. En total se nos comunicó de 77 plantas con sustancias ó poderes curativos, algunas de ellas con amplio radio de acción. Desde mucho antes del ya remoto 1552 en que el médico mexicano Martín de la Cruz escribió en nahuatl su "Libellus de Medicinalibus indorum herbis.." traducido después por Juan Badiano, pasando por la recopilación hecha por Fray Bernardino de Sahagún hacia la mitad del mismo siglo XVI, hasta hoy, las plantas siguen originando una práctica curativa y posibilitando gran parte de los recursos terapéuticos, incluso de la medicina oficial. Un Yerbero interrogado era plenamente consciente de esto:

"No, fíjese que nosotros reconocemos que el médico es

tán más adelantados que la yerba, aunque nosotros nos damos cuenta que la medicina ha salido de la misma - yerba".

El pirul, la manzanilla, el toronjil, el epazote morado, - el limón, la ruda, la santa maría, la cebolla, el tomate, la borraja, aparecen entre las más utilizadas.

Habría muchas formas de clasificación de las yerbas. Pero es otro de los capítulos que escapa a los objetivos y posibilidades de éste trabajo.

LOS ANIMALES. Con menor frecuencia e importancia que las plantas los animales constituyen otro recurso terapéutico, en ocasiones con contenido mágico. Nueve animales, o sus derivados, se nos refirieron como de uso más frecuente. Algunos ejemplos:

- Acostarse en cuero de zorrillo seco, para el mal aire.
- Ingerir hiel de pollo, para "la vesícula biliar".
- Cuero y carne de coyote, en los "Reumas".
- Cebo de tlacuache, para extraer las espinas de maguey.
- Huevo de gallina para las Limpias: al quebrar el huevo - después de la limpia y echarlo en agua se desprende una burbuja a la cual se da el simbolismo de que efectivamente el paciente tenía un mal aire y ya ha salido.

LIQUIDOS. Se nos informó de 22 diferentes productos líquidos utilizados como auxiliares en el tratamiento. Son lociones, aguas, aceites, alcoholes, naturales unos e industriales otros y utilizados para fricción, aplicación tópica local ó ingestión. El más utilizado es el alcohol, siguiéndole en frecuencia el aceite de oliva, el agua bendita y el vinagre. Las variaciones térmicas de los líquidos



- aguas termales por ejemplo - son también utilizadas.

LOS RAYOS SOLARES. También tienen poder curativo y son utilizados en entidades como el espanto, con la particularidad de que sólo tienen tal poder los rayos meridianos.

D) INSTRUMENTOS MAGICOS. Sin lograr precisar la frecuencia exacta de éstos recursos, se confirmó su utilización - tanto en el ejercicio mismo de las prácticas médicas populares mejor caracterizadas, como en una forma generalizada, aislada de ellas, bajo influencias promocionales. En su - gran mayoría eran materiales para amuletos, de origen animal, vegetal o mineral. De costos relativamente altos y - francamente desproporcionados en relación a su valor original tal como pudimos presenciarlo. Su acción se extiende fundamentalmente al terreno de los embrujos, la suerte, - los espíritus y lo erótico. Piedra de alhumbre para alejar o impedir los efectos de los embrujos. Un pájaro disecado, con un metal imantado en su corazón, como amuleto - para garantizar la buena suerte. Amuleto de algas marinas para curar el mal de ojo. "Polvos legítimos" de gran variedad para garantizar mediante su aplicación éxito amorosos y recreaciones eróticas.

Pervivencia de elementos mágicos; ciego enfrentamiento de lo psicológico aún no racionalizado; utilización y explotación de ambos elementos son el marco que sigue explicando porqué en el mercado de Tepeapulco se venden muchos instrumentos mágicos, prohibidos por el Código Sanitario del Estado de Hidalgo.

## N O T A S

(1) Para Freud la magia significa "tomar por error una relación ideal, como una relación real". En "Totem y Tabú". Citado por Estrella, Eduardo: "Medicina Aborigen: - la práctica médica en la Sierra Ecuatoriana". Ed. Epoca. Quito, Ecuador. 1977, p. 107.

(2) En la interesante discusión de Sagatovski: "Etiología es ante todo la interacción, o sea la relación mutua de los factores externos e internos, y no sencillamente el efecto". Sagatovski, V. N. y Antinov, I. G., "Acerca de la Correlación entre los conceptos causa, condición, etiología y patogénesis". Mimeo. UAM-X.

(3) "Se nos plantea, por lo tanto, la necesidad de substituirlo (al concepto de Medicina Popular) por otro, de tal manera que la idea central quede totalmente expresada en él. Propongo que continuemos hablando de la Medicina no Institucional, de Medicina no Académica o simplemente de PRECONOCIMIENTO MEDICO". Vasco Uribe, Alberto. "Enfermedad y Sociedad". Ed. Hombre Nuevo. Medellín. - 1979, p. 117.

(4) Aguirre Beltrán, Gonzalo. "Medicina y Magia. El proceso de acumulación en la estructura colonial". Instituto Nacional Indigenista. México. 1973, p. 221.

(5) Estrella, E. Op. Cit., p. 188.

(6) Aguirre Beltran, Op. Cit., p. 221.

(7) Ibid., p. 189.

## CAPITULO VI

## APROXIMACION MINIMA A LAS PRINCIPALES PRACTICAS.

La observación directa y el material empírico permitieron delimitar seis prácticas curativas principales cuyos nombres corresponden al de sus agentes: Curanderos, Comadronas, Yerberos, Hueseros Espiritualistas y charlatanes.

Como puede verse en unos casos la denominación se hace por el criterio ó recurso terapéutico dominante en la práctica: Yerberos, espiritualista, etc.; en otros por el tipo de Males ó problemas que atienden: Hueseros, Comadronas; hay cierta generalización en la connotación de curanderos, concordante con su espacio de saber y prácticas más amplios; y, finalmente el nombre de Charlatán, que se utilizará para designar a la persona que sin ser agente de una práctica específica, trafica con magias y supersticiones. La misma limitación del material nos forzó aún más a no utilizar nombres más globalizadores, reduciéndonos a una tipificación más determinada por la denominación del Agente.

Cabe advertir que no sólo los Agentes no tienen una estricta especialización en una de las prácticas, sino que aún los elementos del saber y de los criterios y recursos terapéuticos frecuentemente se cruzan y/o utilizan indistintamente en las diferentes prácticas. El mismo Mal puede ser tratado por diferentes Agentes: el mal de ojo consulta a la curandera, ó a la espiritualista, al Charlatán e incluso a la comadrona. Quizás la práctica más especializada es la del Huesero.

1) CURANDEROS. El aprendizaje tanto del saber como de la práctica se hace mediante la observación directa y la cola

boración progresiva con otro Agente experimentado y con el cual existen o se establecen vínculos familiares, de vivienda o amistad, lo que hace que no haya costos.

La mayoría de los Agentes identificados - hayan sido o no entrevistados - son de sexo femenino y analfabetas. Más de 400 años atrás Fray Bernardino de Sahagún había resaltado así la presencia e importancia de éstas Mujeres Médicas:

"La Médica es buena conocedora de las propiedades de yerbas y raíces, árboles y piedras y en conocerlas - tiene mucha experiencia, no ignorando muchos secretos de la medicina. La que es buena médica sabe bien curar a los enfermos y por el beneficio que les hace, - casi vuélvelos de muerte a vida haciéndoles mejorar o convalecer con las curas que hace. Sabe sangrar, dar la purga, echar medicina y untar el cuerpo, ablandar palpando lo que parece duro en alguna parte del cuerpo, consertar los huesos, sajar y curar bien las llagas y la gota y el mal de los ojos y cortar la carnaza de ellos.

La que es mala médica usa de la hechicería supersticiosa en su oficio y tiene mucho pacto con el demonio y sabe dar bebedizos con que mata a los hombres. Y - por no saber bien las curas, en lugar de sanar enferma y empeora y aún pone en peligro de la vida a los enfermos". (1).

Dentro de las prácticas curativas populares, las curanderas serían las más próximas al equivalente del médico general de la medicina oficial: tratan males orgánicos, problemas de los niños, descomposturas de huesos, frialdades de las señoras.

Su campo de acción es el cuerpo del paciente, y su principal recurso terapéutico es la confianza en su propio poder de curar, mediado por su cuerpo, y casi siempre recibido - como un don de Dios. Es en ésta práctica en la que el cuerpo - del agente y del paciente - adquiere quizás mayor importancia y reafirma su poder de curación tal como se comentó en el apartado anterior.

Normalmente su proximidad al paciente engloba una relación de identidad cultural, de confianza bilateral en la curación, de conocimiento de múltiples aspectos de la vida personal del paciente y de responsabilidad social en términos tanto de restituir al paciente normalizado a su puesto en la sociedad, como de mantener mediante el ejercicio de la práctica un orden de saber y de valores. No es la relación Curandero-Paciente un evento contractual - sus costos son relativamente menores que los de la medicina oficial - sino una expresión de múltiples identidades, de confianzas complementarias, de comunes compromisos sociales. Desde el traje, el espacio físico y el idioma, hasta la racionalidad, la causalidad y las normas son comunes. Y para el Curandero importa más reducir que incrementar las distancias con el paciente.

La práctica reconoce sus límites. Sabe que hay problemas que requieren otro tipo de recursos - en ocasiones inclusive el de la medicina oficial - y los remiten. Fiebres, - ciertas urgencias y algunas "enfermedades malas" rebazan - en ocasiones el ámbito del saber y la práctica del Curandero. Pero, correlativamente, sabe que puede curar problemas frente a los cuales la medicina oficial se limita regularmente a controlar.

Finalmente, los curanderos interrogados opinan que su prác

tica está en crecimiento, que reciben más pacientes, incluyendo profesionales y familiares próximos de médicos.

2) COMADRONAS. Mucho más que de un saber, se trata de un hacer, de un saber hacer. Se aprende por observación directa y colaboración progresiva, en especial con familiares: madre, abuela. Su qué hacer se centra en la atención del parto, pero incluye también cierto control y consejos tanto durante la gestación como en el postparto y en la crianza del niño.

La relación Comadrona-Parturienta involucra también algunos de los elementos resaltados en los Curanderos. Pero aquí la expectativa no es curarse de un mal, sino de "aliviarse" de algo que si bien es llamado "enfermedad" se vive como evento casi normal de la vida.

Por tener que actuar sobre áreas del cuerpo consideradas de intimidad y rodeadas de normas y tabúes, la conducta del Agente en su vida personal y social es criterio importante en su selección. En su mayoría son mujeres, casadas, preferentemente mayores de 30 años.

De las prácticas observadas es quizás la que ha sufrido un mayor proceso de asimilación y complementariedad con la práctica oficial de la ginecología y la obstetricia. Tres elementos parecen explicar lo anterior, que es una política de Estado y sus instancias sanitarias: las limitaciones en la cantidad y más específicamente la pésima distribución de los recursos especializados de la medicina oficial: los programas de extensión de cobertura a mínimos costos, y la notable prioridad a los programas de planificación familiar en los cuales son amplia y remuneradamente utilizadas. Desde hace diez años los servicios sanitarios del Es

tado empezaron a dar cursos de capacitación a las llamadas "empíricas", a las cuales se les da alguna instrucción sobre atención de partos normales, se les facilita mínimo equipo y se les instruye y dota adecuadamente en las técnicas y políticas de la planificación familiar. Según el Instituto Mexicano del Seguro Social: "De 1974 a 1978 fueron capacitadas ocho mil parteras empíricas, y actualmente 1,950 colaboran en los programas de planificación familiar voluntaria del IMSS; atienden directamente 38,535 mujeres activas" (2).

El caso de Doña Lalita de Tepeapulco no es pues aislado. Ella misma percibe cambios importantes en los problemas atendidos:

"Yo no me explico si ahora hay tantas complicaciones y antes no había tantas".

"Lo de los abortos casi no existía de antes".

Y al mismo tiempo percibe que los cursos que le han dado - influido en cambios en su práctica: mayor asepsia, gotas de sulfas que no ya de limón en los ojos del recién nacido; supresión de la faja umbilical al niño, y - lo destaca - ella misma - muchos consejos a las madres para que planifiquen. A su vez las madres captan los cambios en la atención y los consejos de su comadrona y en más de una ocasión se ha generado confusión y desacuerdo:

"Yo no pensaba ser lo que ahora semos, un poco más. - Yo sabía atender a lo humilde, pobrementemente. Pero no sabíamos la limpieza que debía tener la enferma. No sabíamos que teníamos que hacerle su lavado, su rasura. Ahora toda persona que me ocupa ya sabe que se tiene que asear". Doña Lalita.

La práctica hoy es "mas libre". no se sienten perseguidas

y tienen además el apoyo de la práctica institucional:

"Luego pedía una ayuda (se refiere a los médicos) y - no querían ayudar. Ahora sí, porque ahora como ya es tamos capacitadas".

Son muy pocos los casos de esposas de obreros atendidas en ésta práctica; la mayoría recurre al IMSS - por considerar lo con mejores recursos técnicos y de dotación - y otros a la medicina privada. Realmente existen aún comadronas no asimiladas por la práctica oficial, pero son cada vez me--nos.

3) YERBEROS. Es una práctica definida por el recurso terapéutico predominante. Un saber y un qué hacer aprendidos en la práctica, en el contacto inmediato con las yerbas y, en algunos casos, complementados con lecturas de la amplí--sima bibliografía de la herbolaria. Se encontraron agen--tes de ambos sexos y de una edad superior a los 40 años. - Los hay indígenas y mestizos. Combinan su actividad con - otras que les garanticen un mejor ingreso pues ellos mis--mos reconocen que se trata de una práctica de bajos costos.

Regularmente el yerbero se limita a hacer el diagnóstico y ordenar la ó las yerbas. Realizan pocos procedimientos manuales. Aceptan la importancia de la fé y la confianza para el éxito de la acción de la yerba. Uno de los interro--gados lo expresó así:

"Algunos creen ellos mismos ó tienen la fé en eso de que con una yerba se van a curar más rápido que con - un tratamiento del médico, y entonces uno, pues ni modo. Todo lo que se toma a veces con confianza, aun--que no sea bueno, se alivia la persona, fíjese".

Son conscientes de las limitaciones y posibilidades de su



recurso frente a la medicina oficial ante la cual tienen - una actitud de respeto, que no tiene correspondencia con - la actitud generalmente despectiva de los médicos hacia é s t a p r á c t i c a .

Llamó la atención la marcada comercialización y progresivo monopolio del mercado de las yerbas, ya incluso un poco - procesadas. Con excepción de los yerberos indígenas, la - mayoría se surten en los mismos centros en la capital del país: "La Guadalupana" y el mercado "De Sonora".

Tanto los obreros como sus familias recurren con frecuen-- cia a ésta práctica. Una razón importante expresada es la relativa a la inocuidad, cantidad exacta y comprobada efi-- cacia de las yerbas, frente a la nocividad de muchas dro-- gas y - en menor medida - a sus ineficacias.

4) HUESEROS. Ejercen una práctica definida por el sistema sobre el cual actúa. Se aprende por observación y colabo-- ración progresiva, en especial por vía familiar. Es un sa-- ber lógico sobre la mecánica y la normalidad anatómica del sistema osteo-muscular.

Se encontraron Agentes de ambos sexos, pero se observó un predominio del sexo masculino. Funciona como especialidad aunque en algunos casos es ejercida también por curanderos. Sus agentes ejercen regularmente otras actividades produc-- tivas pues los costos de la práctica son bajos y existe un número importante de quienes la ejercen.

El criterio terapéutico es la reubicación de los huesos y/ o músculos dislocados mediante una combinación de presión- fuerza-movimiento-reposo- de la extremidad afectada. So-- bar es la esencia de la práctica. Sobar que la diferencia

de la medicina oficial que "no soba sino que tira y pone - el yeso" y que hace que regularmente los obreros traumatizados acudan a la práctica utilizando en el caso al IMSS - sólo para legitimar la incapacidad.

El límite de la práctica - reconocido por Agentes y Obre--ros - lo constituyen las fracturas las cuales van directamente o son remitidas a la medicina institucional por sus mejores recursos en especial radiológicos y quirúrgicos.

5) ESPIRITUALISTAS. Se optó por éste nombre para designar una práctica esencialmente basada en una interpretación religiosa del mundo, de la enfermedad, de la curación, con - algunos elementos mágicos, pero claramente diferenciable - de la práctica de los espiritistas y hechiceros en la que predominan los elementos mágicos, supersticiosos y para---psicológicos. La persona que descubre - ó a quien otra le descubre - su latente poder de curar - poder que puede manifestarse por persistentes dolores de cabeza que se considera expresan la creciente concentración de energía; en éstos casos ingresa voluntariamente a un proceso de adoctrinamiento y de disciplina mental y de su vida en general. - Sólo puede llegar a servir como instrumento de curación - el único que cura es Dios, el cuerpo ó "envoltura" es sólo el instrumento a través del cual actúa - quien logrará desarrollar su fé y su capacidad de concentración hasta hacer abstracción del medio externo y "dar pase al Niño Espiri--tual" - es el espíritu ó poder curativo, perteneciente anteriormente a "otra envoltura" ya muerta - con cuyo poder, y a nombre de Dios cura. La frontera de los vivos y los - muertos tiene aquí límites diferentes.

El acto terapéutico parte de la identidad religiosa del A--gente y del enfermo y de su mutua convicción en el poder -

curativo del espíritu. Se recurre a la utilización de hierbas, agua, aceite que se revisten de un contenido magíco-religioso. Ambiente físico - la curación se hace en un Templo -, gestos, palabras, silencios, instrumentos, simulaciones de actos quirúrgicos, inyecciones etc., todo configura un ámbito sacro y una práctica cuya racionalidad difiere en mucho tanto de las prácticas oficiales como de las populares hasta ahora analizadas. El Agente - quien - funge a la vez como líder y guía espiritual - hace parte de un grupo nacional e internacional que a la vez le re--- fuerza su práctica y le exige unas líneas claras de acción y pensamiento. Es una práctica controlada, guiada, dependiente.

Se sienten los espiritualistas capacitados para curar una amplia gama de males, con especial función sobre entidades de etiología aún confusa para la medicina oficial. La - Guía interrogada reconoció haber recurrido al médico en - ciertas urgencias personales - como el caso de una gastro- enteritis - cuyo tratamiento ella complemento después con "los Hermanos".

No Sólo se constató la recurrencia de los obreros a ésta - práctica sino que incluso se logró interrogar a un obrero quien actualmente avanza por los caminos de la disciplina y la profundización religiosa hacia convertirse él mismo - en Agente de la práctica.

6) EL CHARLATAN. No permite generalizar. Fué sólo el caso de un vendedor ambulante de amuletos, plantas terres--- tres y marítimas, minerales y animales, todo dotado de - poderes mágicos de curaciones imposibles, de recuperación de bienes y quereres perdidos, de prevención de embrujos y malquerencias y de vertiginosos logros económicos. Su sa-

ber raya en el límite de la magia y la mentira y su práctica está dominada por el lucro desproporcionado. Y, con todo, no es un intruso ni un farzante en éstas prácticas. Ocupa el espacio que dejan vacío las insuficiencias del saber oficial, de las restantes prácticas populares y las carencias de recursos económicos de amplios sectores de población alejados forzosamente de la práctica oficial.

LA MEDICINA LIBERAL FRENTE A LAS PRACTICAS POPULARES DE CURACION.

"Yo podría decirles que no creo en nada de eso. Una cosa es que han desarrollado el sentido del tacto y - eso les permite atender algunas cosas. El Mexicano - es muy dado a esas cosas mágicas, sobrenaturales, y - le encanta. Es por eso que el mexicano se va por - ahí". Un médico particular de Tepeapulco.

"Yo creo que la medicina popular ha rebajado un poco. La gente ha madurado en eso". Otro de los 6 médicos particulares.

"Un 70% de la población de aquí va a las prácticas médicas populares. En la medida en que nosotros mejoramos, se evitan y desaparecen". Médico particular. - Tepeapulco.

El interés por determinar la recurrencia de los obreros a la medicina conocida como liberal, y la posición de los médicos que la ejercen frente a las prácticas curativas populares no sólo respondió a ambos interrogantes sino que, además, reafirmó y amplió la conceptualización que sobre este tipo particular de práctica han hecho ya varios trabajos. Los pacientes como clientela por la cual se compete; una estratificación social de la clientela según la posición social del médico, su complejo tecnológico y sus años de trabajo; libre mercado, libre tratamiento, libertad de honorarios; insistencia en una mejor y más directa relación médico-paciente que en la práctica institucional, etc.

La asistencia tanto de los obreros como de sus familiares a ésta práctica fué ampliamente reafirmada por los médicos particulares, los obreros y sus familias. Entre las cau--

sas de su recurrencia explicitan: una relación más directa, constante y global con el médico particular que con el médico institucional; más amplia gama de drogas disponibles; menos tiempo de espera; ausencia de las complejidades burocráticas existentes en las instituciones públicas, etc.

Tal como las citas anotadas lo insinúan, no era igual el concepto de los médicos liberales frente a las prácticas curativas populares. Lo encontramos matizado en la expresión y determinado en el fondo por la posición socio-económica del médico, por sus años de servicio, su nivel intelectual y por su "éxito profesional". El espectro de opiniones y actitudes va desde el desconocimiento hasta la aceptación y el planteamiento de la urgencia de mejorar su propia práctica para que las otras desaparezcan. Era común a todos el desconocimiento concreto de la presencia y significado de las prácticas curativas populares en el propio Tepeapulco, y la creencia de que están disminuyendo - por un proceso de "madurez" de la gente. No creemos tener suficientes elementos para interpretar tales creencias y actitudes de los médicos liberales, pero pensamos que sean tributarias del reforzamiento de pertenecer a la práctica dominante con marcados matices elitistas, subvaloración estructural de otras prácticas y culturas, y de la carencia motivada de interés por investigarlas y entenderlas para asumir frente a ellas posiciones mínimamente más racionales.

## N O T A S

(1) Sahagún, Fray Bernardino. "Historia General de las cosas de la Nueva España". Tomo III. C. XIV. Libro X: "De las condiciones y oficios de las mujeres bajas". Ed. Porrúa. México, 1969.

(2) Declaraciones de la Jefe de Medicina Preventiva del IMSS. Excelsior, Lunes 9 de junio de 1979, p. 29-A.

# I N D I C E

	Pag.
Introducción.....	1
Capítulo primero. ASPECTOS DE LA METODOLOGIA EMPLEADA. ....	4
Capítulo II. PERSPECTIVA TEORICA.	
1.- Ideología y Cultura. ....	19
2.- Principio dinámico del sistema cultu ral: los aparatos, los habitus y las prácticas. ....	28
Capítulo III. ANTECEDENTES SOCIO-ECONOMICOS DE TEPEAPULCO Y SU SITUACION ACTUAL. ....	35
Capítulo IV. LOS CONTENIDOS BASICOS DE LAS PRACTICAS POPULARES RELACIONADAS CON LA SALUD.	
1.- La cuestión de la causalidad y sus principales líneas. ....	48
2.- La enfermedad y los males. ....	53
3.- Lo natural y lo sobrenatural. ....	56
4.- Los criterios de clasificación de los males. ....	57



	Pag.
Capítulo V. COMO SE TRATAN LOS MALES.	
1.- Los criterios terapéuticos. ....	62
2.- Los recursos terapéuticos. ....	65
Capítulo VI. APROXIMACION A LAS PRINCIPALES PRACTICAS. ....	72
Capítulo VII. ELEMENTOS PARA UN MARCO EXPLICATIVO. ....	85
A MANERA DE CONCLUSIONES. ....	116
Bibliografía. ....	122

## CAPITULO VII

## ELEMENTOS PARA UN MARCO EXPLICATIVO

- ¿Porqué acuden los obreros de Tepeapulco a las prácticas curativas tradicionales?
- ¿Cómo son y porqué persisten dichas prácticas?
- y ¿Qué relaciones, asimilaciones o contraposiciones se presentan entre las técnicas curativas tradicionales y las modernas?

El interés en saber porqué acuden los obreros de Tepeapulco a prácticas curativas populares, nos condujo a llevar a cabo un seguimiento sobre la relación que guardan dichos obreros con las prácticas tradicionales y con las modernas.

¿Cómo es posible que una parte de los obreros pertenecientes incluso a un sector de punta de la industria capitalista mexicana, como lo es la industria automotriz, pueda en muchas ocasiones preferir la medicina popular que acudir al servicio "gratuito" de los centros de salud oficiales?

¿A qué se debe que sectores del movimiento obrero releguen una supuesta conquista del proletariado como lo es el derecho a los servicios del Seguro Social en favor de "curanderos", "yerberos", etc.?

¿Cómo se puede explicar que la práctica médica popular pueda coexistir en el mercado de la salud con una medicina moderna socialmente reconocida y de alta tecnificación?

Las respuestas a estas interrogantes pueden ser múltiples y los factores de causación pueden actuar desde diversos ángulos del problema, pero existen algunos que son fundamentales en tanto tienen un mayor peso en la jerarquización de las determinantes de los problemas mencionados.

Para poder dar respuesta a las preguntas aquí planteadas se siguieron tres líneas de análisis:

- 1ª) Aspectos relacionados con la situación socio-económica.
- 2ª) Aspectos relacionados con la confrontación política y cultural
- 3ª) Cuestiones referentes a las políticas estatales.

En relación al primer punto partiremos del hecho de que - la relativamente nueva condición de estos obreros como asalariados no ha permitido la creación de una cultura obrera, entendiendo por ésta, toda la adopción cultural - que supondría el estar inmerso en un proceso de trabajo - industrial propio del sistema capitalista. Cuestiones tales como la especialización y tecnificación de las funciones en la producción, las nuevas relaciones sociales de producción, el interés por los logros y las conquistas laborales, la adopción de una "cultura urbana" y el conocimiento de la institucionalidad que rodea a un obrero sindicalizado, todavía no llegan a conformar plenamente una "lógica capitalista", una "cultura obrera" en los trabajadores de Tepeapulco.

En los obreros de este lugar, permanecen, y en muchos casos sólidamente, concepciones culturales entre las que se

incluye la práctica médica popular, Dichas concepciones - están vinculadas a modos de producción precapitalistas a los que pertenecieron sus antepasados y a los que algunos siguen perteneciendo , ya que las formas culturales ideológicas no cambian al mismo ritmo de los cambios en - la esfera de la producción, y actúan o pueden actuar como formas de identidad cultural, de resitencia cultural en - un intento de oponerse a las formas que pretenden des- - truir su cultura.

† Tanto la pertenencia cultural (el pueblo como entorno, el espacio geográfico, su educación, etc.) a los modos de - producción precapitalistas, como el poco arraigo que han logrado en una tradición obrera como asalariados, como - pertenecientes al modo de producción capitalista, nos per- mite explicar en parte el porqué acuden los obreros de Te- peapulco a las prácticas médicas no oficiales.

Lo anterior se puede ver claramente en el hecho de que - los obreros a pesar de tener un avance en cuanto a con- ciencia política, "moderna", † presentan formas ideológicas tradicionales que aún perviven en ellos. A manera de e- jemplo reproducimos las expresiones siguientes, que se re- fieren a tres obreros de Dina que nos narraron su partici- pación en la peregrinación anual que realiza "toda la - planta a pie" desde Sahagún hasta la Villa de Guadalupe:

- "Vamos no por manda, sino por devoción y consiste en la fe de que tiene uno que llegar"
- "Yo sentí una satisfacción cuando llegué a la villa, a mí me dieron ganas de llorar y él sí lloró", refiriéndo- se a un compañero con el que logró llegar hasta el al- tar después de haber caminado toda la noche bajo la llu-

via.

- "llegué así, con la carne viva"
- "el mismo secretario, él va, pero en coche" y nos enseña la fotografía donde aparece el secretario del sindicato junto a un estandarte.

Por otra parte se encontró que el sector obrero, por su desarrollo histórico, presenta diversidades ideológicas que no le permiten conformarse como una fuerza homogénea; la formación político-sindical de los trabajadores mexicanos es escasa en cuanto al conocimiento de sus derechos laborales y particularmente en lo que respecta a sus derechos sobre salud, lo que aunado a una diversidad ideológica genera diferentes grados de conciencia política. Todo esto se explica si se tiene en cuenta lo reciente que es el movimiento obrero en nuestro país (en relación a los países industrializados) y lo reciente de la creación de esta zona industrial en la región que se estudió (Ciudad Sahagún surge en 1953).

Estos planteos explican porqué perduran en Tepeapulco una serie de formas culturales no correspondientes directamente con las nuevas situaciones estructurales, y deja ver a la vez, la autonomía relativa del campo de la cultura, la diferencia de ritmo del tiempo económico en cuanto al "tiempo cultural" y las necesidades de encontrar las formas específicas de cómo se arraiga, se construye o puede ser transformada la concepción cultural con las implicaciones políticas e ideológicas que esto conlleva.

Tiene razón Vasco Uribe cuando señala: "La presencia de las relaciones capitalistas de producción, la conversión

del mundo en un mundo de mercancías, y la mercantilización de la prestación de servicios de salud, a costos cada vez más elevados, por razones de un determinado tipo - de desarrollo tecnológico crean las condiciones propicias para que el conocimiento no sistemático, sobreviva, se mantenga y florezca, no sólo en los sectores de bajos ingresos, sino en toda la población". ( 1 ) Esto unido al hecho de que quienes recurren a la medicina popular "o no son alcanzados en concreto por la ciencia médica, o entre ellos mismos y la ciencia médica existen barreras de orden cultural debido a las cuales, aún existiendo en su ámbito servicios sanitarios, su cultura los coloca en condiciones de no poder servirse de ellos como los otros". ( 2 )

En cuanto al segundo punto que denominamos de confrontación, se encuentran una serie de conflictos que revelan la contradicción estructural entre clases subalternas y dominantes, expresada en toda una serie de procesos culturales en los que está en juego el desarrollo de la hegemonía burguesa y el desarrollo potencial de un aspecto de la hegemonía proletaria y que en términos generales plantea una oposición entre las políticas, métodos, técnicas y formas de relación social propias de las distintas prácticas: populares y oficiales.

La revisión hecha de las prácticas curativas populares nos lleva a destacar una serie de aspectos relacionados con la interacción, el intercambio, la asimilación y las contradicciones que se dan entre la práctica tradicional y la oficial, lo que plantea las siguientes cuestiones:

- La adopción por parte de las prácticas populares, de productos o métodos de la medicina moderna.

- Formas de resistencia de las prácticas populares - para la defensa de una identidad cultural, así como la impugnación implícita que de ellas se deriva hacia la medicina oficial.
- La destrucción del "saber médico" popular con finalidades de dominación política.
- Y dentro del punto anterior, pero resaltándolo de manera especial: la refuncionalización por parte - del estado de dichas prácticas tradicionales.

Los dos últimos aspectos se analizarán en el tercer punto.

Como se vió en el análisis hecho a lo largo de los capítulos IV, V y VI, las prácticas tradicionales resultan - contradictorias, ya que por una parte presentan una serie de aspectos enajenantes, tales como la superstición, la - religión como forma ideológica mediatizadora y una serie de prácticas de dudosa validez que revelan concepciones - primitivas y fragmentadas. Por otra parte, aunque en menor medida, aparecieron una serie de aspectos que abierta o implícitamente cuestionan, critican y se oponen tanto a las políticas de salud de carácter colonialista, como a - una serie de prácticas de la medicina moderna que actúan de una manera autoritaria, burocrática o corrupta.

Así la constante que aparece en este análisis es el que - se presentan en las prácticas curativas populares una serie de prácticas que se encuentran manifiesta o implícitamente en contraposición a las modernas.

A continuación desarrollamos estos aspectos que consideramos eran los elementos centrales de la confrontación "medi

cina popular" y medicina oficial, así como los aspectos críticos subyacentes en las prácticas médicas tradicionales y que son encontrados en cuestiones tales como: "teorías" y "técnicas", en la relación agente-paciente, en la forma como se transmiten los conocimientos y en la concepción nosológica en general, como se pudo ver en la descripción antes hecha.

Resulta bastante interesante analizar la forma de transmisión del conocimiento en la medicina popular, porque a través de ella pueden encontrarse lineamientos que contrastan con la manera de llevarse a cabo el aprendizaje en la medicina moderna.

En la medicina popular no hay escuela, el aprendizaje es algo vivo, cercano y lo que se aprende es la realidad misma; la vitalidad del proceso de aprendizaje pareciera expresarse en lemas tales como: "formación en la acción", "aprender haciendo", etc., es decir principios que en este momento los innovadores en el campo de la teoría pedagógica plantean como metas a alcanzar en la educación escolarizada.

El discurso es aprendido para ejercer una práctica, sin importar la procedencia del mismo y cuya veracidad es de antemano admitida en función de su operatividad. Lo que importa es más un hacer que un saber, y éste aparece como un saber sin mayores complicaciones; es esta característica de obviedad la que explica que no haya preocupación por aspectos tales como la etiología, permitiendo que se coloque en el primer plano el "hacer", que se aprende en la realidad misma donde se suceden los hechos.

Una partera empírica refiriéndose a su mamá, de quien a--



prendió su práctica, nos comenta como aprendió a "par----tear":

"le llamé la voluntad de que me dejara trabajar, por que como yo no tuve escuela... y empecé a pegarme con ella"

El aprendizaje por la relación de familiaridad, (3), o "espontaneo" es el camino para llegar a ser agente de una de estas prácticas, aunado a la "herencia" o al "don" que los agentes se supone traen desde que nacen: "de allí vino esto de la herencia de curar", nos dice una curandera refiriéndose a su padre; y el hijo de una huesera nos aclara porqué él no aprendió a curar y su hermano sí: "ese joven sí tiene algo, como que herencia, fíjese, y tiene mucha fe a la medicina esa, a la curación".

El proceso de aprendizaje de la medicina tradicional establece implícitamente un intercambio de beneficios que permiten al educando asimilar la práctica sin ningún costo - por este aprendizaje y da posibilidades al educador de tener un ayudante sin necesidad de remunerarlo, lo que se puede ver con mayor claridad cuando el educador es un vecino o pariente lejano.

Este saber médico popular será además un saber compartido no sólo con el aprendiz de la práctica sino también con el enfermo, quien al igual que el que lo cura, sabe de dónde procede el mal, cómo curarlo e incluso, en algunas situaciones, sabe hacer el tratamiento.

Por otra parte, tanto obreros como agentes encuentran a la medicina oficial como "superficial" al darse cuenta que percibe los síntomas en forma aislada sin captar sus implicaciones, preocupándose por atender sólo el órgano -

afectado pero sin importarle la repercusión y la interacción con el resto del organismo; en sus declaraciones sobre la medicina oficial dejan ver la resistencia a que reduzcan su salud a: un número de expediente, a fuerza de trabajo, a un síntoma que hay que atacar, a una jornada laboral que hay que cumplir, etc. Expresiones como las siguientes ilustran lo anterior:

- "No me gustó, porque ni me curó la gripe y en cambio sí me paralizaron la pierna; o sea que el mismo doctor de la planta siempre lo dice: es que mira no te puedo dar otra cosa... o sea nomás son pueros calmantes para aguantar la jornada del día... para que sigan trabajando"

- "Le dije, oiga médico, fíjese que me duele mucho mi cintura, y me daba calmantes, pero no me curaba... no curan, nomás recetan".

Aunque cabe aquí aclarar que "la desconfianza que las clases populares tienen de la medicina oficial, se ejerce más sobre el médico y sus manipulaciones que sobre el saber médico propiamente dicho" (4). Era frecuente escuchar comentarios como: "¡son canijos los doctores y las enfermeras son peor", un obrero; "¡no! a veces los médicos como la rerriegan", un huesero.

En la relación entre agente y paciente se pudo observar cómo la medicina tradicional tiene una práctica basada en la cercanía propiciada fundamentalmente por la identidad cultural, que Andrea Loyola expresa en los siguientes términos, refiriéndose al "cuarandero": "además de ser un especialista calificado que sabe curar, él pertenece a las clases populares con las cuales él comparte los modos de

vida y pensamientos" (5), lo que le va a permitir al agente relacionarse con el enfermo desde su mismo lenguaje, - tradición, modo de vida, etc.; interpretándolo por lo tanto en su mismo idioma y desde sus mismas necesidades. A manera de ejemplo transcribimos lo que una "espiritualis-- ta" nos respondió a la pregunta de si siempre tenía la mis-- ma clientela: "hay veces que hay y hay veces que no; y ahora las cosas tan caras como están para ir pasando la vida, pos menos pueden venir. Se van arreglando con lo que vayan teniendo, cuando no el pasaje que ya también está ca-- ro, pus si pueden venir vienen y si no, no vienen; así que pus hay que llevar las cosas con paciencia".

En este mismo sentido, una curandera exclama:

"¡Ay! infames, cómo les pegan a las mujeres", al es-- tar curando a una paciente golpeada y aclara que ya - las conoce y que sabe que es lo de siempre, refirién-- dose a algunas de las mujeres que conforma su habi--- tual clientela.

Todo esto permite entender la afirmación de que los "secto-- res sociales ubicados en un polo de la relación de domina-- ción de la sociedad que ha desarrollado determinada tecno-- logía médica, sometidos al proceso político y de la propie-- dad, tiene dificultades para buscar en esa tecnología (no desarrollada para ellos) la solución a sus problemas y - tienden, por el contrario a solucionarlos con los elemen-- tos de su propia organización, de su propio nivel, con - quienes lo comparten todo, su miseria, su aislamiento, su - enfermedad". (6)

Sin embargo, mientras la "medicina" popular trabaja a partir de identidades, en la relación médico-paciente de la medi-

cina oficial, es la distancia dada por "el que sabe" frente al "que no sabe" la que caracterizará dicha relación, llegando al implícito de que a mayor distancia (mayor especialización, tecnificación, etc.) mayor es la eficacia. Ilustra lo anterior la expresión de un médico que ejerce en el pueblo en forma privada y que además trabaja en el IMSS: "y no se le van a dar alitas a los pacientes".

Como consecuencia de la situación anterior, coincidieron varios de los médicos de Tepeapulco que la mejor población para empezar es el paciente de la ranchería porque:

"... los nuevos médicos son muy cómodos, no les gusta irse a los ranchos; ¡pus si allá es renoble la cosa! Yo tuve mucho contacto con el medio rural en mis inicios, la clientela era la más amolada; pero es la más amolada la más noble, la mejor clientela para alguien que se inicia, la más fiel, la que más cree en uno ... queda más agradecido el que viene de la ranchería".

En síntesis se trata de una población que acostumbrada al sometimiento y a la subordinación, viene a jugar idealmente el roll complementario a quien necesita afirmarse continuamente en la "ignorancia" del otro; es el paciente de la ranchería quien con su actitud de "agradecimiento", de "respeto" absoluto hacia el médico, le afirma a éste su autoridad como "el que sabe".

Otro aspecto de importancia en esta relación es el papel que desempeñan los costos del servicio en una y otra práctica médica. Como en Tepeapulco coexisten las diversas prácticas, se encontró desde el que cobraba gallinas hasta el "inversionista sanitario".

Para el agente de las prácticas curativas tradicionales, - el enfermo como fuente de enriquecimiento, no es lo central en su profesión; si bien ejerce también una especie de "poder estratificado", generalmente cura no sólo por sus técnicas sino también por su bondad, es decir debido a que es un "instrumento" de bien un don que se deja utilizar por dios, poniendo en éste su fe para poder curar, lo que invariablemente presupone una conducta intachable: Doña Lorenza (una de las curanderas) aclara que todo lo que se logra al curar es "gracias a dios y no a la carne que está aquí abajo" y señala la observancia de su buen comportamiento: "yo solita vivo aquí, sabiendo llevar mis envolturas".

A una curandera al comentarle que nos han dicho que es especialista en niños, nos responde: "solamente dios es el especialista en niños, dios me dió ese don desde niña".

Es la práctica médica popular un ejercicio religioso, espiritual y físico: "lo que el señor disponga, uno pide la caridad al cielo, el señor sabe si le entrega su sanidad o no", y al ser considerado un "bien espiritual" pierde la dimensión de un "bien comercial". A la curandera Doña Maximina los doctores le ha preguntado: "¿porqué regala su trabajo?" y ella les responde:

"porque no debo cobrar más"

Lo que prevalece no es la lógica mercantil, combinado con el hecho de que no son prácticas autonomizadas pues la mayoría ejercer la práctica curativa como complemento de otras actividades productivas, lo que es lógico dada la es casa división social del trabajo.

En contraste con la medicina dominante, donde el dinero - del paciente es el que determina definitivamente el tipo de atención que se le dé. En esta medicina no pagar es - un delito y puede por tanto ser motivo de demanda, apesar de que el Código sanitario del estado insista en el papel "social" del médico al señalar en sus artículos 429 y 430 del capítulo XXV lo siguiente:

- "Los médicos cirujanos que ejerzan legalmente su - profesión en el estado, deberán prestar gratuitamen-  
te sus servicios profesionales a las personas absolu-  
tamente menesterosas, de indigencia debidamente pro-  
bada, con la certificación municipal correspondien--  
te". (El subrayado es nuestro).

- "Siendo la medicina una función social importante - en la constitución del estado moderno, los médicos - cirujanos que ejerzan dentro de la jurisdicción de - esta entidad federativa, se obligan a servir de con-  
sultores a las sociedades cooperativas, sindicatos - obreros y campesinos, ligas de resistencia y comuni-  
dades agrarias que necesiten sus servicios desde los  
puntos de vista higiénico, profiláctico, eugenésico  
o terapéutico. En caso de epidemias debidamente com-  
probadas por la autoridad sanitaria, los médicos ci-  
rujanos tienen la obligación imprescindible de cola-  
borar con la misma hasta su extinción". (7)

En la realidad se hace caso omiso de este tipo de buenos propósitos plasmados en las leyes del estado, para impo--  
nerse una relación basada y regulada por el interés econó-  
mico; un buen ejemplo de esto nos lo dan algunas citas de lo expresado por los médicos del pueblo:

- "Aquí trata de ser uno más clínico y tratar que los centavos se queden aquí y no los diluyan con los especialistas".

Un médico privado nos explica la razón por la que no le quiso seguir dando consulta a un niño:

- "Me decía la mamá: se me va el niño; yo le dije usted todavía puede endrogarse... y después del hospital general me lo trajeron otra vez, ¡pero sin dinero!"

- "A nosotros el paciente viene a solicitarnos algo y nosotros vamos a obtener algo de él; es mutua la ayuda, nosotros necesitamos de la gente, de que nos busque... para ser un buen médico se necesita tener además la capacidad que todo mundo para abrirse paso en la vida, igual que los comerciantes".

Don Marcelo, uno de los obreros entrevistados, seguramente repetiría lo que nos dijo una vez:

- "Si vemos que la gente preparada se engolosina con eso (se refiere al dinero), nos ponen el ejemplo y nosotros qué podemos hacer?", y seguiría reafirmando una de las razones que da, de que porqué acude a la medicina popular:

- "Se ahorra uno los centavos, la parte económica es la única que interesa... el que se lleva más se espanta del que se lleva poquito".

Podemos concluir parafraseando a Gilberto Jimenez que la salud se ha transformado en una verdadera mercancía, en -

un producto empaquetado y estandarizado que se promueve, se vende y se consume como cualquier otro producto. Su contenido constituye un paquete diferenciado... y está destinado a ser consumido por los diferentes segmentos de la población según su categoría y estrato socio-económico.

( 8 )

Tanto los agentes como quienes acuden a ellos, ven en la medicina popular no sólo una manera de aliviarse, sino que en ella está implicada toda su concepción del mundo y de lo que ellos son; a manera de ejemplo retomamos algunas frases de Don Marcelo:

"Tómese el istafiate, yo le digo a usted; pero me dice: ud. está loco, yo no me hago eso, me vaya a enyerbar. Pero ud. sí sabe tomar terramicina; pero como es uno humilde toma uno lo que conoce, o sea las yerbas... la ciencia debe ser respetada, pero también hay que respetar a los humildes con lo que ellos tratan de curar".

La medicina popular representa algo más que una opción curativa, es la necesidad que tiene el pueblo de autofirmarse y manifestar su identidad.

La medicina oficial por su parte, se resiste a reconocer a la práctica médica popular como una identidad cultural, en tanto que para ella la única válida es su cultura, a pesar de que la práctica oficial ha incorporado elementos curativos tradicionales, desde el origen mismo de la medicina moderna, cosa que como pudo verse resulta clara para los agentes de las prácticas populares. Así, la Medicina oficial "sale al encuentro con un poder de agresión simbólica, un prestigio cosmopolita y una pretensión universal".



lista que ponen en cuestión el localismo, la "pequeña tradición" y los códigos culturales propios de la civilización campesina tradicional. La (medicina) oficial se ha atribuido siempre un papel activo de dirección y de educación con respecto a las masas subalternas... ( 9 ). Y en esto radica su hegemonía, en que "logra imponerse como referencia obligada" y solo a partir de ella "se reorganizan todas 'las relaciones de sentido' dentro de una determinada formación social". ( 10 )

Paradójicamente, los médicos solamente se explican la existencia de estas prácticas como simple expresión de atraso, como resabios de una cultura que no puede ser nunca aceptada como interlocutor, ni como algo que puede cuestionar y enriquecer la suya propia.

Paradójicamente es en esta necesidad que tiene de negarse a reconocerla, donde la práctica oficial manifiesta su autodefensa; necesita desconocerla para autoafirmarse. A pesar de ser la dominante y no tener el riesgo de ser subordinada por la otra práctica, sin embargo pareciera ser que resulta de vital importancia negar la existencia de la práctica popular; a manera de ejemplo el comentario de un exdirector del IMSS de Sahagún:

- "El Seguro es tan serio que ignora esta medicina, ni siquiera hace algún comentario; los pacientes ya se inhiben de estas cosas"

Y cuando se llegó a reconocer como existente era porque le estaba restando clientela o compitiendo "de igual a igual" con la medicina moderna, como era claro en el caso del médico cuya clientela la conforman básicamente los pobladores de las rancherías y quien entre otras cosas nos

dijo:

- "Una paciente que tengo pasa antes a la limpia y luego viene conmigo, porque dice que su esposo lo pasó al médico pero no lo pasó a la limpia y por eso se le murió".

Situación que desde otro ángulo tendría su explicación en las "estrategias dobles" que el pueblo desarrolla entre sus tácticas de resistencia cultural.

También dentro del plano de competencia, es interesante destacar cómo la práctica médica, en nuestro estudio apareció inclusive restringiendo en ocasiones el mercado de trabajo. Uno de los médicos del lugar al lamentarse de que hubiese tanto desempleo entre sus compañeros de profesión, aclaraba:

- "ellos deberían estar ganando lo que ganan estas gentes (refiriéndose a las parteras empíricas), tienen más capacidad"

Por otro lado resulta importante señalar cómo la práctica médica popular ha incorporado de manera muy natural algunos elementos de la medicina dominante, como son: sobaduras con unguentos de patente (iodex, vickvaporrub, pomada de la campana, etc.), mezclas de yerbas con medicamentos (manzanilla hirviendo con alkazeltzer por ejemplo), lámpara de rayos infrarrojos en lugar de sobar los golpes del foot-ball, etc. Lo que puede ser una especie de arma de dos filos, pues si bien permite salvaguardar en parte la práctica popular, al mismo tiempo permite a la medicina oficial apropiarse 'políticamente' de la "medicina popular" para someterla a su control y disciplina, como señala G. -

Gimenez para el caso de la religión ( 11 ).

Cabe aclarar que es en la terapéutica donde la medicina popular aparece como más susceptible a incorporar formas de la medicina moderna, esto debido quizás a que tanto la etiología de las enfermedades así como sus formas de manifestarse, tienen que ver más con su concepción del mundo, ya que forman parte de un marco explicativo (mágico-mítico-religioso, natural o divino) que como dijimos antes le refuerzan su identidad como grupo social y hace que estos aspectos sean menos vulnerables por la ideología dominante o no se plantea explicar algo inexplicable en tanto depende de la voluntad divina. Sin hacer a un lado el hecho de que estos mismos aspectos al jugar un papel de integración en ocasiones "legitiman situaciones contradictorias, dan salidas esotéricas a situaciones conflictivas, llevan a la población a solucionar sus problemas de salud por la vía individual de su propio conocimiento, ocultándole así, el camino de la necesidad social de que la sobrevivencia colectiva, es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto y no de las oportunidades individuales". (12)

La tercera línea de análisis propuesta se refiere a la presencia del estado. En general a lo largo de la parte empírica de este trabajo, el estado apareció básicamente respaldando la división de los diferentes tipos de atención médica según los distintos soportes clasistas, aprovechando la existencia de estas prácticas para calmar las demandas de salud de amplios sectores, que el estado no está en condiciones de satisfacer y que bien puede utilizar consensualmente. Ubicado en este contexto "se puede considerar que la persistencia del horizonte mágico entre las clases subalternas constituye de hecho una impugnación de la afirmación de que la ciencia médica está al alcance de to-

dos". (13).

La instancia jurídica es un buen ejemplo de cómo el estado interviene en estas prácticas médicas; así en el Código sanitario del estado de Hidalgo, en sus capítulos XXIV "Boticas, farmacias y droguerías" y XXV "Ejercicio de las ciencias médicas en el estado", la legislación aparece:

- repartiendo los espacios de las distintas prácticas médicas
- otorgando el reconocimiento y los recursos para la medicina formal
- delimitando cuándo un saber será considerado válido y cuándo no, concediendo legalidad tan sólo a los médicos cirujanos
- desacreditando y prohibiendo que ejerzan como médicos, mistificadores "vulgarmente" conocidos bajo diferentes nombres, como lo señala el artículo 447 del capítulo XXV del código sanitario mencionado.

Así en primer lugar aparece otorgando respaldo a la medicina oficial, ya sea privada o estatal; pero dado que también hay sectores de la población que por sus condiciones económicas o sociales, es decir por la clase social a la que pertenecen, no podrán tener acceso a este tipo de servicios, responde ya sea manteniendo, acabando, impulsando o asimilando las diferentes prácticas médicas populares, que vienen entonces a convertirse en un recurso importante para aliviar tensiones de la población marginada que de otra manera al no tener alternativa estarían generando conflictos que de esta forma son canalizados. Citamos a con-

tinuación dos opiniones que nos parecen ilustrativas:

- Un yerbero señala: "los médicos cobran sobre ochenta y cien pesos, hay algunas gentes pobres que no tienen esa cantidad para curarse y entonces con veinticinco pesos, pues hay se hace ya su remedio".

- Un obrero comenta: "pero este es el caso de nosotros humildes, pero una persona con centavos acude al médico; si usted nació de buena cuna, no sufrió, ni sufre, ni sabe sufrir".

Es pues, dentro de esta amplia gama de posibilidades que van desde la asimilación de dichas prácticas hasta la persecución de las mismas, donde encontramos a lo largo de la investigación, la presencia del estado manifestándose en las siguientes situaciones:

a) Recabando impuestos a los agentes que tienen necesidad de ofrecer su mercancía en la vía pública o bien a algunos establecimientos en los cuales se presta atención a los enfermos y que pueden ser desde simples locales hasta templos espirituales; la "guía" de uno de ellos, desconfiada nos precisa:

- "Este, pus sabe ud. que aquí es templo espiritual y yo estoy manifestada con el gobierno, ahí tienen el reglamento, así es de que yo no trabajo a escondidas... se trabajan dos días: martes y jueves, porque esa es la orden, esa es la orden"

¿Quién da esa orden? le preguntamos:

- "El gobierno... estamos en espera para el nuevo im

puesto que venga..."

y para señalar la vigilancia que ejercen las autoridades agrega:

- "Hay muchos templos que están si se quiere, curando a escondidas, sin que el gobierno lo sepa más - que solamente la humanidad, yo no temo a nada".

En este inciso cabe resaltar que a pesar de entrar en contradicción con lo explicitado en el artículo 447 antes señalado y no obstante de ir abiertamente en contra del art. 393 del capítulo XXIV del mencionado código, que indica:

"Queda prohibido que en las plazas, paseos, vías públicas, etc. se vendan medicamentos como drogas y panaceas universales a las que se atribuyan propiedades maravillosas, aprovechando la ignorancia de las gentes".

nos encontramos con que al agente que hemos ubicado bajo el nombre de "charlatán" por las características mencionadas en el apartado "aproximación mínima a las principales prácticas", le eran cobrados sus impuestos por ofrecer sus productos en la vía pública con la misma regularidad con la que se le cobran al vendedor de cualquier otro tipo de productos.

Habiendo presenciado el intento del charlatán de venderle a una yerbera indígena vecina de puesto, una estatuilla de la buena suerte ("para que venda ud. mucho"), le preguntamos porqué no la había querido comprar y nos respondió desconfiada: "porque nocierto, nomás para el que tenga dinero"; detalle significativo si se tiene en cuenta el profundo respeto y la convicción con que creen en el conocimiento de los demás agentes de estas prácticas populares.

b) Otra situación en que resalta el papel del estado es a

través de las declaraciones hechas por empleados representativos del aparato burocrático estatal, en donde podemos apreciar las políticas que proyectan los funcionarios menores quienes refirieron invariablemente como una meta importante a lograr la erradicación de este tipo de prácticas. Al respecto el actual director de la clínica del IMSS de Sahagún lamenta: "Las prácticas mágicas y la herbóristica han florecido en Pachuca desde la época de la conquista hasta nuestros días, no obstante los esfuerzos de las autoridades y de los médicos en este sentido" (14) y el médico de la clínica de la S.S.A. de Tepeapulco platica de las recomendaciones que hace a los que acuden a ese centro de salud y de su actitud frente al curandero:

- "Yo les hago ver que los curanderos son malos, nunca me contacto (refiriéndose a los curanderos) porque ni ellos saben siquiera explicar el mecanismo, los curanderos en realidad deben desaparecer".

En este mismo sentido, un representante oficial del municipio que tiene entre otras actividades, aspectos de organización de la comunidad, nos decía al referirse a la "medicina popular":

- "Mi tirada, digo, mi interés son las comunidades, porque allí es donde más hay que erradicarlas, yo quería aplicar la ley que los prohíbe, pero la gente se nos echaría encima, tiene que ser poco a poco"

Otro ejemplo de la política represiva y discriminatoria es que la legislación establece que en caso de la llegada de un médico cirujano a la comunidad donde algún agente de estas prácticas tradicionales venía ejerciendo, deberá buscar establecerse en otro lugar a una distancia determinada

y que aparece precisada en la ley en kilómetros.

El estado habla de respeto a la pluralidad cultural, pero jurídicamente deja fuera de la ley, a las prácticas culturales subalternas, y otorga el reconocimiento y los recursos a la medicina dominante.

c) Finalmente aparece refuncionalizando una de las prácticas populares de la medicina, utilizando como mediación básica los cursos que implementa para las parteras empíricas a través de los cuales:

1.- Las admite como necesarias y como "eficaces y valiosos agentes" (15) que le facilitan sus programas de asistencia social:

- "son en realidad las que mueven a la gente"
- "lo que diga doña Enedina en esa ranhería es la última palabra"
- "me juntan a la gente y siempre tratan de cargarme las jeringas"

... frases sueltas de la entrevista que sostuvimos con la médico-jefe de las brigadas para medicina preventiva del IMSS de Sahagún quien tiene a su cargo aproximadamente treinta comunidades rurales. En esa misma plática nos comenta:

- "eso me pasa por abrir la boca"

refiriéndose a las 150 consultas (normalmente da un promedio de 40) que tuvo que dar un día porque en lugar de pedirle al "juez" que le juntara a la gente, "se le ocurrió" pedirselo a una empírica. "Luego me arrepentí" concluye.



2.- En relación con esto último, utiliza los nexos que tienen con la comunidad para llevar hasta los últimos estratos de la población, políticas diseñadas por y para el estado, como son la "extensión de cobertura" y la "planificación familiar".

3.- Por último, introduce en su saber, elementos del saber de la medicina moderna que la convierten en un consumidor potencial importante para la tecnología desarrollada en esta área de la salud. Una partera empírica, Doña Eulalia, que por vender además cobijas, es más conocida como "la cobijera" (de tal suerte que uno de los médicos del pueblo nos aseguró que en Tepeapulco a las comadronas les llamaban "cobijeras"), nos sirve de ejemplo en este aspecto, - cuando a la pregunta de porqué ya no utiliza algunos recursos que antes (del curso del IMSS) empleaba, nos responde:

- "porque ahora así está la cosa de que nos han enmendado todo esto"

y nos platica que les decía a los médicos que le impartieron el curso del Seguro:

- "mejor yo no sigo trabajando, si todo eso se necesita, ya no van a querer comprar"

y añade otras frases como estas:

- "deporsí yo nunca acostumbré la inyección"

- "acá cuando todavía no estábamos capacitados, pues eso acostumbrábamos"

y refiriéndose al curso que tomó, señala:

- "de allí agarré eso, yo nunca ví que mi mamá (de - quien aprendió su oficio) lo acostumbrara"

En todos los aspectos aquí señalados se puede advertir cómo en las políticas del estado se extiende sutil o directamente su hegemonía cultural y cómo "el poder realmente existente está constituido siempre por una combinación diferentemente dosificada de dominación, autoridad y dirección, bajo el primado de alguna de ellas." (16). Aquí "el poder, considerado a escala social, tiene por base y fundamento una estructura objetiva de desigualdad social". (17)

Sin pretender dar una explicación completa de esta problemática, nos parece importante señalar lo que consideramos son los elementos más constantes de las prácticas médicas estudiadas, así como algunos lineamientos generales que - creemos explican su origen y desarrollo de una manera global.

En la "medicina popular" nos encontramos en la mayoría de - los casos una concepción mítico-religiosa mezclada indisolublemente con lo propiamente médico de las prácticas. En encontramos una concepción religiosa fusionada (prehispánica -española) que suele designarse como sincretismo, conforma do una religión popular impregnada de una lógica del valor de uso, propia de una economía mercantil simple, que se ca racteriza por lo siguiente: estrategia de producción hacia el autoabasto ubicada en una racionalidad de la producción temporal y en un cuadro tecnológico de débil productividad, con un espacio económico localista y regional. Concepción que generará un marco explicativo surgido de las condiciones de precariedad existentes. (18)

La necesidad y la búsqueda de una seguridad vital y social

se expresa en un estilo cultural determinado por las características del modo de producción señalado anteriormente. Los deseos y necesidades de salud (dentro de este sistema de vida es fundamental el dominio que se tenga del cuerpo, de su salud), buenas cosechas y una cierta producción pecuaria que conforman las líneas de subsistencia indispensables de la producción campesina y la precariedad de la misma, encuentran su expresión en una cultura que busca apuntalar una seguridad que contrarreste las carencias y lo endeble de las condiciones sociales y materiales de existencia. "La lógica del valor de uso explica, por ejemplo, - porqué la religión campesina envuelve con los atributos - axiológicos de lo supremamente deseable los objetos y bienes que responden a los intereses inmediatos de la subsistencia biológica y social. Solo una ilusión etnocéntrica puede atribuir este hecho a la "propensión mágica", al "materialismo interesado" o simplemente al "primitivismo" de los campesinos... explica también la modalidad de la protección bajo la cual la religión popular impetra ordinariamente los objeto-valores de la subsistencia. La economía campesina tradicional sólo puede engendrar el mundo sagrado como una garantía del futuro, en la medida que ese futuro no le pertenece porque es incapaz de asegurar el futuro de su propia producción" (19).

En esta conformación, juega un papel preponderante la religión como un poder mítico y extraterreno que puede dar o quitar los bienes de subsistencia mencionados. Se establece una relación de "intercambio" (con esos poderes sobrenaturales cuyo poder y saber es innato y se concreta en las figuras de los santos patronos, espíritus, etc.) en el --- cual a través de ciertas prácticas (formas, rituales, sistemas ceremoniales, o pequeños actos de fe como ofrendas - rezos, invocaciones, etc.) es posible obtener los favores

de los espíritus, santos patrones, o de dios, y que permiten la permanencia o la recuperación de los bienes de subsistencia (salud, cosecha, etc.).

Se puede ver una especie de estimulación y reforzamiento mutuos entre la religión y la salud o la carencia de ésta, pues en la medida que en la cultura popular es constante la impregnación religiosa ( en contraste con la cultura burguesa que tiende a ser desacralizada), la enfermedad supone recurrir a esferas religiosas, por lo que la enfermedad y por ende la salud se vuelven uno de los motores fundamentales para la religiosidad; y ambos constituyen sopores de seguridad.

Otro de los aspectos fundamentales que conforman las prácticas médicas populares, es el relativo a los conocimientos empíricos acerca de las enfermedades, conocimientos que están vinculados a una larga tradición (que sería necesario profundizar en ella) que da cuenta de innumerables recursos terapéuticos que proporciona la naturaleza. Creemos que estas formas de conocimiento también guardan una estrecha relación con el modo de producción mencionado.

Si se considera el escaso avance de las fuerzas productivas de los modos de producción precapitalistas y la refuncionalización que de ellos hace el capitalismo, se puede ver su correlato en el campo de la salud, expresado en formas de conocimiento meramente prácticas, en un saber médico empírico fragmentado y parcialmente mezclado con los conocimientos modernos de la medicina. Se trata de un conocimiento con falta de sistematicidad en relación a la ciencia moderna, con una validez meramente práctica y localista, con una escasa formulación teórica y que posee una gran carga ideológica y religiosa.

Este conocimiento empírico se presenta en la práctica unido orgánicamente a las formas religiosas, pudiendo señalar que el aspecto religioso y la medicina popular son inseparables. Lo que se puede ver claramente al revisar la etiología en estas prácticas, donde el factor religioso está presente en todo momento como un elemento que le da "coherencia", "concepción global" y "teoría" a la "medicina popular"; se podría concluir que la religión es a la práctica médica popular lo que la teoría científica es a la medicina moderna.

Estos planteos generales hacen pensar que para un estudio más sistemático y profundo hubiera sido necesario constar con:

- 1.- Una información amplia sobre los aspectos estructurales de la región.
- 2.- Un conocimiento general acerca de la religiosidad popular y sobre la expresión concreta que adopta ésta en el ámbito que se estudia.
- 3.- Un estudio general de las tradiciones "médicas" populares todo lo cual posibilitaría una visión global del problema, así como una precisión en cuanto a los pesos de determinación y las interacciones de los distintos elementos analizados.

Lo anterior nos permitiría elaborar una explicación en dos niveles:

a) En la fusión e interacción de los modos de producción capitalistas y precapitalistas, de donde suponemos provienen agentes y enfermos de estas prácticas médicas.

b) Y en la forma como se concreta y construye esa base material en formas culturales, por lo que el aspecto cultural nos permite una serie de explicaciones siempre a manera de una interacción orgánica y dialéctica entre superestructura y éstructura.

## N. O T A S

(1) Vasco Uribe, A. "Enfermedad y Sociedad". Ed. Hombre Nuevo, Medellín, 1979, p. 127.

(2) Lombardi Satriani, L. M. "Antropología Cultural". Análisis de la cultura subalterna. Ed. Galerna, Buenos Aires, 1975, p. 160.

(3) Pierre Bordieu en el libro "Esbozo para una teoría de la práctica", define este concepto como el modo de conocimiento del mundo social que explicita la verdad de la experiencia primera del mundo social, es decir; "la relación de familiaridad con el medio ambiente familiar, aprehensión del mundo social como mundo de lo natural y lo obvio que, por definición, no es posible reflexionar y que excluye la cuestión de sus propias condiciones de posibilidad".

(4) Loyola, Andrea. "Medicina popular". Mimeo. UAM-X, p. 228.

(5) Ibid., p. 228.

(6) Vasco Uribe, A. "Salud, medicina y clases sociales". Op. Cit. p. 71.

(7) "Código Sanitario de Estado de Hidalgo". 13 de julio de 1934. Libro: "Codificación de leyes de Estado de Hidalgo". Tomo II, México, 1967.

(8) Giménez, Gilberto. "La Relación Cultura-poder desde el punto de vista de la Cultura". CEESTEM, inédito, p.25

(9) *Ibid.*, p. 13.

(10) Establet, Roger. "Cultura e ideología" en *Cahiers Marxistes Leninistes*, ns. 12-13 julio-octubre de 1968. Traducción con fines didácticos por Catalina Giménez para un curso del CISINAH, p. 11.

(11) *Ibid.*, p. 14.

(12) Vasco Uribe, A. *Op. Cit.*, p. 126.

(13) Lombardi Satriani, L. M. *Op. Cit.*, p. 161.

(14) Castro Gaxiola, C. "Historia de la medicina en Pachuca". Tesis UNAM, Fac. de Medicina, México, octubre de 1966.

(15) *Excélsior*, *Op. Cit.* p. 29-A

(16) Sobre este punto ver: Giménez Gilberto. "Cultura - Popular y Religión en el Anahuac". C.E.E., México, 1978, p. 223.

(17) Giménez, Gilberto. "La Relación Cultura-Poder desde el punto de vista de la Cultura". CEESTEM, inédito, p. 6.

(18) *Ibid.*, p. 8.

(19) Vasco Uribe, A. *Op. Cit.*, p. 121.



## A MANERA DE CONCLUSIONES

Aunque hoy sabemos que en la investigación social no existen, estrictamente hablando, las conclusiones, a continuación se presentan sintéticamente una serie de ideas (algunas sugiriendo hipótesis), que a nuestro juicio representan lo más significativo de este estudio.

- La conceptualización gramsciana de la cultura representa un valioso y fecundo instrumental teórico para estudiar los aspectos ideológicos y la cultura popular en nuestro país.

- En los estudios sobre ideología se deben buscar enfoques que superen las concepciones economicistas y mecánicas (que subestiman el papel de la superestructura), a las que suele llevar el concepto peyorativo de ideología como "falsa conciencia", "maquiavelismo", ocultamiento de la realidad, "reflejo", etc.

- Por el desarrollo "tardío" del capitalismo y por las profundas y heterogéneas raíces que tienen las culturas tradicionales, nuestro país presenta una problemática ideológico-cultural sumamente compleja, rica y contradictoria y como tal tiene que ser estudiada.

- El conocimiento de la cultura popular es un paso importante para que las clases dominadas y sus intelectuales puedan desarrollar su hegemonía, al reconocer los aspectos recuperables de su propia cultura de aquellos que son obsoletos.

- El análisis crítico y el uso político de la Cultura Popular se presenta en una franja sumamente estrecha, flau

queada por la ideología dominante que la desprecia y el populismo que la sobrevalora.

- La mayoría de los contenidos de la Cultura Popular dentro de las prácticas curativas tienen grandes limitaciones, (fragmentación, superstición, etc.) sin embargo contiene también elementos críticos (implícitos y explícitos) que impugnan la cultura y la ideología dominante.

- La Medicina Social tiene en el estudio de las prácticas curativas populares un campo que debe explorar por las serias implicaciones sociales, políticas y pedagógicas que tiene, y por el hecho de que una gran cantidad de mexicanos recurre a dichas prácticas.

- Existe un "desfase" entre la situación económica moderna que tienen como asalariados los obreros de Tepeapulco y su ideología. Esto se debe a que no existe una relación mecánica y lineal entre una y otra; el campo de la cultura a pesar de tener una relación orgánica con lo estructural, tiene ritmos diferentes y un grado considerable de autonomía.

- La visión popular de la salud y de la enfermedad está indisolublemente ligada a las concepciones religiosas y es un motor fundamental para la religiosidad.

- Es muy probable que la ideología mágico-religiosa en relación a las prácticas curativas, funcione en buena medida como un contrapeso a las condiciones de precariedad económica y social: como soporte de seguridad. Se acude a los milagros cuando no existe un mínimo de buenas condiciones materiales de existencia.

- Derivada de esta impregnación religiosa, no se busca ex plicación a muchos fenómenos de la enfermedad (por ejemplo a la causalidad) porque entanto está mandada por - Dios, no tiene explicación, pues la racionalidad divina rebasa la racionalidad humana.

- Se puede apreciar en las prácticas populares, la existencia de elementos que corresponden a tradiciones y características de épocas pasadas que no han sido superadas, por lo que quedan como remanentes, y dan por resultado un sincretismo cultural que se manifiesta también en el acto terapéutico.

- En las concepciones de las prácticas curativas tradicionales, el ser humano es una totalidad afectiva, social, anatómica y funcional, por lo que lo fisiológico y lo psicológico se presenta de una manera indisociable.

- La práctica curativa tradicional contiene principios, recursos terapéuticos y formas de relación social que pueden y deben ser considerados como elementos capaces de enriquecer la atención médica moderna.

- Las enfermedades y su curación se explican por las con diciones materiales de existencia, pero también por las concepciones populares tradicionales. Los miembros de una comunidad tienden a enfermarse y curarse en su cultu ra.

- En las concepciones y prácticas de la terapéutica popular existen núcleos de buen sentido que pueden servir co mo crítica a la ideología dominante en este campo y como elementos de educación política que representen un avance en relación al folklore y al sentido común.

- Entre las posibles explicaciones a la persistencia de las prácticas curativas populares pueden citarse las siguientes:

- Que éstas nunca son cuestionadas por su incapacidad para curar, pues en el momento que el mal continúa a pesar de la intervención terapéutica, la persistencia se atribuye a la maldad divina o a que el enfermo no merece ser curado; recayendo la difamación sobre este último y no sobre el agente.

- Otra línea podría ser el que en las prácticas curativas populares aunado a que responden más a la visión del mundo popular, son al mismo tiempo las que salen más baratas.

- En la medida que el "pago" de la reproducción de la fuerza de trabajo no puede ser pensada al margen de la familia del obrero, si no se incluye a ésta en los servicios médicos, él tiene que recurrir a las otras prácticas sociales que se le presentan como alternativa. - Esto es especialmente significativo si se tiene en cuenta que el núcleo familiar que la burocracia institucional del IMSS registra, se ve rebasado en la realidad, donde lo familiar se hace extensivo a una serie de parientes (próximos o lejanos) que desbordan el concepto jurídico que sirve al Seguro Social para discriminar quiénes pueden y quiénes no, ser derechohabientes.

- No existe la división social del trabajo que suponen los campos especializados de la cultura dominante, por lo que un mismo mal puede ser tratado por diferentes agentes y una práctica curativa puede ser complementada

con otra actividad productiva (ser obrero de una empresa, trabajar en el campo como tlachiquero o en la siembra, - etc.) o bien con otro tipo de actividades como atender - una miscelanea, vender cobijas, ser mesera de un restaurante, etc.

- Las yerbas han demostrado para el pueblo inocuidad y - eficacia comprobada, por lo que la herbolaria es la tera péutica fundamental; en ella se basan o se complementan las demás técnicas. El pueblo sigue encontrando en las plantas y en las yerbas la curación a sus males.

- Los obreros y la población en su conjunto distinguen - generalmente lo que es la práctica social de la enfermedad, de lo que es propiamente la enfermedad y en rela--- ción con esto, muestran desconfianza hacia el médico y - su quehacer o hacia la burocracia sanitaria, más que al saber médico. Los obreros por ejemplo perciben lo par-- cial de las respuestas que la medicina oficial da a su - enfermedad y en el caso de algunas enfermedades utilizan al IMSS o al médico de la fábrica sólo para legitimar su incapacidad.

- Los agentes de la práctica tradicional son conscientes generalmente de sus limitaciones y posibilidades frente a la medicina oficial y su actitud es de respeto; en con traste con lo declarado por la medicina oficial, quien - abiertamente la desprecia.

- Las prácticas curativas tradicionales refuerzan la san ción social a los desajustes con la moralidad y normalidad del grupo, en tanto explican la enfermedad como castigo por faltas que devienen en "males".

- La racionalidad de estas prácticas tiende a presentarse de una manera maniquea: el mundo del bien que se opone al mundo del mal.

- Estas prácticas han resistido y resisten los embates ideológicos del Estado y la medicina liberal y se mantienen como una forma de identidad e integración cultural del pueblo, pero al mismo tiempo representan atraso y enajenación, lo que impide una nueva identidad y una nueva conciencia. Esta es la contradicción fundamental que se debe tener presente en cualquier acercamiento a la cultura popular.

- Los trabajos y las políticas relacionadas con la salud y la enfermedad del pueblo (prácticas de pasantes, educación para la salud, campañas sanitarias, etc.) para ser eficaces y críticas deben conocer y respetar dichas prácticas tradicionales, única manera de "tornar crítica la práctica existente".

## BIBLIOGRAFIA

- Bataillon, Claude "La ciudad y el campo en el México Central", México, Ed. Siglo XXI, 1972.
- Bordieu, J. Pierre "Esquisse d'une Theorie de la pratique", Geneve, 1972. Librairie Droz. (Traducción con fines didácticos del capítulo: Condición de clase y posición de clase.)
- Boltanski, L. "Puricultura y Moral de Clase" Barcelona, Ed. Laia, 1974.
- Buci-Gucksmann, C. "Del consentimiento como hegemonía: la estrategia gramsciana" en: Rev. Mexicana de Sociología. Abril-junio de 1979, México, UNAM, 1979.
- Buci-Glucksmann, C. "Gramsci y el Estado" (Hacia una teoría materialista de la filosofía), México, Ed. Siglo XXI, 1978.
- Cardoso de Melo, J.A. "La Práctica de Salud y la Educación", Tesis de Doctorado, Brasil, UNICAMP, 1976.
- Cirese, A.M. "Ensayos sobre las culturas subalternas" Cuadernos de la Casa Chata, Centro de Investigaciones Superiores de INAH., México, 1979, Mimeo.
- Establet, Roger "Cultura e ideología" en: Cahiers Marxistes Leninistes, ns.12-13, julio-oc-





- Hidalgo, Estado de "Código sanitario del Estado de Hidalgo" en Codificación de Leyes del Estado de Hidalgo, Tomo II, México, 1967.
- Jamous, Haroun "Técnica, Método y Epistemología". Sugerencias para algunas definiciones. - en: Epistemología Sociológica, Cahiers Semestriels, No. 6, Duxieme semestre, 1968, (Traducción con fines didácticos de Teresa Pacheco).
- Lenin, V. "Obras escogidas" Moscú, Ed. Progreso, 1979.
- Lombardi Satriani, L.M. "Antropología Cultural". Análisis de - la cultura subalterna, Buenos Aires, - Ed. Galerna, 1975.
- Lombardi Satriani, L.M. "Apropiación y destrucción de la cultura de las clases subalternas", México, Ed. Nueva Imagen, 1978.
- Loyola, Andrea "Medicina Popular", México, UAM-X. Mimeo
- Portelli, H. "Gramsci y el bloque histórico", México Ed. Siglo XXI, 1979.
- Quintanilla A., Miguel "Sobre el concepto marxista de ideología", Mimeo.
- Tenti, E. "La educación como violencia simbólica: P. Bordieu y J.C. Passeron" en Sociología de la educación, Corrientes contemporáneas, México, C.E.E., 1981.

- Secretaría de Economía "Septimo Censo General de Población".  
México, Dirección General de Estadística, 1950.
- Secretaría de Economía "Noveno Censo General de Población",  
México: Dirección General de Estadística, 1970.
- Tepeapulco, Municipio de "Censo de Tepeapulco", Municipio de Tepeapulco, Hgo., 1977.
- Urteaga, Augusto "Los sindicatos de Sahagún: cuatro imágenes sociales", Tesis de la E.N.A.H., México, 1977.
- Vasco Uribe, A. "Salud, medicina y clases sociales"  
Medellín, Ed. Hombre Nuevo, 1979.
- Vasco Uribe, A. "Enfermedad y sociedad", Medellín, Ed.  
Hombre Nuevo, 1979.
- Von Martin, Alfred "Sociología del Renacimiento", México,  
Ed. Fondo de Cultura Económica, 1968.