

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

POSGRADO EN DESARROLLO RURAL
NIVEL MAESTRÍA

**EL SABER Y EL CURAR. Una reflexión a partir de la Organización de
Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas de Santa Rosa Loma Larga,
municipio Hueyapan de Ocampo, Veracruz**

TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN DESARROLLO RURAL
PRESENTA:

SUSAN LILIANA MORALES SEGURA

DIRECTOR DE TESIS: DR. MIGUEL MEZA CASTILLO

MÉXICO, D.F.

JULIO DE 2012

Agradecimientos

Le doy las gracias a mi familia por ser parte de este trabajo, a mis padres por darme siempre la libertad de elegir, el valor para luchar y el amor para soñar; por todas las vivencias, los lugares, la gente a la que me han acercado; gracias a mis hermanas por compartir y a mis sobrinos, por su apoyo y cariño.

También quiero agradecer a todas las personas, decisiones y experiencias que me han situado en este momento, en este viaje de la vida que me llevó a las ideas que presento en la siguiente investigación. Gracias al Dr. Miguel Meza por su apoyo y dirección en el desarrollo de la tesis, por sus asesorías y su paciencia; a la organización Movimiento Agrario Indígena Zapatista, MAIZ-Veracruz, a Ángeles Muñoz, Ángel Pérez, Daniela Griego, Moisés Pérez y Santiago Salazar por brindarme la oportunidad de conocer su trabajo, sus procesos organizativos, gracias porque han hecho posible estas reflexiones. A Ángel Lázaro, coordinador regional de MAIZ-Veracruz en Santa Rosa Loma Larga e integrante de la OMITP, por el acompañamiento y los conocimientos, de igual forma a Teresa Reyes y a todos los médicos de la OMITP. A la familia Pablo Pascual, a Severo, Reyna, Martha, Luis, y Yareli, por brindarme su hogar y muchos buenos momentos a lo largo de este trabajo.

A todas y todos los que con su amistad también han aportado en las ideas, a Erika Sánchez, Helena Ramírez, Nadia Salmerón, Rosalinda Hidalgo y Silvia Mendoza, por sus pensamientos y pláticas durante el posgrado y a todos los profesores.

Índice

		Pag.
I	Introducción	4
II	El enfoque teórico	8
III	Sobre la investigación de los médicos tradicionales: el territorio andado	20
	Capítulo 1. Construcción de un actor colectivo: la memoria en la organización de los médicos tradicionales de Santa Rosa Loma Larga	23
1.1	A manera de conflicto: El conocimiento científico en la configuración de un modelo de mundo	25
1.1.1	La medicina tradicional	28
1.2	La lucha por la tierra en Santa Rosa Loma Larga	34
1.3	La apropiación del pasado prehispánico	38
	Capítulo 2. Del campo de la acción colectiva: territorio y actores	44
2.1	Santa Rosa Loma Larga	46
2.2	Territorio, conocimiento y médicos tradicionales	52
2.2.1	Especialidades curativas	65
2.3	Los médicos alópatas y la clínica de la comunidad	69
2.4	El cuerpo como territorio: el cuerpo como campo de la acción	78
	Capítulo 3. Obstáculos y estrategias desarrolladas de la Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas	83
3.1	La Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas	86
3.1.1	Los obstáculos para los médicos tradicionales: frente a qué actuamos	97
3.1.2	El Programa de Certificación de Derechos Ejidales y Titulación de Solares Urbanos y la medicina tradicional	104
3.2	De estrategias: sobre los modos de acción	108
3.2.1	Salud autogestiva en el Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional Popolucas	114
	Capítulo 4. El sentido de la acción: La Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas ¿alternativa complementaria para la salud y el vivir bien en Santa Rosa Loma Larga?	120
4.1	De utopías: ¿qué es vivir bien y la salud?	125
4.2	¿Es la Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas una alternativa complementaria para hacer frente a los procesos de salud-enfermedad y un elemento que contribuye a vivir bien en la comunidad?	140
	5.1 Reflexiones finales	150
	Bibliografía	165
	Anexos	171

EL SABER Y EL CURAR. Una reflexión a partir de la Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas de Santa Rosa Loma Larga, municipio Hueyapan de Ocampo, Veracruz

El cuerpo es el punto cero del mundo, allí donde los caminos y los espacios vienen a cruzarse, el cuerpo no está en ninguna parte: en el corazón del mundo es ese pequeño núcleo utópico a partir del cual sueño, hablo, expreso, imagino, percibo las cosas en su lugar y también las niego por el poder indefinido de las utopías que imagino.

Michel Foucault¹

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es una reflexión sobre la acción colectiva a partir de una experiencia organizativa de médicos tradicionales en el sur de Veracruz, y es el camino a través del cual comparto una perspectiva que muestra el conocimiento, el cuerpo, la salud y la enfermedad como procesos históricos sociales y relacionales, y que busca aportar en la construcción de la integralidad del desarrollo rural.

En las últimas décadas, las transformaciones en nuestro mundo, en las relaciones sociales, la vida cotidiana y en la propia naturaleza, han originado cambios profundos en las formas de acción colectiva, en las luchas y movimientos sociales, en los fines y las utopías, así como en su análisis y estudio. Los movimientos sociales contemporáneos, y en particular los movimientos indígenas, si bien se manifiestan diversos y heterogéneos, en ellos podemos encontrar similitudes que los condensan, como sus demandas por el reconocimiento, por los derechos, la autonomía y la autodeterminación.

En este contexto de luchas, desde hace ya varios años los médicos tradicionales se han organizado para defender y buscar el reconocimiento de sus saberes, y para superar los obstáculos que se les presentan en su práctica como la falta de apoyo institucional, pérdida de plantas, edad avanzada de los médicos,

¹ El cuerpo utópico. Las heterotopías.

falta de interés para aprender, además, el conocimiento tradicional y los recursos naturales de los territorios campesinos e indígenas en México entraron a un proceso de continua mercantilización y privatización por los Derechos de Propiedad Intelectual o por programas como el Programa de Certificación de Derechos Ejidales y Titulación de Solares Urbanos (PROCEDE)².

La nueva utilización del conocimiento tradicional y los recursos naturales, y su explotación mediante los derechos de propiedad intelectual³, incrementa las desigualdades sociales "protege aquello en lo cual los países y transnacionales del Norte tienen ventajas, mientras que, básicamente, deja sin protección aquello en lo cual los países y pueblos del Sur tiene una indudable ventaja: en la diversidad genética de sus territorios y en el conocimiento tradicional de los pueblos campesinos y aborígenes"⁴.

Frente a los Derechos de Propiedad Intelectual y otros obstáculos, los pueblos indígenas cuentan con el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por México en 1991, el cual demanda considerar los territorios así como los recursos curativos tradicionales en las políticas y programas dirigidos a la salud de los pueblos indígenas. Esto sumado a la reforma de los artículos 2º y 4º de la Constitución Mexicana en la que se reconoce la composición multiétnica y pluricultural y se establece el derecho de los pueblos indígenas a su cultura, usos, costumbres, a su territorio y recursos, y sobre todo a la libre autodeterminación.

Así, basándose en el marco internacional y nacional de los derechos, en la defensa de la cultura y de los territorios de los pueblos indígenas, se plantean

² Actualmente este programa lleva el nombre de Fondo de Apoyo para Núcleos Agrarios sin Regularizar (FANAR).

³ Los derechos de propiedad intelectual básicamente son los derechos que posee una persona sobre sus creaciones, se pueden dividir en derechos de autor y derechos conexos, a través de estos últimos es que se puede proteger las investigaciones en biotecnología

⁴ Edgar Lander, (2002), "Los derechos de propiedad intelectual en la geopolítica del saber de la sociedad global del conocimiento", en Catherine Walsh, Santiago Castro-Gómez y Freya Schiwy (eds.) *Indisciplinar las ciencias sociales, geopolíticas del conocimiento y colonialidad del poder. Perspectivas desde lo andino*, Quito, Universidad Simón Bolívar/Abya-Yala, p. 85

acciones colectivas de legitimación del conocimiento tradicional, de reconocimiento, recuperación, fortalecimiento e impulso de la medicina tradicional. Por eso elegí la acción colectiva alrededor del conocimiento de la medicina tradicional como referente para mi investigación, siendo mi objetivo principal comprender cómo los médicos tradicionales con su conocimiento integral del cuidado de la salud, de las plantas y los elementos que interaccionan en su territorio, se unen y construyen una acción común, una acción colectiva como estrategia para la potencialización de dicho conocimiento y fortalecen una alternativa complementaria en salud.

La pregunta que me guió fue: ¿Cuál es el proceso a través del cual los médicos tradicionales se unen y construyen la Organización y si ésta y la medicina tradicional son una alternativa complementaria para vivir bien en la comunidad? Mi segundo objetivo fue resaltar los aportes de los médicos tradicionales de Santa Rosa Loma Larga a su comunidad y al vivir bien, entendido desde la cosmovisión de los propios habitantes.

Sabemos que el sistema de salud en México -debido a la corrupción, el personal o la incorrecta planeación- no ha posibilitado que se cumplan en su totalidad los derechos de una gran mayoría de la población en términos de salud. Por esta razón es necesario por un lado, prestar atención a las alternativas como la medicina tradicional y las acciones colectivas en torno a ésta, para hacer frente a los problemas de salud en las comunidades; por otro, exigir el cumplimiento cabal del derecho a la salud de los pueblos indígenas, de todas y todos.

El conocimiento de los médicos tradicionales y la misma medicina tradicional están en riesgo por la desvalorización, explotación y su olvido a través de las generaciones; además, por depender primordialmente de los recursos naturales, cualquier factor que incida sobre su territorio (la propiedad, la contaminación, los desastres naturales, la tala, etc.) también pone en riesgo su continuidad, por lo

que considero importante analizar las acciones construidas para enfrentar estos obstáculos.

Esta propuesta es relevante, asimismo, en la medida que las formas culturales, sociales, ambientales y políticas a partir de las cuales el conocimiento y la medicina tradicional se construyen, permiten estudiar en un papel activo a los médicos a partir de sus intervenciones en la vida de la comunidad y con esto revalorar su papel y sus aportes dentro de la misma.

La investigación estuvo enfocada en las formas de acción colectiva alrededor del conocimiento y la medicina tradicionales, a partir del estudio de la Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas (OMITP) integrada por 2 hombres y 7 mujeres, algunos de los cuales están vinculados desde hace 10 años a la organización Movimiento Agrario Indígena Zapatista (MAIZ) con la cual trabajo⁵; el periodo de estudio fue desde la construcción de este proceso organizativo (1992) hasta la fecha y, de manera general, de la historia de estas prácticas médicas en la comunidad; se desarrolló en una localidad de población indígena Popolucua perteneciente a la región de los Tuxtlas del estado de Veracruz llamada "Santa Rosa Loma Larga".

Por las razones expuestas, esta investigación busca aportar elementos para analizar la situación del conocimiento tradicional en Santa Rosa Loma Larga (SRL) relacionado con la medicina tradicional, conocer cómo se construye, los factores que inciden en su desaparición y en su desarrollo, destacando la importancia de generar, mediante procesos organizativos, una alternativa para la salud basada en un conocimiento sobre el territorio que recupera el acervo cultural caracterizado por una visión propia del mundo, el hombre y la naturaleza.

⁵ Se trata de un grupo con el que se han trabajado diferentes temáticas como los DESCA (Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales), los Derechos de las Mujeres y de los Indígenas, así como agricultura orgánica, cuestiones de género y diferentes proyectos productivos que se han gestionado.

Cuando hablo de recuperación no es en el sentido de preservación estática, sino como una acción colectiva que permite fortalecer y seguir transmitiendo el conocimiento de la medicina tradicional, así como integrar nuevos conocimientos, para combatir los padecimientos y enfermedades de la población, lo cual es una de las necesidades básicas para su bienestar.

El tercer objetivo en mi investigación fue destacar el valor del conocimiento y la medicina tradicionales como bienes culturales para la reproducción social, que adquieren un nuevo significado y valor dentro de una humanidad plural y heterogénea, en donde todos los seres humanos poseemos creencias, conocimientos y formas de percepción cultural para definir la salud y la enfermedad, desarrollando soluciones a las necesidades y conflictos en torno al proceso de salud/enfermedad.

Por último, la importancia de investigar este tipo de experiencias es "potenciar la expresión de la diversidad y llegar a la síntesis de los aspectos considerados esenciales para abordar las diferentes dimensiones a que refiere el desarrollo rural"⁶. Así, el conocimiento de la realidad "pretende ser un instrumento para aclarar el rumbo o los rumbos posibles de la acción social"⁷ y en términos del desarrollo rural se trata de la construcción de ese camino "a nivel de la conciencia colectiva, a través de la organización y prácticas democráticas cotidianas, a partir de la potenciación del acervo creativo cultural con que cuenta la población rural."⁸

⁶ Carlos Cortez, et al. (2007), "El sistema modular como práctica educativa en el posgrado en Desarrollo Rural", versión actualizada del capítulo "El sistema modular y los desafíos del mundo rural: la experiencia de la maestría en Desarrollo Rural. UAM-Xochimilco", en Luis Berruecos (coords.), La construcción permanente del sistema modular. UAM-Xochimilco, México, p. 3.

⁷ Gisela Landázuri, (1994), Pensar lo rural. Sujetos y procesos de conocimiento, Universidad Autónoma Metropolitana, en prensa, México, p. 8.

⁸ Ibid., p. 7.

Los enfoques teóricos

Para dar inicio a una investigación una de las preguntas fundamentales que debemos plantearnos es ¿cómo nos colocamos frente a la realidad que queremos conocer? Esta posición depende directamente de nuestra cultura, de los sistemas de pensamientos que impregnan de contenido los conceptos con los que nos comunicamos, con los que aprehendemos la realidad, la interpretamos, clasificamos y explicamos: "Los innumerables modos de percibir y organizar la realidad son específicos de la cultura"⁹. Como investigadores de procesos y relaciones sociales debemos vigilar los conceptos y teorías con las que buscamos acercarnos a nuestro sujeto de estudio.

Otro aspecto que me parece muy importante tiene que ver con "el sentido, el para qué del conocimiento que se construye, el futuro que se quiere construir con ese conocimiento"¹⁰. La respuesta a esta pregunta está dada por la importancia que para mí tiene el potencializar y hacer visible una acción colectiva, la construcción de un actor colectivo con una propuesta alternativa de salud y una relación diferente entre hombre y naturaleza dentro de su cosmovisión, la cual se plasma en la práctica de la medicina tradicional basada en su conocimiento del territorio.

Así, el cómo y el para qué que guiaron la investigación están vinculados a determinadas propuestas teóricas en torno a la acción colectiva de los médicos tradicionales y el papel que juega en este proceso la memoria, el territorio y la medicina tradicional. En este apartado me refiero a las teorías que me sirvieron para reflexionar los procesos sociales presentes y pasados a partir de los cuales construí mis preguntas guías y mis respuestas en este trabajo, también describo la estructura del mismo. Finalizo con una breve definición de conceptos que considero centrales en la investigación.

⁹ Gisela Landázuri, (1994), p. 6

¹⁰ Ibidem

Sabemos que cotidianamente enfrentamos profundas desigualdades ocasionadas por la estructura social, los sistemas y modelos de desarrollo. En la comunidad sucede lo mismo, por eso creo que a través del análisis de la acción colectiva, entendiéndola como un proceso relacional para llevar a cabo un determinado fin que se conforma tanto a nivel estructural como subjetivo¹¹, pueden indagarse también las condiciones y procesos (sociales, económicos, políticos o culturales) en los que se desenvuelven, actúan y se organizan los actores sociales.

La relación entre acción colectiva, memoria, territorio y medicina tradicional, me sirvió como punto de partida y para estructurar el trabajo, pues al cuestionarme sobre cómo se construye la acción colectiva de los médicos tradicionales y si su práctica es una alternativa, observaba estos elementos, en las entrevistas, en las pláticas, por lo que me centré en cómo esta relación se da en la comunidad, tanto entre la memoria, el territorio, y la medicina tradicional, como entre éstos y la acción colectiva, porque los primeros son marcos a partir de los cuales interpretan la realidad los actores sociales¹² y por lo tanto son referentes para la misma. Más allá de esta relación, estos conceptos tienen en común el hecho de ser constructores de significados al mismo tiempo que son construidos y reconstruidos históricamente.

El análisis de la acción colectiva fue, además, un interés personal pues en mi formación en sociología tuve la oportunidad de estudiar un caso de rescate de la semilla de maíz nativo, una acción colectiva basada, principalmente, en aspectos culturales y en el conocimiento tradicional, por lo que quise profundizar más en el tema, además la acción colectiva constituye un fenómeno muy discutido por su carácter multidimensional y por su importancia para el cambio y la lucha social; a pesar de esto, los enfoques teóricos que han abordado este proceso, priorizan ya

¹¹ Se da en un momento histórico determinado e implica una identificación y motivaciones.

¹² A lo largo del trabajo al hablar de actores me referiré a "los portadores, con base material o cultural, de acción individual o colectiva que apelan a principios de estructuración, conservación o cambio de la sociedad, que tienen una cierta densidad histórica, que se definen en términos de identidad, alteridad y contexto, que se involucran en los proyectos y contraproyectos". Manuel Garretón, (2002). "La transformación de la acción colectiva en América latina", en Revista de la CEPAL, no° 76, Santiago de Chile, abril, p. 3

sea uno u otro aspecto de la acción colectiva, lo cual implica, finalmente, los posicionamientos y herramientas para aprehender e interpretar la complejidad social.

Se podría decir, de manera muy general apoyándonos en la clasificación hecha por María Luisa Tarrés¹³, que esta discusión en torno a la acción colectiva se ha enfocado, en el paso del tiempo, en tres aspectos principales: "a) perspectivas que analizan la acción tomando como referencia el sistema social; b) las que se centran en el análisis de la movilización; c) las que privilegian la noción de conflicto e identidad para explicar la acción".

En el trabajo con los médicos de la OMITP, investigué sus narrativas biográficas en relación con el conocimiento de la medicina tradicional, las características del grupo, sus objetivos y estrategias de acción; y de manera general el contexto político, económico, su historia y cosmovisión. Esto con la finalidad de dar respuesta a preguntas que me surgían: ¿cómo es que un determinado grupo de individuos, en este caso los médicos tradicionales, se unen y se implican en acciones colectivas, manteniéndose unidos por casi dos décadas? ¿Existe una sola racionalidad en el actuar de los individuos, o múltiples racionalidades?

Son dos los autores desde los cuales partí para observar la realidad de la OMITP en SRLL, y sus enfoques me permitieron plantear que se trata de una acción colectiva que dependió, sobre todo, de procesos históricos y culturales, estos enfoques, al igual que la noción de los marcos de acción o marcos culturales (a partir de los cuales, los actores otorgan sentidos a su realidad) me fueron de gran ayuda para construir mis respuestas en la investigación.

El primer autor es Melucci, quien define la acción colectiva no como un dato sino como un problema a investigar "producto de procesos sociales diferenciados,

¹³ María Luisa Tarrés, (1992). "Perspectivas analíticas en la sociología de la acción colectiva", en Estudios Sociológicos, vol. X, no. 30, México, pp 738-749

de orientaciones de acción, de elementos de estructura y motivación que pueden ser combinados de maneras distintas"¹⁴ y "como procesos en los cuales los actores producen significados, comunican, negocian y toman decisiones"¹⁵.

La segunda autora es María Luisa Tarrés, quien define la acción colectiva como "un campo de relaciones sociales donde están presentes el conflicto, las solidaridades, el cálculo, la organización, los recursos, los sistemas de creencias y la elaboración simbólica, así como otros actores sociales y políticos que facilitan u obstaculizan el desarrollo de una acción"¹⁶.

Y se entiende por marco, un "esquema interpretativo que condensa el mundo de ahí afuera puntuando y codificando selectivamente objetos, situaciones, experiencias y secuencias de acciones dentro del entorno presente o pasado de cada uno. Estos marcos actúan como dispositivos de acentuación que o bien subrayan la gravedad y la injusticia de una situación social o redefinen como injusto o inmoral lo que era considerado desafortunado aunque tolerable"¹⁷.

De esta forma, atendiendo a los enfoques antes mencionados y a la relación entre acción colectiva, memoria, territorio y medicina tradicional que pude observar en SRLL, las cuestiones que consideré para explicar la conformación y las acciones de la OMTP son: a) los momentos históricos y los elementos políticos y sociales que favorecieron la acción conjunta y la implicación de los médicos tradicionales en la acción colectiva; b) el campo de la acción: el territorio, los actores y sus marcos de significación e interpretación de la realidad; c) el por qué y el cómo de la acción colectiva: los obstáculos, los recursos y las estrategias desarrolladas; d) el sentido de la acción: los fines de la organización y sus utopías.

¹⁴ Alberto Melucci, (1999), "Identidad y movilización en los movimientos sociales". en Acción colectiva, vida cotidiana y democracia. El Colegio de México, México. p. 57.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ María Luisa Tarrés, (1992). p. 754.

¹⁷ Sidney Tarrow, (1997), El poder en movimiento: los movimientos sociales, la acción colectiva y la política, Madrid: Alianza Editorial, España, p. 137.

Para Melucci estos aspectos podrían sintetizarse en: los fines, medios y el campo de la acción; el primero indica el sentido de la acción, el segundo las disponibilidades y las estrategias y, finalmente, el campo es el lugar en donde la acción tiene lugar. Y es a partir de estos ejes de análisis, que mostrarán cómo se construye un actor colectivo, que desarrollé los capítulos de este trabajo, quedando de la siguiente manera:

El capítulo uno *Construcción de un actor colectivo: la memoria en la organización de los médicos tradicionales de Santa Rosa Loma Larga* aborda momentos históricos que considero importantes como elementos que favorecen la acción colectiva de los médicos tradicionales o como factores que generan tensiones entre los mismos. Comienzo con un apartado en el cual, a partir de un breve análisis histórico, busco situar al conocimiento científico como un conocimiento hegemónico en la configuración de un modelo de mundo en el que se impidió el completo desarrollo a otras formas de conocimiento como la medicina tradicional; en un segundo apartado escribo sobre las implicaciones de la colonización en la medicina tradicional tanto en su subordinación como en su resignificación e intercambios; en los siguientes apartados describo momentos que permanecen en la memoria de los habitantes de la comunidad como la lucha por la tierra y la apropiación de elementos de la cultura prehispánica, elementos que siguen vivos en su experiencia organizativa.

En el segundo capítulo *Del campo de la acción colectiva: territorio y actores* empiezo con una descripción tanto del territorio, como de los actores de la comunidad; después, analizo brevemente cómo construyen su conocimiento los médicos tradicionales, su incidencia en la comunidad y en el cuidado de la salud, así como las especialidades curativas que existen en la comunidad; por otra parte y para tener una perspectiva más integral del campo de la acción en el último apartado abordo cuál es el papel de la medicina alópata en la comunidad y el cuerpo como campo de acción.

El tercer capítulo *Obstáculos y estrategias desarrolladas de la Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas*, es un análisis del por qué de la acción colectiva y los factores que inciden en los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional, haciendo un paréntesis para hablar de la relación entre el PROCEDE la medicina tradicional y cómo este programa también es un factor que ha influido en la pérdida de ciertas prácticas de la medicina como la recolección; los siguientes apartados buscan resaltar las estrategias desarrolladas por la OMITP para construir una alternativa complementaria en salud, sobre todo en torno a la salud autogestiva y el Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional Popoloca (CEDEMIT).

En el cuarto capítulo *El sentido de la acción: La Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas ¿alternativa complementaria para la salud y el vivir bien en Santa Rosa Loma Larga?* hago un análisis del sentido de la acción de los médicos tradicionales para comprender cómo se construyen las utopías y fines de la organización y también las utopías en torno a vivir bien y a la salud de la comunidad; en el apartado final busco dar respuesta a la pregunta planteada al inicio de la investigación: ¿Son la OMITP y la medicina tradicional alternativas complementarias para hacer frente a los procesos de salud-enfermedad y elementos que contribuyen a vivir bien en la comunidad?

Por último, presento algunas reflexiones finales y respuestas a planteamientos hechos en el desarrollo del presente trabajo. Me gustaría ahora definir brevemente cómo utilizo algunos conceptos centrales para la investigación y aclarar al lector la orientación que se les fue dando.

La memoria es el primero pues considero que muchos acontecimientos de su historia fueron resignificados para ir configurando a través de los años una memoria colectiva a partir de la cual se construye una identidad propia de la comunidad, al mismo tiempo que originaron una participación comunitaria en el proceso de apropiación de su pasado, como la lucha por la tierra y la construcción

del museo comunitario. Esta participación comunitaria es ya un primer aspecto que formaría parte de la conformación y las acciones colectivas de la OMITP, además de otros sucesos.

La memoria es el pasado en un recuerdo entrelazado por un sentido identitario, un recuerdo de seres que nos convertimos en testigos de un fenómeno colectivo experimentado como individual -por lo que conlleva sentimientos y es susceptible del olvido o la manipulación; sin embargo, la memoria no es sólo individual, los recuerdos son compartidos en el presente, en el conocimiento, los espacios, las fiestas, los ritos, pero no a modo de un organismo, recordemos a Yerushalmi que nos dice que "así como 'la vida de un pueblo' es una metáfora biológica, del mismo modo 'la memoria de un pueblo' es una metáfora psicológica"¹⁸.

La definición de este concepto está apoyada en autores que han aportado a la discusión sobre este tema, como Enzo Traverso, Paul Ricoeur y Michael Pollak. El primero nos dice que la memoria es entendida como "las representaciones colectivas del pasado tal como se forman en el presente, estructura las identidades sociales, inscribiéndolas en una continuidad histórica y otorgándoles un sentido, es decir, una significación y una dirección. En todas partes y siempre las sociedades humanas han poseído una memoria colectiva y la han mantenido a través de ritos, ceremonias, incluso como políticas"¹⁹ dice también que "dado que se apoya en la experiencia vivida, la memoria es eminentemente subjetiva. Ella queda anclada a los hechos a los que hemos asistido, de los que hemos sido testigos, incluso actores, y a las impresiones que ellos han grabado en nosotros"²⁰.

Para el segundo autor la memoria "no es sólo retrospectiva, es asimismo memoria crítica, tanto como para reabrir la cuestión de la identidad en esta

¹⁸ Yosef Yerushalmi, (1998). "Reflexiones sobre el olvido", en Yerushalmi, Yosef, Loraux, N., Mommsen, H., Milner, J. C. y Vattimo, G., Usos del olvido, Segunda edición, Nueva Visión, Buenos Aires, p. 18.

¹⁹ Enzo Traverso, (2007). "Historia y memoria. Notas sobre un debate" en Franco, M. y Levin, F. (comps). Historia reciente, Paidós, Buenos Aires, p. 69.

²⁰ Ibid., p. 72.

perspectiva y para ofrecer las vías a un estudio, a pesar de las dificultades, de la memoria colectiva, de los recuerdos y relatos y de su ritualización compartidos. Con ello se incide en la relación dialéctica entre memoria e historia²¹.

Por último, para Pollak, y esto tiene que ver con el siguiente concepto, la memoria "se integra en tentativas más o menos conscientes de definir y reforzar sentimientos de pertenencia y fronteras sociales entre colectividades de distintos tamaños [...]. La referencia al pasado sirve para mantener la cohesión de los grupos y las instituciones que componen una sociedad, para definir su lugar respectivo, su complementariedad, pero también las oposiciones irreductibles. Mantener la cohesión interna y defender las fronteras de aquello que un grupo tiene en común, en lo cual se incluye el territorio [...] he aquí las dos funciones esenciales de la memoria común"²². Por tal razón la eliminación de las referencias a un pasado en común (los lugares, la lengua, las fiestas, el conocimiento y la misma medicina) dificultan la permanencia en la memoria de un recuerdo compartido.

El segundo concepto es el de territorio que delimita un espacio físico, pero al mismo tiempo expresa una construcción social vinculada a los sistemas del lenguaje, normas y creencias a la propiedad y las tradiciones; a sus usos, valoraciones y organizaciones, el territorio da cuenta de una forma peculiar de estructura sociopolítica, cultural, histórica y económica.

En este sentido, el territorio se convierte también en un espacio de contradicciones y de correlaciones de fuerzas entre los distintos actores, al mismo tiempo que en un espacio de conocimiento y memoria para los mismos. Es por esta razón que la preservación y el respeto de los territorios de las comunidades indígenas se convierten en aspectos fundamentales para que puedan vivir bien,

²¹ Paul Ricoeur, (1999), *La lectura del tiempo pasado: memoria y olvido*, Ed. Arrecife, Madrid, p. 1.

²² Michael Pollak, (2005), *Memoria, olvido, silencio. La producción social de identidades frente a situaciones límite*, Ediciones Al Margen, Buenos Aires, pp. 10-11

para su sobrevivencia, no sólo para su reproducción biológica, sino cultural y cognitiva.

El territorio tiene que mirarse como "un referente necesario para cualquier política que busque desarrollar la cultura, los recursos naturales y el bienestar de los pueblos indígenas"²³. No se debe olvidar que "México es uno de los 12 países megadiversos del mundo que albergan entre 60 y 70 por ciento de la biodiversidad total del planeta...Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Guerrero y Michoacán concentran la mayor diversidad a nivel nacional y también tiene la mayor presencia de los pueblos indígenas"²⁴.

Pero para profundizar más en la definición del territorio seguiré la propuesta de Gilberto Giménez que nos dice que éste lejos de ser un espacio "virgen", indiferenciado y "neutral" que sólo sirve de escenario para la acción social o de "contenedor" de la vida social y cultural. Se trata siempre de un espacio valorizado sea instrumentalmente (v.g. bajo el aspecto ecológico, económico o geopolítico), sea culturalmente (bajo el ángulo simbólico-expresivo)²⁵.

Así, la valoración de los territorios de la que nos habla Gilberto Giménez presenta dos características "puede ser de carácter *instrumental funcional* o *simbólico-expresivo*. En el primer caso se enfatiza la relación utilitaria con el espacio (por ejemplo, en términos de explotación económica o de ventajas geopolíticas); mientras que en el segundo se destaca el papel del territorio como espacio de sedimentación simbólico-cultural, como objeto de inversiones estético-afectivas o como soporte de identidades individuales y colectivas"²⁶.

²³ Eckart Boege, (2008), El patrimonio biocultural de los pueblos indígenas de México. Hacia la conservación in situ de la biodiversidad y agrobiodiversidad en los territorios indígenas, INAH/CDI, México, p. 13.

²⁴ Ibid., p. 17.

²⁵ Gilberto Giménez, (1996), "Territorio y cultura", en Estudios sobre las culturas contemporáneas, Época II, vol. II, núm. 4, Colima, diciembre, p. 10.

²⁶ Gilberto Giménez, (1999), "Territorio cultura, identidades La región sociocultural", en Estudios sobre las culturas contemporáneas, Época II, vol. V, núm. 9, Colima, junio, pp. 28- 29.

Visto de esta manera el territorio "es objeto de operaciones simbólicas y una especie de pantalla sobre la que los actores sociales (individuales o colectivos) proyectan sus concepciones del mundo"²⁷.

A lo largo de la investigación, sobre todo en el capítulo dos, el concepto de territorio se fue construyendo a partir de las reflexiones hechas de la comunidad y sus habitantes, pero en general éstas son algunas de las propuestas teóricas de las que partí para acercarme a la concepción del territorio para los pueblos indígenas y en Santa Rosa Loma Larga.

El último concepto es el de medicina tradicional, por lo que antes quisiera abordar cómo será entendido el conocimiento tradicional a partir del cual se construye. El conocimiento de la medicina tradicional está ligado al mundo natural y sobrenatural, es transmitido de forma oral, implica observación, percepción, y reconocimiento del territorio, integrando a estas acciones saberes mágicos y religiosos; es preciso distinguir que cada comunidad tiene una particular relación con el territorio y que existe una relación directa (expresada en rituales, procesiones, lugares sagrados, clasificación y uso de recursos naturales, etc.) entre conocimiento y territorio.

Aquí podemos distinguir entre el conocimiento científico y el tradicional, primero en la concepción de la relación hombre naturaleza y en la visión del mundo y el cuerpo; segundo, en su indivisibilidad entre el mundo natural y el sobrenatural; tercero, en que el conocimiento científico es comunicado por medio de leyes generales, y el tradicional utiliza tanto éstas, como la oralidad. Esto nos lleva a la idea de que el conocimiento tradicional o "la sabiduría de un pueblo no se recoge en teorías científicas, forma parte de creencias compartidas sobre el mundo y la vida, que integran una cultura"²⁸ estas creencias sobre el mundo y la vida, integran su comprensión, interpretación y explicación en sistemas de clasificación de todos los seres que habitan un determinado territorio.

²⁷ Gilberto Giménez, (1999), p. 29.

²⁸ Luis Villoro, (1989), Creer, saber conocer, Siglo XXI, México, p. 227

El conocimiento tradicional no debe entenderse como tradicionalista, o como repetición o rutina, la tradición debe entenderse como "un sistema de ideas y prácticas organizadas por reglas y rituales de naturaleza simbólica, tácitas o implícitas, orientadas a inculcar ciertos valores y normas de conducta por repetición, lo cual implica automáticamente continuidad con el pasado"²⁹. En este trabajo se profundiza en la construcción del conocimiento tradicional en torno a la medicina tradicional en el capítulo dos, sobre todo en relación con el territorio.

Finalmente, la medicina tradicional en México tiene sus raíces en las sociedades prehispánicas, en ésta se conciben dos tipos de enfermedades: las naturales y las sobrenaturales. En consecuencia la medicina tradicional atañe a las esferas de la salud y la conducta. La concepción de las enfermedades, así como su curación, se encuentran directamente relacionadas con la cosmología y la religión³⁰ además de estar dotadas de un sentido mágico.

Este sistema curativo lleno de múltiples significados y simbolizaciones en relación a la enfermedad y su atención, estrechamente vinculados con el campo en el cual interactúan, no puede ser analizado fuera del sistema cultural productivo. Por otra parte, se trata de un conjunto de saberes que se significan y resignifican; más que tradicional como inerte, ahistórica, u opuesta a lo científico (que tiende a la exclusión de las prácticas), el término de tradicional, es en el mismo sentido que el de conocimiento tradicional arriba descrito.

La medicina tradicional tiene que ver con la sistematización y clasificación de las plantas, animales, minerales y espíritus, con determinados valores en relación a la posición del hombre en el cosmos y la naturaleza que van renovando con descubrimientos. Sus prácticas y la mayoría de sus procedimientos van de acuerdo con el sistema de creencias sobre la naturaleza de la salud y las causas de la enfermedad que persisten en el universo cultural, en este caso, de los popolucas.

²⁹ Eric Hobsbawm, Terence Ranger, (eds.), (1992), *La invención de la tradición*, Crítica, Barcelona. p. 1

³⁰ Guido Munch. (1983), *Etnología del Istmo Veracruzano*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, México, p. 187

Al intentar asociar la medicina tradicional a la noción de recurso para la salud se perciben dos perspectivas diferenciadas, aunque complementarias “una de ellas permite vislumbrar la composición de un cuadro más realista de la noción sanitaria en México; la otra señala el riesgo de reducir la medicina tradicional a lo que estrechamente se entiende hoy por recurso. Podría decirse que la antropología, es la que ha definido el campo de trabajo y que por ello la medicina tradicional se encuentra descrita como una manifestación superestructural ligada a las costumbres, las creencias, al aparato simbólico y ritual de comunidades campesinas indígenas y mestizas”³¹.

En mi trabajo me interesa ubicar el análisis de la medicina tradicional desde una perspectiva intercultural en el campo de la salud; y dentro del conflicto entre dos sistemas de saberes: el saber de la medicina tradicional y el saber de la medicina alópata que genera continuas resignificaciones en el proceso salud-enfermedad.

Sobre la investigación de la medicina tradicional: el territorio andado

En este apartado quiero exponer la metodología que utilicé para el análisis de la acción colectiva de la OMITP; primero, los resultados que aquí se presentan son el producto de un trabajo de campo que recuperó dos niveles de análisis articulados entre sí: la vida cotidiana y las formas de acción colectiva. Por lo tanto, como unidad de análisis me basé en el grupo de los médicos tradicionales para considerar el modo en que los propios actores sociales definen su acción, su conformación como actores colectivos, y sus objetivos, esto implicó una revisión de los marcos culturales desde los cuales se abordan como sujetos y actores sociales.

³¹ Xavier Lozoya, Carlos Zolla, (eds.), (1983). *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*, Folios Ediciones, México, p. 20.

Esta percepción de los médicos tradicionales se fue retomando mediante distintas técnicas: selección de informantes clave; observación, charlas informales y entrevistas semiestructuradas con habitantes de la comunidad y personal de la clínica; entrevistas en profundidad a los médicos tradicionales en sus hogares, en consejos y Ferias de MAIZ; un diario de campo, recorridos en la comunidad en general y narrativas biográficas para reconstruir y analizar las trayectorias de vida de los miembros de la OMITP, sólo en torno a la definición del problema y los objetivos del estudio, y a lo largo del trabajo sirvieron para tener un enfoque procesual, relacional e histórico.

En este caso, se analizaron momentos en sus trayectorias de vida que refieren a su experiencia como médicos, a prácticas asociativas y acciones colectivas. Se reflexionó acerca de la memoria en este tipo de narrativas, pues son relatos posteriores a la acción, vivenciales; se usaron, también, fuentes bibliográficas con el propósito de reconstruir el contexto histórico. Siguiendo a Denise Jodelete pienso que "el tomar en cuenta el nivel subjetivo permite acceder a los significados que los sujetos individuales o colectivos atribuyen a un objeto localizado en su entorno social y material, y examinar cómo tales significados están articulados a su sensibilidad, sus intereses, sus deseos y sus emociones, así como también al funcionamiento cognitivo"³².

Así, para entender el conocimiento y las prácticas curativas de los médicos tradicionales de Santa Rosa Loma Larga y sus aportes a la salud de los habitantes, fue necesario entender su realidad histórica como un proceso en continua construcción, de esta forma los médicos compartieron su concepción del cuerpo, de la salud y la enfermedad, y a partir de analizar las narraciones, se describen las formas en que configuran su mundo social e interpretan la medicina tradicional.

³² Denise Jodelete. (2008). "El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales" en *Cultura y representaciones sociales*, año 3, no. 5, p. 13

Los conceptos de marcos de acción y marcos culturales fueron importantes, pues me permitieron observar cómo construyen sus sentidos, su realidad, su definición del conflicto, sus utopías, la formación de consensos, negociaciones y estrategias de acción colectivas los médicos tradicionales.

No debe olvidarse que aunque los médicos participan en estas dinámicas colectivas, también participan en una diversidad de relaciones e interacciones complejas como son: la familia, el trabajo, la religión o la misma comunidad, por lo que retomo también algunas entrevistas hechas a los habitantes y a algunos funcionarios de la clínica, para reflejar de manera más cercana el campo donde surge esta acción colectiva.

Quiero mencionar, finalmente, que por la relación que tengo con la organización MAIZ y con el mismo grupo, mi rol en la comunidad no es sólo de investigadora, sino también como un elemento de apoyo, por lo que desde mi primera práctica de campo me propuse reunirme con ellos para plantearles cuál era mi propósito en su comunidad, además por tratarse de la construcción del conocimiento y la práctica de la medicina tradicional, en todo momento necesite contar con la aprobación, sobre todo, de las médicas y médicos tradicionales de la comunidad al realizar las entrevistas y demás técnicas de investigación.

Capítulo 1. Construcción de un actor colectivo: la memoria en la organización de los médicos tradicionales de Santa Rosa Loma Larga

En lo concerniente a la relación pensamiento/conocimiento, el hecho de que el pensamiento propio del sujeto es también una manera de resistir y de reafirmar su autonomía con respecto al saber y al conocimiento científico

Denise Jodelete³²

La localidad de Santa Rosa Loma Larga pertenece al municipio de Hueyapan de Ocampo, uno de los 4 municipios que forman parte de la región de los Tuxtlas, junto con Santiago Tuxtla, Catemaco y San Andrés Tuxtla. La región de los Tuxtlas es una zona muy rica en recursos naturales, se ha confirmado que "durante los últimos 4 mil años ha habido notables fluctuaciones en cuanto a la cobertura de especies arbóreas tropicales y sobrepuesta a este periodo se registra desde su inicio la presencia humana en la sierra"³⁴.

Algunos estudios han demostrado la presencia de los primeros asentamientos humanos "desde hace 3350 años (1400 a.C.) [...] las evidencias que existen en esta región muestran, la influencia de la cultura olmeca, en lugares como Santa Rosa Loma Larga, Sabaneta, Cuatotolapan, Loma de los Ingleses, La Isla, Los Mangos, Cerro del Indio, y Catemaco, donde muchos de los habitantes se han encontrado esculturas y figurillas"³⁵.

Desde estos primeros asentamientos humanos se va construyendo un acervo de conocimientos transmitidos, principalmente, de forma oral, además de una determinada configuración del territorio y tanto los conocimientos sobre los recursos naturales y sus usos, como esta configuración del territorio sufren

³² El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales.

³⁴ Byrne y Horn, (1989), Goman, (1992). citados por Sergio Guevara, Javier Laborde y Graciela Sánchez, (2000), La Reserva de la Biosfera de los Tuxtlas, Programa de cooperación sur-sur sobre desarrollo económico ambientalmente adecuado en los trópicos húmedos, Documento de trabajo no. 29, UNESCO, México, p. 9.

³⁵ Sergio Guevara, (2000), p. 12.

transformaciones sustantivas por el transcurso del tiempo y los fenómenos naturales y sociales, entre estos, la llegada de los españoles.

A la llegada de los españoles, en esta región existían dos grupos lingüísticos: popolucas y nahuas, “aunque el primer grupo tiene una larga historia de residencia en la sierra, que posiblemente se remonte a la época de los olmecas, mientras que los nahuas llegaron poco antes del contacto español”³⁶. Sobre el origen de los popolucas, etnia de la cual forman parte la mayoría de los habitantes de Santa Rosa Loma Larga, se cree que los olmecas hablaban un lenguaje emparentado con el idioma zoque y mixe, y que los actuales pueblos indígenas zoques, mixes y popolucas son descendientes de los olmecas.

El arribo de los españoles a la región significó el cambio del paisaje natural por la agricultura extensiva, el deterioro de la selva, la introducción de cultivos y animales como el primer pie de cría de ganado bovino, además de la apropiación de grandes extensiones de tierra: “al terminar el período colonial, existían entre Acayucan y Santiago Tuxtla 7 hacendados, cuyas propiedades alcanzaron la extensión de 270, 350 has. Los hatos de cada uno de ellos iban desde 1000 cabezas en un solo sitio, hasta 30,000 en 64”³⁷.

Pero no sólo esto, los recuerdos múltiples y diversos, que conforman la memoria colectiva, expresan relatos de un pasado que los vuelve diferentes, manifiestan también un proceso de resignificación de acontecimientos que los actores privilegian.

En lo que sigue abordaré los momentos históricos que considero relevantes, ya que una de las primeras tensiones que pude observar en los médicos estaba relacionada con la subordinación de la medicina tradicional por los médicos “de bata blanca” o médicos alópatas, por eso decidí iniciar esta reflexión sobre la acción colectiva con un breve análisis de lo que considero un obstáculo para la

³⁶ Bukles, citado por Sergio Guevara, (2000), p. 14.

³⁷ Aguirre, 1992, citado por Sergio Guevara, (2000), p. 15.

medicina tradicional pues es el origen de la falta de reconocimiento: la construcción de la hegemonía del conocimiento científico, que impidió el completo desarrollo de otras formas de conocimiento como la medicina tradicional; asimismo, analizo la construcción de la medicina tradicional teniendo en cuenta lo anterior y las implicaciones del proceso de colonización en su resignificación e intercambios.

En los últimos apartados del presente capítulo desarrollo brevemente momentos y elementos de la historia de la comunidad que pienso, favorecieron la acción conjunta y la implicación de los médicos en la acción colectiva porque a partir de ser resignificados y estar presente en su historia y memoria colectiva, sirvieron como experiencias organizativas y de aprendizaje, o crearon oportunidades para la organización, tales como: la lucha por la tierra y la apropiación de elementos de la cultura prehispánica.

1.1 A manera de conflicto: El conocimiento científico en la configuración histórica de un modelo de mundo

La ciencia ha sido a lo largo de la historia de los seres humanos un medio para dar respuesta a la infinidad de dudas y necesidades planteadas en su vida cotidiana, es parte de la imaginación y potencial creativo que nos ha llevado a múltiples posibilidades. Sin embargo, la ciencia no es la única forma de conocimiento.

Dentro del análisis del conocimiento científico: la colonización de los españoles y la Ilustración, pueden verse como formas de instituir o naturalizar las jerarquizaciones hechas siempre a favor de la cultura dominante (en todos sus niveles políticos, del conocimiento, religiosas, etc. o las creadas: raciales). Esto trae como consecuencia lo que Boaventura De Sousa en su "Caída del Angelus Novus" llama "el asesinato del conocimiento" y apunta que "los intercambios

desiguales entre culturas siempre han acarreado la muerte del conocimiento propio de la cultura subordinada y, por lo mismo, de los grupos sociales que la practican”³⁸.

En la colonización y las relaciones entre las diferentes sociedades desde el siglo XV la explotación de lo que hoy es América Latina dio origen al emergente poder del modelo capitalista a través de los recursos saqueados por los colonizadores, desde ese momento también se instaura a escala mundial pero centrado en Europa “un universo subjetivo que fue elaborando y formalizando un modo de producir conocimiento que daba cuenta de las necesidades cognitivas del capitalismo: la medición, la cuantificación, la externalización (objetivación) de lo cognoscible respecto del conocedor, para el control de las relaciones de las gentes con la naturaleza, y entre aquellas respecto de ésta, en especial de la propiedad de los recursos de producción”³⁹.

Sin caer en una visión maniqueísta de la ciencia que la posicione a lo largo de la historia como negativa y reconociendo las aportaciones que trajo consigo en diferentes esferas de la vida de la humanidad, me es posible imaginar la ciencia - construida en oposición a los “otros saberes”- como una forma de conocimiento basado en la racionalidad instrumental, la modernidad, el progreso; como una enorme estructura a partir de la cual se determinan muchas o algunas de las mentalidades de las diferentes culturas, pues se convierte en la explicación dominante.

De esta manera el conocimiento impuesto, legitimado y naturalizado, “no es la perspectiva cognitiva de los europeos exclusivamente, o sólo de los dominantes del capitalismo mundial, sino del conjunto de los educados bajo su hegemonía”⁴⁰.

³⁸ Boaventura De Sousa Santos, (2003), “La caída del Angelus Novus: el fin de los descubrimientos imperiales, nuestra América”, en *La caída del Angelus Novus. ensayos para una nueva teoría social y una nueva práctica política*. Ediciones Antrophos, Bogotá, p. 63.

³⁹ *Ibid.* p. 94.

⁴⁰ Anibal Quijano, (2007), “Colonialidad del poder y clasificación social”, en Santiago Castro Gómez y Ramón Grosfoguel, (coord.), *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Siglo del Hombre Editores, Universidad Central, Bogotá, p. 94.

En consecuencia, históricamente el conocimiento científico va configurando un modelo de mundo, a la par del capitalismo, y se va conformando como la única forma posible de aprehender la realidad y objetivarla construyendo leyes, modelos, reglas, así entre muchas de las diferentes culturas de nuestro planeta se va legitimando como un conocimiento universalmente válido.

Las consecuencia de lo anterior es que a lo largo de esta historia se han dejado fuera una gran diversidad de conocimientos y formas de concebir el mundo, ya que al constituirse el conocimiento científico como objetivo y universal se rechaza cualquier otra forma de conocer e interpretar la realidad, al mismo tiempo, se construyen oposiciones entre las diferentes culturas como modernos y tradicionales, racionales e irracionales, salvajes y civilizados, etc.

Dentro del modelo hegemónico estas dicotomías e ideas impuestas han sido uno de los factores de la expansión e imposición del conocimiento científico y de la transformación, el desplazamiento, la negación o eliminación del conocimiento tradicional desde la perspectiva dominante, a través de la universalización de la ciencia y la tecnología occidentales.

En esta imposición del pensamiento hegemónico que justifica el dominio de unos por otros seres humanos, el conocimiento se convierte, entre otros elementos, en lo que Walter Mignolo llama "forma de autoridad"⁴¹ y así todas las demás formas de conocimiento se vuelven "irracionales" frente al conocimiento científico. Si nos detenemos en esta idea encontramos elementos racistas de concepción del conocimiento del otro, en la construcción de las identidades del colonizador y el colonizado.

Ahora, esta idea del monopolio del conocimiento científico la debemos extender. Hoy en día la atención a la salud es un proceso en el cual, interviene la medicina alópata, mostrándola como único medio eficaz frente a la enfermedad,

⁴¹ Walter Mignolo, (2003), *Historias locales, diseños globales. Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*, Akal, España.

generando una dependencia frente al conocimiento científico y la ciencia médica y el desconocimiento de las medicinas tradicionales.

Sumado a que esta estructura de poder ha eliminado muchas de las riquezas bioculturales⁴², existe otro factor en contra de la racionalidad instrumental y económica capitalista; de las premisas en que se basa la modernidad acerca de la relación hombre-naturaleza, y que actualmente se vuelve una amenaza para nuestra existencia y para la existencia del conocimiento tradicional soporte de significaciones y simbolizaciones de las diversas culturas. Es la crisis ambiental, uno de los límites a la idea del constante crecimiento.

Se puede afirmar que las formas de vida y desarrollo de muchos países y sus elites amenazan los diferentes recursos genéticos del planeta, y dado que estos sistemas ecológicos son la fuente del conocimiento tradicional, éste también entra en riesgo. De tal forma que las alternativas se diluyen y los conocimientos se olvidan, pues la medicina alópata se presenta como un proceso científico y objetivo diseñado para nuestra salud, negando las demás concepciones de la realidad, maneras de entender y concebir el mundo, por lo tanto los otros conocimientos del lugar, además que obstaculiza ver y validar las respuestas de los actores frente al cuidado de la salud.

1.1.1 La medicina tradicional

Al igual que en otros ámbitos de la vida de las culturas que habitaban las tierras que conforman nuestro continente a la llegada de los españoles, la concepción del cuerpo, de la salud y la enfermedad, sus conocimientos, significados, símbolos, rituales y cualquier otra forma cultural alrededor de estos se transformaron veloz o paulatinamente. La colonización tuvo diferentes implicaciones, entre éstas, el rechazo a los conocimientos de los conquistados y

⁴² Con este término me quiero referir a la naturaleza como la define Enrique Leff "como fuente de riqueza, soporte de significaciones sociales y raíz de la coevolución ecológico-cultural"

su subordinación como una práctica ajena la religiosidad española y a los marcos del conocimiento "científico y verdadero" dándose una intensa negación, resignificación, apropiación y/o integración de sus concepciones y prácticas curativas. Estos son dos puntos que me parece importante desarrollar en los procesos de transformación y tensiones de la medicina tradicional.

Al inicio de la colonia se hace manifiesto un complejo proceso de intercambios, sincretismos, resignificaciones e imposiciones, sobre todo, de la nueva religión y prácticas médicas españolas en los elementos de la cosmovisión prehispánica. Este hecho en general obedecía a una legitimación de su colonización a través de sus conocimientos. Si analizamos las relaciones de poder dentro de este campo podremos ver cómo el conocimiento siempre obedece a determinados fines, es éste el caso expresado en la medicina, porque en realidad no eran opuestas o contrarias ya que "las dos proponían, aunque por diversos caminos de reflexión, la recuperación del equilibrio corporal como paradigma médico básico, no obstante su diferente interpretación práctica"⁴³, pero se construyen opuestas a partir de la interacción con el otro y en la búsqueda de una justificación de dominio y superioridad.

Después la tarea fue establecer un paradigma en los imaginarios, en esta labor los médicos españoles se esforzaron bastante, pudiendo imponer las teorías y prácticas médicas atribuyéndoles, desde ese tiempo, superioridad científica. "Tendrían que pasar 200 años para que la medicina española reconsiderase el conocimiento nahua sobre las propiedades de las plantas autóctonas de México"⁴⁴. Aunque no existen muchas fuentes al respecto, es claro que la medicina tradicional sigue practicándose durante todo ese tiempo, aunque no sea reconocida.

⁴³ Xavier Lozoya, (2000), "La herbolaria medicinal en México. Un acercamiento a la historia de un fenómeno cultural olvidado" en Villalba Jaime (coord.), Medicina tradicional en México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, p. 129.

⁴⁴ Ibid, p. 130

Y es cuando en Europa se estaba dando un cambio -la teoría del humoral había sido superada- cuando se retomaron prácticas de los pueblos originarios, pero cabe mencionar que esto sólo fue en términos de las plantas, como lo expresan obras como *Historia Natural de la Nueva España* de Francisco Hernández, en la que se colectó cerca de 1500 plantas medicinales que utilizaban los indios del centro del país "en este proceso muchas fueron las plantas medicinales que se adoptaron de España, entre ellas la manzanilla, hierbabuena, sábila, naranjo, ruda, romero, limón, toronjil y ajenojo"⁴⁵.

Ahora podemos ver muchas de estas plantas dentro de las terapéuticas locales de la comunidad, por ejemplo en las limpias con ramos de plantas, en los tés o en las infusiones, y con el tiempo, con muchos años de por medio, parecieran haberse fusionado los dos continentes en estas prácticas.

Es importante detenerme en otro aspecto, que surge a partir de lo anterior. El hecho de que se separen, se borren, las formas culturales alrededor de la curación con las plantas, da pie para hacer una comparación entre este proceso y el actual despojo de plantas o "sustancias activas" que éstas poseen por parte de empresas farmacéuticas a los pueblos, en donde lo único que es valorado es esto y no la cultura y cosmovisión de la cual se parte. Asimismo, los relatos históricos a partir de obras como la señalada sirven como herramientas de poder para legitimar, o deslegitimar, construir o reconstruir ciertos conocimientos y no otros.

A lo largo de la colonia uno de los espacios donde se intercambiaron conocimientos fueron los hospitales, como señalan Escalante y Rubial, "que se dieron entre la medicina tradicional de los indios y las prácticas y conocimientos terapéuticos occidentales"⁴⁶, aunque en general, cualquier espacio se prestaba para la imposición de las visiones religiosas y occidentales. Pero a pesar de esto

⁴⁵ Xavier Lozoya, (2000), p. 130

⁴⁶ Pablo Escalante, Antonio Rubial, (2004) "La educación y el cambio tecnológico", en Escalante, Pablo, coord., *Mesoamérica y los ámbitos indígenas de la Nueva España*, tomo 1, *Historia de la Vida cotidiana en México*, FEC/COLMEX, México, p. 395.

hoy podemos observar la "supervivencia de nociones mágico-religiosas de tradición mesoamericana"⁴⁷.

En la comunidad pude encontrarme con estas nociones en muchas de las concepciones del cuerpo, de la enfermedad y la salud, por ejemplo en las oraciones que se usan para curar de espanto a una persona. Dolora una partera y hierbatera me decía: "en nombre de chaneco, para ahumar a una persona, la vas a ahumar y le vas a agarrar su mano, y en el nombre del señor Jesús espíritu santo, en el nombre del padre Jesús"⁴⁸. Aquí podemos ver cómo está viva una tradición prehispánica y cómo se refuerza con la religión católica, convirtiéndose en un sincretismo la práctica médica.

Asimismo Ángel un médico tradicional señala que "anteriormente todos los señores ya grandes sabían sus artes, cómo pescar, como el que va al monte, el que cura, el que tejía, todos tenían una gama de conocimientos"⁴⁹. Aquí él se refiere a un tipo de magia que sabían los antiguos, personas de la comunidad que ya murieron, algunas veces los nombró como nahuales, como personas que también se podían convertir en animales, lo cual sugiere una permanencia hasta hace algunas generaciones de conocimientos que las personas de la comunidad relacionan más con la magia y la brujería, pero que en realidad expresan una cosmovisión diferente, así como una concepción diferente del cuerpo y de la medicina tradicional.

Como señala Gabayet retomando a Villoro, se puede decir que "la conquista fue la negación de la sociedad indígena; y la Independencia, negación de esa primera negación"⁵⁰. Pero a pesar de estas negaciones en mucha de las pláticas compartidas pude encontrar elementos prehispánicos lo cual me lleva a pensar

⁴⁷ Pablo Escalante. (2004), p. 433

⁴⁸ Dolora L. médica tradicional de la OMITP habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizadas del 4 al 6 de septiembre de 2010.

⁴⁹ Ángel Lázaro Pascual, médico tradicional de la OMITP habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizadas del 4 al 6 de septiembre de 2010

⁵⁰ Luis Villoro (1985), "Autenticidad en la cultura" en El concepto de ideología y otros ensayos, FCE México, p. 184.

"Lo inútil de los esfuerzos evangelizadores para erradicar las creencias y religiones de los indígenas, tan sólo lograron reinterpretaciones, la práctica secreta de los antiguos ritos"⁵¹.

Continuando, en el siglo XVIII comenzó "la transición entre el Protomedicato colonial y la nueva Escuela de Medicina en el México Independiente"⁵² con miras a la conformación del Instituto Médico Nacional donde se retomaría la investigación de las plantas. Sin embargo, "con el porfiriato el positivismo impero en las mentalidades de la clase media y con él la interpretación de la ciencia que descalifica a priori, todo conocimiento que no venga de la aplicación del método científico"⁵³.

Desde entonces se fue conformando en las mentes, los imaginarios y la memoria una relación hegemónica en el campo de la medicina a partir de la idea de que todo lo proveniente de Europa y del extranjero era superior a lo propio, y que si algo de valor tenía la medicina tradicional se reducía a sus plantas medicinales, principio que han recogido diversos estudios en torno a la medicina tradicional en donde solo se describen las plantas y nunca se deja ver a los actores que construyen el conocimiento de las mismas.

A partir de esta concepción de la medicina tradicional "las diferencias se situaron ya no en el terreno religioso, sino en el de la validez del conocimiento, apuntalada por el método científico. Los curanderos pasaron de ser "idolatrás" a "empíricos" y la capacidad se midió en términos de la posesión teórica de las nuevas disciplinas e ideas médicas generadas en Europa"⁵⁴.

Ya varias décadas después, a partir de 1940, se comienzan a crear y a vincular diferentes organizaciones en torno a la medicina tradicional, tales como el

⁵¹ Adriana Castro, [1987], "Conocimiento y rito en la actividad obstétrica de la medicina tradicional indígena" en Segundo Coloquio de Medicina Tradicional: "Un Saber en Recuperación", Memorias del Coloquio de Medicina Tradicional, México, p. 98.

⁵² Xavier Lozoya, (2000), p. 137.

⁵³ Ibid., p. 138.

⁵⁴ Ibid., p. 140.

Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales (IMEPLAN), el Instituto Mexicano de Seguro Social, el Centro Médico Siglo XXI, la Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Zaragoza, aunque su origen obedece a políticas y programas de gobierno, son una pauta para las definiciones y discusiones en torno al tema. Por otra parte, el Instituto Nacional Indigenista desde los años 50 busca enlazar la medicina tradicional y la biomedicina o medicina occidental a través de encuentros, talleres e intercambios entre los médicos de una y otra.

Una de las transformaciones en la concepción de la medicina tradicional se da en "los años de 1970 a 1980 cuando el movimiento internacional de apoyo y promoción a la Medicina Tradicional alcanzó su cúspide. El documento 622 de la Serie de Informes Técnicos de la OMS (1978) marca la concertación ideológica y política alcanzada"⁵⁵. Anteriormente la conferencia de Alma Ata de la OMS en 1977 con el lema salud para todos en el año 2000, "inicia una revaloración de la medicina tradicional que en cierto modo se deriva del Programa de Promoción y Desarrollo de las medicinas tradicionales de la OMS"⁵⁶. Pero estos procesos fueron fugaces, muchos abandonaron sus programas y proyectos.

Y sólo hasta catorce años después pudo verse expresado en un comunicado oficial de la Secretaría de Salud sobre la medicina tradicional en 1994 y en el art. 4º constitucional, cuando se menciona "la incorporación de la medicina tradicional al Programa Nacional de Salud 1989-1994 y el Dr. Jesús Kumate Rodríguez, titular de dicha secretaría en ese periodo, propone la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud en el año 1990"⁵⁷.

Actualmente sigue vigente una desvalorización y poco se ha avanzado, ni en términos de su reconocimiento, ni en la salud que es el fin último. Partiendo de

⁵⁵ Xavier Lozoya, (2008), p. 140

⁵⁶ Isabel Lagarriga, (2000). "Medicina tradicional en México: Conceptos actitudes y valores de sus seguidores", en Villalba Caloca, Jaime, coord.. Medicina tradicional en México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, p. 21

⁵⁷ Ibid., p. 23.

estas ideas expuestas anteriormente quiero resaltar que aunque la medicina tradicional es producto de la investigación y del conocimiento es devaluada, pero al mismo tiempo es importante reconocer como a pesar de la "alteración de la realidad histórica" como dice Gruzinski⁵⁸, la medicina tradicional se ha mantenido todos estos años y es porque cura, aunque de manera limitada, como toda terapéutica.

Podemos ver aquí como la historia además de servir como herramienta de poder es también posibilidad de acción a través de la memoria, y es así como la medicina tradicional se construye en la oralidad, de generación en generación en las distintas culturas de nuestro país, y cómo es reinterpretada reflexivamente para convertir esta falta de reconocimiento en una situación injusta que requiere ser cambiada mediante una acción colectiva. Los recuerdos del pasado pueden estar del lado de la posibilidad, porque el propio ser humano cambia.

1.2 La lucha por la tierra

En los testimonios que narran la conformación de la comunidad se dice que las personas migraron de San Pedro Soteapan a su actual asentamiento alrededor de 1873, debido principalmente a la invasión francesa. El señor Santos Lázaro⁵⁹ cuenta que fueron tres hermanos los que viajaron y se asentaron en ese lugar, dando comienzo a lo que hoy es esta comunidad.

En la memoria de los habitantes de la comunidad están incorporadas prácticas, como fiestas, ritos, tradiciones: el 10 de abril día en que murió Emiliano Zapata celebran una gran fiesta, pues es representativo de la valoración que le dan a la tierra. Esta memoria es reivindicación de su identidad individual y colectiva, como muestra una estatua frente a la Agencia Municipal (ver anexos, fotografía no. 1).

⁵⁸ Serge Gruzinski, (2000). Las cuatro partes del mundo. Historia de una mundialización, FCE, México.

⁵⁹ Santos Lázaro, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 20 de mayo de 2010.

Recordando a Agnes Heller, que dice que "entre todos los grupos que estaban necesitados de una memoria cultural, los grupos étnicos tenían la tarea más fácil, pues nunca habían perdido enteramente su memoria cultural, incluyendo a veces su lengua, aunque no la hayan usado. Muchas cosas que han sido olvidadas pueden ser rescatadas, fundidas con nuevos mitos, con historias de represión y sufrimiento, combinado también con una heterogénea *memorabilia* cultural, como la música, la ornamentación y el saber religiosos. La latencia implica la restauración y la creación de memoria cultural"⁶⁰. De esta forma los acontecimientos que pueden ser recordados tanto en el museo con documentos de la historia de la lucha por la tierra, como en una compilación de la historia de Santa Rosa Loma Larga⁶¹ cuentan lo siguiente:

"A principios del siglo XVII los popolucas de Soteapan eran dueños de un territorio de más de 174 000 hectáreas, parte de las cuales incluían montañas y llanos de Hueyapan. En 1614 una gran cantidad de esas tierras es entregada en merced a españoles, despojando a los popolucas de Soteapan. Desde entonces se inicia el conflicto por las tierras, que continua en 1780, 1830, 1880, 1910 y en 1960, teniendo como consecuencia los repartos agrarios de Adalberto Tejeda y Miguel Alemán"⁶².

"A lo largo de la época colonial y el siglo XIX varias haciendas se apropian de las tierras comunales pertenecientes a los popolucas, entre otras las de Cuatotolapan, El Calabozo, Santa Catarina de Jaras y Corral Nuevo. Además del despojo de tierras indígenas por parte de los hacendados, en 1886 los popolucas de la sierra perdieron casi 40 mil hectáreas de tierras comunales al delimitarlas

⁶⁰ Agnes Heller, (2001) "Memoria cultural, identidad y sociedad civil", disponible en Indaga, <http://www.ygnazr.com/agnesheller.pdf>, consultado el de mayo del 2008.

⁶¹ SEP, (1982). Cincuenta años de historia de Santa Rosa Loma Larga y otros pueblos aledaños. Cuadernos de trabajo. Acayucan, no. 28. Dirección General de Culturas Populares. México.

⁶² *Ibidem*

como baldíos la Secretaría de Fomento y otorgárselas a Manuel Romero Rubio, suegro de Porfirio Díaz, y al morir éste, la Pearson and Son las adquirió"⁶³.

"Después de la colonia, la explotación porfirista logro que además de perder sus tierras los popolucas tuvieran que pagar una contribución a los hacendados, ya fuera en dinero, con trabajo o en especie. Cuando no pagaban eran desterrados a las haciendas henequeneras de Yucatán, de donde difícilmente regresaban"⁶⁴.

Debido a estas condiciones la historia de Santa Rosa Loma Larga es una historia de lucha social, una lucha sangrienta de los popolucas por la tierra, que implica, tanto acciones llevadas a cabo para defender la tierra frente a las políticas de expropiación y privatización, como por los recursos naturales frente a los procesos de despojo.

El actual territorio de Hueyapan de Ocampo perteneció al municipio de Acayucan hasta el 29 de junio de 1923, en que el decreto número 203 de la Legislatura del Estado creó al nuevo municipio de Hueyapan de Ocampo. El movimiento para separar a Hueyapan de Acayucan estuvo encabezado por el entonces diputado por el Partido Rojo Sanandrescano Primitivo R. Valencia, Juan J. Caldelas, que fueron los líderes del movimiento que emancipó a Hueyapan, además de Zenón A. Ríos y otros⁶⁵.

En el año de 1927 Loma Larga hizo su primera solicitud ejidal, pero sin resultados. Después de que organizaron el primer Comité Agrario, presidido por Laureano Martínez, en los Mangos se creó otro Comité Agrario al cual lo representaba Mardonio Lázaro Martínez, en Sabaneta estaba presidido por Severiano Martínez y en Nueva Tierra por Tomás Pascual, mientras que los delegados organizadores eran los revolucionarios Melesio Ramírez y Silverio

⁶³ Archivos históricos del Museo comunitario de Santa Rosa Loma Larga, consultados del 4 al 6 de septiembre de 2010, gracias Emilio, promotor cultural del Museo comunitario de Santa Rosa Loma Larga

⁶⁴ Ibidem.

⁶⁵ Ibidem

Pablo en Hueyapan el primer Comité Agrario estuvo a cargo de Timoteo Reyes. En ese mismo año se empezó a organizar a los pueblos en ejidos⁶⁶.

En 1928 hubo una severa represión campesina y muchos de los integrantes de los comités agrarios fueron asesinados⁶⁷. Al terminar su segundo periodo el gobernador Adalberto Tejeda (1928-1932), su sucesor Vásquez Vela y los gobernadores Interinos Guillermo Rebolledo e Ignacio Herrera, y el gobernador Miguel Alemán, hijo del general Alemán, iniciaron el desarme de las Guerrillas Agrarias, pero también el reparto de tierras⁶⁸.

En enero de 1938 el Lic. Miguel Alemán, Gobernador del Estado de Veracruz, visitó la región y ordenó que se integraran las siguientes Unidades Indígenas Ejidales: Santa Rosa Loma Larga, Samaria y Sabaneta llevarían el nombre de Unidad Indígena General Emiliano Zapata; Los Mangos, Barrosa y Santa Rosa Cintepec llevarían el nombre de Unidad Indígena Ejidal General Hilario C. Salas; y Soncuabital, Zapoapan y Zaragoza llevarían el nombre de Unidad Indígena Ejidal General Miguel Alemán. Pocos meses después se les entregó su dotación de tierras. En término generales la lucha ejidal empezó en 1932, y sólo hasta 1945 comenzaron a fungir los comisariados ejidales en la región sur de Veracruz⁶⁹.

En abril y mayo de 1951 se ejecutó la primera dotación basada en el censo básico de 134 campesinos. "Por súplica del comisariado ejidal Santiago Martínez, en esa ocasión fue anexada a 88 nuevos campesinos, resultando en total 222 ejidatarios, inclusive una escuela. La depuración relativa fue aprobada por el Registro Agrario Nacional y se les fueron expedidos los certificados de derechos agrarios respectivos y entregados a cada ejidatario en febrero de 1953"⁷⁰.

⁶⁶ Archivos históricos del Museo comunitario de Santa Rosa Loma Larga, consultados del 4 al 6 de septiembre de 2010.

⁶⁷ Guido Münch. (1983), pp 37-40

⁶⁸ Archivos históricos del Museo comunitario de Santa Rosa Loma Larga, consultados del 4 al 6 de septiembre de 2010.

⁶⁹ Guido Münch. (1983), pp 37-40

⁷⁰ SEP, (1982), p 21.

La historia descrita anteriormente, al igual que la siguiente, además de mostrar el fuerte vínculo entre los indígenas y sus tierras, busca expresar cómo actualmente los habitantes de Santa Rosa Loma Larga, entre ellos los médicos tradicionales, han integrado esta experiencia a sus formas de organización, pues está presente en su memoria, una memoria conformada por "objetivaciones que proveen significados de una manera concentrada, significados compartidos por un grupo de personas que los dan por asumidos"⁷¹.

1.3 La apropiación del pasado prehispánico

"La historia es una puesta en relato" nos dice Enzo Traverso, "una escritura del pasado según las modalidades y las reglas de un oficio"⁷² por otra parte, "la memoria, sea individual o colectiva, es una visión del pasado siempre mediada por el presente"⁷³ esta dinámica expresa cómo la memoria colectiva reinterpreta constantemente el pasado, en este caso, el pasado prehispánico del cual se apropian los habitantes de Santa Rosa Loma Larga.

De esta manera, la importancia de este pasado indígena se ve expresada en las acciones que ha llevado a cabo la comunidad para documentarlo y recuperar las piezas prehispánicas encontradas alrededor de la localidad. A continuación describiré brevemente el proceso de apropiación del pasado prehispánico, proceso llevado a cabo por los habitantes para poder mostrar a través de la participación comunitaria una historia en la que hay diferentes indicios de la práctica de la medicina tradicional y que fue configurando los espacios míticos, y sagrados al interior de la comunidad.

⁷¹ Agnes Heller, (2001), p. 6.

⁷² Enzo Traverso, (2007), p. 71.

⁷³ Ibid., p. 74.

En el ejido de Santa Rosa Loma Larga, cuentan que los pobladores encontraron dispersas por los campos y barrancas una gran cantidad de piezas arqueológicas como: esculturas, petroglifos, figurillas de barro y vasijas, todas son recordadas y forman parte de la memoria colectiva de la comunidad, sobre todo en las personas adultas (30 en adelante). Se dice que anteriormente todos esos objetos tenían que ver más con los mitos e imaginario de la comunidad que con la propia realidad, de tal forma que los habitantes de estas tierras repletas de objetos misteriosos creían que se trataba de objetos usados por entes mágicos en un tiempo inmemorial o por la humanidad anterior al diluvio. Esta visión empezó a cambiar conforme fueron conociendo más el pasado prehispánico⁷⁴.

Los Promotores Culturales Bilingües (PCB) interesados por la cultura y cumpliendo sus tareas fueron reportando los diferentes hallazgos a los investigadores de Culturas Populares de Acayucan, reportando varios de los petroglifos encontrados. Después, según los documentos encontrados, con fecha de agosto de 1980 un antropólogo de la Unidad Regional del Sur de Veracruz (URSUV) de la Dirección General de Culturas Populares, acompaña a los promotores a un lugar conocido como Cartagena. Porque allí en ese lugar según los testimonios, estaban regadas, en un arroyo y en los campos de cultivo, "varias piedras grabadas con petroglifos abstractos y amorfos"⁷⁵.

Siguiendo esta narración, en el año de 1982, durante los trabajos de reparación de un camino, encontraron la escultura de una rana, misma que según cuentan los afortunados descubridores llevaron a las oficinas del Comisariado Ejidal, en SRLL.

Luego de describir los hallazgos a las autoridades de Santa Rosa Loma Larga, y después de pláticas en la comunidad, muchos se fueron interesando en rescatar estas piezas resguardarlas para evitar su deterioro por los elementos

⁷⁴ Archivos históricos del Museo comunitario de Santa Rosa Loma Larga consultados del 4 al 6 de septiembre de 2010

⁷⁵ Ibidem.

naturales a los que estaban expuestas en la intemperie, además siguiendo a Yerushalmi, cuando un pueblo recuerda a través de un pasado transmitido entre generaciones es a través de “los canales y receptáculos de la memoria” ⁷⁶ en este caso el museo comunitario, que en sí mismo es un proceso colectivo de participación comunitaria presente en la memoria.

Esto nos indica también, la importancia de esta transmisión y del papel del pasado en la construcción de las posibilidades de vivir el presente y el futuro, conformando a la vez una identidad y la protección de sus fronteras, además la jerarquía de la organización de esta historia y las luchas en el propio acto de recordar. Así, una vez enterados de las restricciones legales al respecto formaron un Patronato Pro-Museo y aprovecharon la convocatoria del Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC) al cual presentaron un proyecto de Museo Comunitario, que no fue aprobado⁷⁷.

Para estas fechas “el patronato estaba conformado por 6 personas el Presidente, el Secretario, el Tesorero y tres Vocales, apoyados todos por dos Promotores y un investigador de la URSUVE y por las autoridades locales” con ellos y algunos voluntarios se comenzó a trabajar para sensibilizar a la comunidad respecto a la defensa de su cultura e historia, además, se llevaron a cabo asambleas, pláticas con los niños de las escuelas y maestros, dentro del trabajo se elaboraron propuestas de apoyo a las autoridades estatales, al Programa de las Sierras y al PACMYC⁷⁸.

En esos momentos en la comunidad el patronato Pro-museo había adquirido la responsabilidad de recibir reportes de hallazgos para verificarlos, otra de sus tareas era evitar los saqueos o venta clandestina de piezas, también debían estar al pendiente de las personas que entraban a la comunidad, sobre todo cuando se

⁷⁶ Yosef Yerushalmi, (1998), p. 5.

⁷⁷ Archivos históricos del Museo comunitario de Santa Rosa Loma Larga consulados del 4 al 6 de septiembre de 2012.

⁷⁸ Ibidem.

acercaban a alguno de los tres sitios arqueológicos descubiertos en el Ejido con un gran peso para la historia de la comunidad y su cosmovisión.

Según los documentos, el ejido donó un terreno en el centro del pueblo de Santa Rosa Loma Larga para la construcción del Museo y sus habitantes estuvieron dispuestos a aportar la mano de obra. Así, el museo fue inaugurado en 1995, con la intención principal no solamente de construir un lugar que expusiera las piezas arqueológicas halladas, sino que se buscó incluir otros aspectos históricos y culturales como la conquista, la colonia, las luchas agrarias, las migraciones, artesanías, etc.⁷⁹ Así, "en el momento en que considera su pasado, el grupo siente claramente que ha seguido siendo el mismo y toma conciencia de su identidad a través del tiempo"⁸⁰.

Se dice que existen registros de que hasta el año de 1990 se tenían poco más de 70 piezas, 20 de ellas esculturas de piedra y petroglifos, figurillas de barro, metales, sellos, hachas, fósiles, etc. (ver fotografías no. 2, 3, 4 y 5) Mientras se sabe que las piezas pequeñas se encuentran en manos de muchos de los campesinos e indígenas, esto se debe principalmente a que corresponden a hallazgos casuales realizados durante labores agrícolas⁸¹.

Existen entre otras una escultura en basalto de un mono, que es una figura encontrada en Santa Rosa Loma Larga y que actualmente se exhibe en el museo de Xalapa; una escultura en basalto de una calavera que procede de Hueyapan de Ocampo y también se encuentra en el Museo de Xalapa; y, molcajetes o morteros que servían para la preparación de raíces y tallos en la comida y la medicina tradicionales, que permanecen en el museo de Santa Rosa Loma Larga. Los petroglifos permanecen en el campo, no han sido movidos, ni se permite que se hagan excavaciones alrededor de ellos para no perder su contexto arqueológico.

⁷⁹ Archivos históricos del Museo comunitario de Santa Rosa Loma Larga consulados del 4 al 6 de septiembre de 2012

⁸⁰ Maurice Halbwachs, (1995) "Memoria colectiva y memoria histórica" en traducción de *La mémoire collective*, (1968), PUF, Paris, Reis, p. 218.

⁸¹ Archivos históricos del Museo comunitario de Santa Rosa Loma Larga consulados del 4 al 6 de septiembre de 2012.

Según los datos, "cuatro esculturas menores a los 100 kg habían sido custodiadas por las autoridades en la oficina del Comisariado Ejidal, se optó por su traslado por el peligro de que fueran robadas por ser de poco peso" ⁸². Estas esculturas son importantes ya que se encontraron en lugares despoblados y relativamente cercanos a caminos vecinales, entre ellas se encuentra la rana ya mencionada, una mujer y una cabeza, encontradas en el sitio de Hueyapan.

En el museo se exponen también fotografías antiguas relativas a la revolución, al agrarismo y a otros aspectos históricos como la introducción del camino, la construcción de la escuela, etc. (ver fotografías no. 6, 7, 8 y 9). Esto muestra cómo la planeación de este lugar buscó que en un mismo espacio funcionaran el Museo Comunitario, la Casa de la Cultura Popular y los Talleres tradicionales, con el principal objetivo de crear un espacio para el rescate, la creación y recreación de la cultura zoque-popoluca y promover y difundir las expresiones culturales actuales y de los antepasados, lo cual evidencia la apropiación del pasado por los habitantes de la comunidad, pero sobre todo es importante destacar la participación comunitaria, para construir una identidad y un pasado que enriquece su cultura y que forma parte de los elementos de sus marcos de acción.

Además es un trabajo que Pollak aborda como encuadramiento de la memoria, el cual "se alimenta del material provisto por la historia. Ese material puede sin duda ser interpretado y combinado con un sinnúmero de referencias asociadas; guiado no solamente por la preocupación de mantener las fronteras sociales, sino también de modificarlas, ese trabajo reinterpreta incesantemente el pasado en función de los combates del presente y del futuro".⁸³ Se trata de la apropiación de espacios o lugares de la memoria que buscan transmitir una identidad.

⁸² Archivos históricos del Museo comunitario de Santa Rosa Loma Larga consulados del 4 al 6 de septiembre de 2012.

⁸³ Michael Pollak, (2005), pp. 10- 11.

Por estas razones, la capacidad de transformar el sentido del pasado, la considero importante en la formación de un actor colectivo como la OMITP, pues tiene que ver con la participación comunitaria y la identidad de los médicos tradicionales, más que con un almacenamiento, con una reconstrucción del pasado, lo cual conlleva a múltiples posibilidades del presente y el futuro, recordar es una lucha de sentidos. El museo o la organización pueden ser lugares, contextos de la memoria, espacios de producción y reproducción de cultura e identidad. Esto nos lleva a conocer las acciones dentro de un marco de sentidos y significados en el cual surgen, estudiar estos sentidos supone abordar las múltiples dimensiones de la acción colectiva.

Capítulo 2. Del campo de la acción colectiva: territorio y actores

No puede ser de otra manera, si el cuerpo humano es núcleo y vínculo general de nuestro cosmos, centro de nuestras percepciones, generador de nuestro pensamiento, principio de nuestra acción, y rector, beneficiario y víctima de nuestras pasiones.

Alfredo López Austin.⁸⁴

En el capítulo anterior señalé la relación entre la memoria compartida y la acción colectiva de los médicos tradicionales, pues forma parte de su experiencia organizativa e identidad; pero también la memoria y la acción colectiva hablan de un campo en donde se estructuran determinadas relaciones entre actores sociales. En este capítulo mi intención es definir otro de los elementos que consideré centrales para explicar la acción colectiva de la OMITP: el campo de acción de los médicos.

Los campos, son tanto el espacio y momento histórico como el entramado de relaciones, tensiones y construcciones sociales conformados en múltiples escalas alrededor de un fenómeno social. Tenemos entonces que la acción colectiva tiene lugar en un contexto histórico determinado en el que existen diferentes elementos que entran en juego en el rumbo de la misma.

De acuerdo a estos campos el ser humano otorga sentido a su acción, definiendo su naturaleza, estrategias y fines, por eso me interesé en conocer el campo de acción de la OMITP, esto es: el campo de la medicina tradicional en Santa Rosa Loma Larga, para profundizar más en la acción colectiva a través de la experiencia de esta organización. El presente análisis lo desarrollo centrándome en el territorio, el conocimiento, los actores (médicos tradicionales y alópatas, la comunidad) y el propio cuerpo, porque como menciona López Austin "el cuerpo es principio de nuestra acción" en este sentido quise concluir este capítulo con un apartado en el que me enfoco más al cuerpo como campo de acción.

⁸⁴ Cuerpo humano e Ideología.

Es preciso mencionar que el concepto de campo de la medicina tradicional nos exige pensar que en las relaciones que se dan en la comunidad (entre los integrantes de la OMITP, otros médicos tradicionales, médicos alópatas, habitantes de la comunidad, instituciones de gobierno, personas que simpaticen con sus objetivos o que no lo hagan, pacientes de otras poblaciones) existen disputas, tensiones, acuerdos o negociaciones que se reflejan también al interior de la organización.

Estas relaciones son las que dan fuerza o no a la acción colectiva y las que inciden o no en el proceso de salud-enfermedad, pues los elementos en el campo posibilitan o restringen la acción colectiva, a partir de estos se establece por una parte, las amenazas en el desarrollo de las estrategias y formas organizativas; por otra, las oportunidades que ofrecen para la acción colectiva.

De tal forma que la acción colectiva en torno a la medicina tradicional está inmersa en un campo de relaciones que se articulan en el ámbito de la comunidad y la cotidianidad, de relaciones de ayuda mutua o intereses y condiciones en común. Es en las relaciones espaciales o de condiciones compartidas entre los médicos tradicionales y la comunidad en donde se conforma su organización y se definen las estrategias de acción colectiva, es por ello que al conformarse la OMITP se puede identificar en sus participantes vínculos amistosos, de pertenencia a un espacio, o memoria en común.

Además, los médicos que conforman la OMITP han señalado que la conformación de sus demandas, objetivos y estrategias está estrechamente ligada al territorio y su cosmovisión, que son fundamentales en la medida que generan identidad y que, como resultado los actores se asocian y conforme esto pasa, van creando las posibilidades para reconfigurar la correlación de fuerzas en su territorio, su historia, y en su ámbito cultural, político y económico.

2.1 Santa Rosa Loma Larga

El territorio apropiado, vivido, construido colectiva e históricamente, constituye una síntesis de sucesos, transformaciones y resistencias de diferentes aspectos de la cultura de un pueblo. En Santa Rosa Loma Larga el territorio se ha construido desde hace ya varias décadas y de varias generaciones de personas, de indígenas popolucas que lo llenaban y llenan de significados, nombrando y delimitando los espacios, espacios contruidos por su cosmovisión, escenarios de infinitas historias, habitado no sólo entre ellos sino con seres sobrenaturales que al mismo tiempo fueron delimitando sus propios espacios en este territorio.

Por esta razón, "la cosmovisión, es la matriz primera de lo que de un tiempo para acá nombramos territorialidad [...] el territorio, en este sentido, tiene una relación directa con lo social. Es entonces espacio objetivado, constituido por lugares que se simbolizan de diversas maneras y se resignifican en el tiempo, es escenario, producto y consecuencia de procesos sociales y hechos de poder"⁸⁵.

El territorio entendido de esta manera, se encuentra poblado y ocupado por actores con distintos intereses que se entrecruzan en un mismo espacio, un espacio que es multiescalar (local, regional, estatal, nacional, o internacional) y multidimensional (social, cultural, político, económico, ambiental).

El Ejido Unidad Indígena Emiliano Zapata está integrado por tres comunidades en las que habitan indígenas popolucas: Santa Rosa Loma Larga (SRLL), Sabaneta y Samaria (ubicada a unos 3.5 km de la comunidad). SRLL se localiza en el lado sur al pie de la Sierra de los Tuxtlas y al sureste colinda con

⁸⁵ Julieta Valle, (2003), "Hijos de la lluvia, Exorcistas del huracán: el territorio en las representaciones de los indios de la huasteca", en *Diálogos con el territorio. Simbolizaciones sobre el espacio en las culturas indígenas de México*. Instituto Nacional de Antropología e Historia. Vol. II, México, p. 164

Hueyapan de Ocampo; está entre los paralelos 95° 05' 19" longitud oeste y 18° 13' 50" latitud norte⁸⁶ y el clima es tropical con mucho calor y lluvias casi todo el año.

A la comunidad se llega por un camino de terracería de unos 6 kilómetros (aproximadamente) en un tiempo de 40 minutos, ya sea en carro particular o en unas camionetas de Transporte Rural-Mixto (en las que viaja la mayoría de la población) que salen cada media hora (entre semana y cada hora, u hora y media los fines de semana) de Barrosa, una comunidad al pie de la carretera federal 180 Veracruz-Minatitlán (ver croquis no. 1 y mapa no. 1 en los anexos).

Este camino es relativamente reciente, tiempo atrás era otro; con esta construcción cambiaron muchas de las relaciones que se tenían con otras comunidades, cambiaron también las procesiones y otras tradiciones. Desde que una lo recorre puede ver los ríos que irrigan a la comunidad que son el Huilapan y el Hueyapan, los sembradíos labrados en los cerros de forma bien organizada y las numerosas especies de aves, así como los numerosos nacimientos denominados ojos de agua (alrededor de una decena cuentan algunos) que se encuentran en la comunidad, pero como ya son muchas sus ramificaciones y los pozos que ha construido la gente es difícil contarlos, aun así las personas saben su ubicación, saben en casa de quién se encuentran tanto los pozos, como los árboles y plantas. Relatan que anteriormente todos compartían un mismo manantial para el abasto del agua y las señoras lavaban alrededor de él colocando piedras para tallar la ropa.

Santa Rosa Loma Larga es un lugar con grandes potreros y sembradíos, pero también, con muchos árboles y una gran variedad de plantas. Los potreros indican, entre otras cosas, la implementación de programas para transformar la economía campesina, dado que, desde 1976, el Banrural entregó créditos para la ganadería, los que con el paso de los años y las políticas dirigidas al sector rural

⁸⁶ Catálogo de entidades, municipios y localidades 2010, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI, página electrónica <http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/catalogoclaves..> consultada en septiembre de 2011.

terminaron por cambiar tierras de cultivo por grandes potreros, que también se miran a los dos lados del camino de terracería por el que uno entra a la comunidad.

Por esta misma razón muchos pobladores se ocupan en la ganadería (trabajan cuidando su propio ganado o el de otras personas), trabajan como jornaleros, comerciantes, empleados y algunos son profesionistas. Sin embargo la producción campesina sigue llevándose a cabo año tras año, a pesar de los obstáculos que se dan en su ciclo se sigue cultivando maíz, frijol, pero también árboles frutales, hortalizas y plantas medicinales de traspatio.

Como datos generales hay que señalar que una de las formas culturales por las que se distingue es su música, sus fandangos y grupos musicales -como el Grupo Unidad Indígena- y cuando uno recorre sus calles, tras las puertas y las ventanas se escapan rasgueos de las jaranas que revelan las reuniones de músicos. También, la misma medicina tradicional es un elemento bastante conocido de la comunidad y la región, además de las piezas arqueológicas encontradas y resguardadas por los habitantes, sus celebraciones, festivales y fiestas, que continuamente se anuncian en los periódicos, anuncios y la radio.

SRLL cuenta con escasos servicios sociales, y según el Censo de población 2010 del INEGI⁸⁷, tenía 1737 habitantes (925 mujeres y 812 hombres) en su mayoría popolucas, y según el índice de marginación por localidad 2005 del Consejo Nacional de Población (CONAPO) de este total un 21.63% de la población de 15 años o más son analfabetas y 46.55% de la población de este mismo rango de edad no tienen la primaria completa. Los habitantes de Santa Rosa Loma Larga hablan popoluca y español, sólo los adultos hablan la primera lengua, y en general la comunidad tiene un grado de marginación alto⁸⁸.

⁸⁷ Catálogo de entidades, municipios y localidades 2010. México, consultado en septiembre de 2011.

⁸⁸ Índice de marginación por localidad (2005). CONAPO, http://conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=126&Itemid=293, consultado en septiembre de 2011

En cuanto a la vivienda, según el mismo censo en 2010 existen 418 viviendas habitadas y, según los índices de 2005 de la CONAPO, de las viviendas de la comunidad un 2.86% no tiene drenaje ni excusado, lo que vemos son letrinas en la mayoría de las casas, lo cual es un problema que mantiene alerta a sus habitantes pues saben que sus manantiales se pueden contaminar por la filtración de las letrinas en los mantos freáticos. A lo largo de la comunidad podemos ver los postes que llevan la energía eléctrica a las casas; un 66.4% no tiene agua entubada, lo que vemos son pozos y mangueras que entuban el agua de los manantiales, mangueras muchas veces dañadas por el tiempo y los carros, que dejan pequeños charcos a lo largo de los caminos de la comunidad.

Siguiendo con los porcentajes del censo de 2010 tenemos que un 69.21% de las viviendas tiene piso de tierra y 38.06% de las viviendas tiene algún nivel de hacinamiento. Algunos años han llegado a la comunidad apoyos del gobierno para la vivienda, en el 2010 tan sólo apoyaron con cemento y grava para el piso de las casas, que se gestionó a través de la organización MAIZ. Aunque sabemos que estos programas son asistencialistas, la vivienda es un derecho que se debe exigir y de alguna manera los recursos han impactado en el mejoramiento de algunas viviendas de la comunidad.

SRLI tiene una historia peculiar en cuanto a su infraestructura y servicios, pues según cuentan señores como Santos Lázaro⁸⁹ se ha dado una competencia con la comunidad de Sabaneta, pues los servicios que se demandan a nivel estatal y municipal se someten a una lucha pues son muy cercanas entre sí. Por esta razón también se han dado tensiones en las asambleas ejidales que se hacen junto a los ejidatarios y pobladores. Sin embargo existían y aún existen relaciones de compadrazgos, de amistades y también de atención médica de las parteras, hueseros, y otros médicos tradicionales entre Santa Rosa Loma Larga y Sabaneta.

⁸⁹ Santos Lázaro, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 20 de mayo de 2010.

Unos de los ejemplos más claro de esta disputa ha sido la construcción de las escuelas, y la discusión ha sido en torno de la comunidad donde se edificaría, eligiendo al final la comunidad de Santa Rosa Loma Larga. Primero fue la Escuela Preescolar Niños Héroes fundada en 1981; después, la Escuela Bilingüe Primaria Tierra y Libertad creada entre 1995 y 1996; continuando la Escuela Primaria Lázaro Cárdenas y la Escuela Telesecundaria Justo Sierra que empieza a funcionar en 1984, así como la Escuela TEBAEV Santa Rosa Loma Larga. Todas ellas son un ejemplo de organización entre los diferentes grupos de padres de familia y de los habitantes de la comunidad en general. Actualmente se han llevando a cabo reuniones de padres de familia para ver la posibilidad de que comience a funcionar una Escuela Inicial.

La disputa también se ha dado en relación a la construcción del camino, que aunque pareciera diferente, es una de las demandas más sentidas por la comunidad, pues lleva años en trámite, se han hecho muchas asambleas en las que se pone en discusión las estrategias que se pueden seguir para la construcción de ese camino, entre las cuales destaca la extracción de grava de un barranco para aportar con ello a la obra y al total del costo de la misma.

Aun así, el gobierno no ha hecho nada, al igual que en otros ámbitos sociales, su excusa es no tener recursos, aunque esta excusa se ha convertido ya más en una respuesta constante del gobierno hacia los pueblos indígenas y comunidades rurales en Veracruz. Los únicos que figuran en la distribución de estos recursos son organizaciones de corte oficial que mantienen tratos con los partidos, sin embargo en estos tiempos ni estas organizaciones cuentan con el apoyo y además han perdido su autonomía de toma de decisiones frente al gobierno, pues son incorporados a su filas en cada periodo electoral.

Existen otros espacios que, a diferencia de las escuelas, no han entrado en disputa, y forman parte más de una serie de políticas hacia los pueblos indígenas de nuestro país como el Centro Cultural Hilario C. Salas PACMYC, la Biblioteca

Municipal llamada Hilario C. Salas o el Centro de Educación y Capacitación para la Mujer Indígena; o forman parte de la organización comunitaria como el Museo Regional Comunitario porque, como ya vimos, se trata de un lugar cuyos habitantes se preocupan por mantener sus tradiciones vivas y elaboran estrategias en torno a estos objetivos.

En términos de salud, como se verá más detalladamente en el último apartado de este capítulo, se cuenta con una clínica IMSS-COPLAMAR que se fundó en 1982 y que da sólo el primer nivel de atención una Unidad Médica Rural, el Centro de Desarrollo de Médicos Tradicionales, el albergue escolar Benito Juárez creado en 1977 por la SEP y el INI y dentro del cual se cuenta con una "farmacia viva" construida y plantada por el comité de médicos tradicionales, que en un tiempo se abandonó.

Actualmente, según algunos datos proporcionados por el Comisariado Ejidal Gumersindo Lázaro Hernández, del total de los pobladores aproximadamente 200 son ejidatarios y los demás son avecindados. Las parcelas, que se encuentran ubicadas a los alrededores de la comunidad, fueron ordenadas y repartidas entre 1975 y 1976, dividiéndose una parte del ejido en manzanas de 80 m², para que fueran habitadas por 4 ejidatarios cada una.

Otra de las demandas de los habitantes de esta comunidad que se incorpora a las incumplidas es una red de comunicación telefónica, pues en la comunidad sólo se cuenta con caseta telefónica y aunque ya desde hace dos años se planteó al gobierno estatal no existe hasta ahora ninguna contestación a esa demanda.

Es importante mencionar que dentro de estas gestiones de la comunidad la organización MAIZ ha jugado un papel importante en la gestión tanto del camino, como de la telefonía ante la Secretaría de Comunicaciones (SECOM) y aunque no se ha tenido respuesta en estos casos, otros sí se han logrado como mobiliario

para las escuelas, recursos para la vivienda, proyectos productivos para grupos mixtos o de mujeres organizados dentro de la comunidad.

Por otra parte, en la comunidad se practican diversas religiones: adventista o sabática del 7° día, católica, pentecostés y testigos de Jehová. Cabe mencionar que la influencia de estas iglesias sobre la medicina tradicional ha sido decisiva, pues ha provocado que muchas de las personas que la practican lo hayan dejado de hacer por creerla una actividad que desobedece sus dogmas, aunque esta idea la desarrollare en un apartado posterior.

2.2 Territorio, conocimiento y médicos tradicionales

Ya que se describió de manera general, el territorio de Santa Rosa Loma Larga como el espacio en que se estructura el campo de la medicina tradicional, el objetivo de este subcapítulo es realizar un análisis de la relación entre territorio, conocimiento y los médicos tradicionales que refleje las nociones del mundo y la vida de la cultura popoluca en la comunidad de Santa Rosa Loma Larga, sobre todo en relación con el campo de la medicina tradicional, para enlazar este eje con los siguientes capítulos que abordarán los obstáculos y las estrategias de la acción colectiva; su sentido, las utopías y propuestas que se están gestando desde la OMITP.

El conocimiento de la medicina tradicional, respecto al cuerpo humano, a la forma en cómo sobrevivir y enfrentar la naturaleza, es ya antiguo en la comunidad; dicen algunos médicos tradicionales que “es un don, es de dios”, un conocimiento que se transmite por herencia de persona a persona, o se aprende por observación o por formación; modelo terapéutico “irracional”, emotivo, que regula conductas, que modela comportamientos y se construye en la comunicación recíproca de todos los elementos que coexisten en el territorio, de acuerdo a los recursos disponibles y su variedad, y que conocen las personas sólo al pasar de

los años y a partir de sus concepciones de los ríos, manantiales, cerros, saltos y el monte.

De esta forma las personas en una relación estrecha, perceptiva e interpretativa de muchos años con la naturaleza van dando forma a un acervo histórico de conocimientos y a un sistema de creencias en torno a la salud, la enfermedad, su atención y el territorio, transmitidos de una generación a otra que buscan responder a sus problemas cotidianos.

Por eso la existencia del conocimiento de la medicina tradicional es muy amplia y no se relaciona sólo con la falta de cobertura, de medicamentos o recursos para comprarlos, de infraestructura, presupuesto o personal; está relacionada, sobre todo, con la forma en que los grupos humanos se apropian del entorno, la biodiversidad y configuran territorios, identidad y cultura, en un proceso dialéctico que al mismo tiempo los configura culturalmente.

En cuanto a la integración de este conocimiento en las prácticas curativas de la medicina tradicional en SRLL se puede apreciar que existe una clasificación sistemática de animales, plantas y espíritus, "o una teoría de cómo todos los seres del universo se nutren de unos mismos principios"⁹⁰. La concepción de las enfermedades, así como su curación, se encuentran directamente relacionadas con su cosmología y la religión, principalmente con siete deidades: el sol, la tierra, la luna, el rayo, el agua, el viento y el maíz⁹¹.

Así, la curación de enfermedades mediante el uso de elementos naturales seleccionados, clasificados y dosificados a través de un conocimiento construido a lo largo de los años en la comunidad contiene diferentes elementos tanto naturales, como mágicos y religiosos, mediante los cuales el hombre busca "recuperar la sensación de pertenencia a una totalidad que lo abarca, una

⁹⁰ Arturo Escobar, (2005), Más allá del tercer mundo Globalización y diferencia. Instituto Colombiano de Antropología e Historia, Universidad del Cauca, Bogotá, Colombia, p. 179

⁹¹ Guido Münch, (1983), p. 188

comunidad con la naturaleza, con la comunidad, con el cosmos"⁹². Al mismo tiempo "desordena el orden epistémico de la política moderna basado en una visión que separa naturaleza y cultura, individuo y comunidad"⁹³.

En lo que sigue, describo cómo el concepto de territorio permite observar la relación entre el conocimiento y el espacio tanto físico como simbólico construido históricamente en la región, pero no sólo eso, este concepto también posibilita ver la clasificación de los espacios, su disputa y la disposición de los cuerpos en éste y del mismo cuerpo entendido como territorio, como el primer territorio conocido. Así el conocimiento es abordado como "un modo de conciencia centrado en el lugar, una forma de dotar de significado al mundo específica de ese lugar"⁹⁴. Asimismo, el concepto del territorio resulta significativo para el campo de la medicina tradicional, ya que es "esencial para imaginar otros contextos del pensamiento sobre la construcción de la política, de la identidad o del conocimiento"⁹⁵.

Si seguimos esta relación entre territorio y conocimiento tradicional, nos lleva a pensar en una coevolución entre el sistema ecológico y el cultural, que podemos ver en la mayoría de los territorios indígenas que poseen una mayor cantidad de diversidad biológica: "60 por ciento de las áreas de centro y sur de México reconocidas como prioritarias por la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO) corresponden a territorios de comunidades indígenas"⁹⁶.

De tal forma que el territorio juega un papel determinante en la construcción de las significaciones y valoraciones a partir de las cuáles se construye el conocimiento de los pueblos indígenas sobre sus recursos naturales y minerales,

⁹² Luis Villoro, (1992), "Características del pensamiento moderno", en *El pensamiento moderno. Filosofía del renacimiento*, FCE, México, p. 118.

⁹³ Gustavo Esteva, (2009), "La agonía de un mito: ¿Cómo reformular el desarrollo" en *América Latina en Movimiento*, junio, año XXXIII, II Época, Ecuador, p. 29.

⁹⁴ Arturo Escobar, (2005), p. 188.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 192.

⁹⁶ Víctor Toledo, (2000), "El otro zapatismo, luchas de inspiración ecológica en México", en *La paz en Chiapas, ecología y luchas indígenas y modernidad alternativa*, ediciones quinto Sol, México, p. 63.

por lo que el conocimiento tradicional está en una constante interacción entre el territorio, la biodiversidad y las características culturales del grupo y su acervo histórico.

Esta interacción es la que va delimitando los espacios y reconociendo los recursos alrededor de los mismos, retroalimentando la cosmovisión y cosmogonía de los pueblos originarios, pero también sus sueños y utopías pues el territorio es, asimismo, un espacio político en el que se disputan diferentes intereses, es el escenario de la acción colectiva, la arena en la que estas disputas cobran vida, y muchas de las veces es el territorio el centro de los diferentes intereses.

Así, el conocimiento tradicional se produce colectivamente en un determinado territorio, esto es un contexto social y biológico "expresión material de la red de relaciones que construye el conocimiento colectivo. Por esto, los derechos intelectuales colectivos son para los indígenas una prolongación de los derechos territoriales, ya que el territorio y el conocimiento forman una unidad indisoluble"⁹⁷. De esta manera, el riesgo al que están sometidos los diferentes territorios indígenas tanto por la privatización de tierras y de recursos naturales, en las diferentes escalas, como por la crisis ambiental, pone en el centro de la agenda de los derechos indígenas, el tema del conocimiento tradicional y la autodeterminación sobre los territorios.

En el caso de mi investigación esto se puede reflejar claramente en un posicionamiento político en torno al territorio en el año 2004, en el que el grupo de médicos tradicionales de la OMITP participaron en el Encuentro de Reservas Campesinas y se sumaron a la declaratoria en la cual se pronuncian distintas organizaciones en defensa del derecho a la tierra y al territorio, lo que expresa de manera general la importancia que tiene para ellos, como fuente de su cosmovisión, como constructor y construcción cultural.

⁹⁷ Víctor Toledo, (2000), p. 148.

De esta manera se puede ver cómo las actuales negociaciones en relación a los derechos de propiedad intelectual abstraen "los sistemas ecológicos y culturales en donde adquieren su valor y su sentido como bienes comunes y comunales"⁹⁸. Esto es, que los Derechos de Propiedad Intelectual, de patentes, desterritorializan el conocimiento tradicional y los recursos naturales provenientes de esta interacción entre territorio, cultura y biodiversidad, pues al romper con esta interacción local, los saberes pueden universalizarse para ser parte del conocimiento científico, de sus leyes y reglas, a través de los laboratorios farmacéuticos que a partir de la "sustancia activa" de las plantas y demás recursos naturales producen medicamentos, que igual se pueden tomar en un país que en otro, siempre y cuando se tenga el poder adquisitivo necesario para acceder a estas medicinas.

En Santa Rosa Loma Larga, de casa en casa, y sobre todo entre la gente mayor, podemos encontrar diversos saberes que dan cuenta del proceso dialéctico entre los actores sociales y su territorio, de la interacción entre biodiversidad, cultura y su acervo de conocimientos. Un relato en particular llama la atención pues involucra diferentes elementos, se trata del conocimiento de una señora de unos 50 a 60 años de edad, que también fue partera⁹⁹, sobre la elaboración de una medicina para la tos y para la cicatrización rápida de las heridas cuyo ingrediente principal es un insecto o varios de ellos molidos finamente como crema. Este insecto es llamado "aje" y el conocimiento alrededor de él así como los primeros ejemplares llegaron por la recomendación de una señora de uno de los municipios vecinos: San Andrés Tuxtla.

Determinados pasos involucran la elaboración de esta medicina, primero, se debe hacer crecer un gran número de estos insectos de color naranja llamados aje, por ejemplo en un árbol de ciruelo o en una jícara, cuidando que no lo jueguen los niños pues muy fácilmente se los pueden comer los pájaros. Estos "ajes" serán

⁹⁸ Enrique Leff, (2004), "La construcción de la racionalidad ambiental" en La construcción de la racionalidad ambiental. La reaparición social de la naturaleza. Siglo XXI, México, p. 193.

⁹⁹ Dejo de serlo debido a la religión que práctica y que da una carga negativa a estas prácticas.

el ingrediente principal para preparar una crema, lavando el insecto previamente y moliéndolo. Esta crema se pondrá al fuego, después se colará y se le agregaran otros ingredientes como la hoja de eucalipto, vaporub o la leche de vaca que mejora esta medicina y se debe tomar rápido en unas cuantas tomas pues no dura mucho tiempo en buen estado.

Esta medicina y lo contado por esta señora se relaciona con otra no menos interesante un polvo con nombre en popoluca. Este polvo es preparado por los curanderos y fue cambiado alguna vez por “ajes”. La función de este polvito es ahuyentar los malos espíritus, y al igual que la medicina anterior la receta proviene de otra comunidad: Colonia Benito Juárez del municipio de Catemaco. A diferencia de la anterior lo que esta medicina cura tiene que ver con entes sobrenaturales, con espíritus que se asocian con lo negativo o con el mal en la comunidad y en muchos otros pueblos y comunidades de México, configuraciones en el imaginario colectivo que lo representan como los gatos en las azoteas o el tecolote. Además, este polvo que ahuyenta los malos espíritus, implica una delimitación del espacio de la persona que no desea ser visitada por estos seres, en otros hogares de SRLL dicen que sahumar con copal o chiles puede ahuyentar también a los chaneques o duendes.

Todo este conocimiento está ligado al mundo natural y sobrenatural, es colectivo y transmitido oralmente o adquirido por la imitación de un mayor; implica una acción por observar y conocer, integrando saberes históricos, mágicos, religiosos y del territorio que se va nutriendo posteriormente con los intercambios y capacitaciones, con las migraciones de plantas de una comunidad a otra, con las pláticas entre médicos, los consejos de madre a madre para el cuidado de sus familias y con la creatividad ante la falta de otros recursos curativos.

Así la comunidad construyó y construye una particular relación con el territorio expresada en rituales, ritos, lugares sagrados y prohibidos, clasificación y uso de recursos naturales y ahora este territorio está directamente ligado a su

identidad y cosmovisión. Cada persona de la comunidad identifica diferentes elementos del territorio pero de manera general existen saberes locales que implican un proceso de apropiación y valoración del mismo y de los diferentes componentes que lo integran.

Por lo que cualquier transformación externa o interna del territorio implica cambios en el proceso de apropiación y valoración del mismo, como se verá en un capítulo posterior con la introducción del PROCEDE en la comunidad. También la pérdida de algunas plantas por la tala de árboles y el desmonte para la siembra o la ganadería, implican cambios en la práctica de la medicina tradicional. Ante esta noción del desarrollo es necesario destacar otras formas posibles y alternativas que son creadas a partir de particulares sistemas de conocimiento tradicional.

En el capítulo anterior se dijo que a partir de la apropiación de las tierras por medio de la lucha para obtener la propiedad y a través de la resignificación histórica, identitaria y cultural de los espacios, los indígenas popolucas fueron tejiendo una relación estrecha con su territorio, así, en esta relación y a partir de la herencia cultural que poseían y de la apropiación de los recursos disponibles en el entorno, se van construyendo saberes que se consolidan más y más con el paso del tiempo, de madre a hija, de abuela a nieta, de padre a hijo a sobrino, etc. Todas estas relaciones entre los actores de la comunidad, entre sus antepasados y sus espíritus, van creando una asociación de conocimientos y prácticas que se nutren con el tiempo, que integran o relegan saberes.

De tal forma que, también son importantes los mitos, los cuentos narrados, cómo se reinterpretan y perpetúan la memoria colectiva e individual, ya que dan sentido, usos y significación al espacio y mediante ellos se puede constituir un actor colectivo articulándolo con su pasado y proyectándolo al futuro. Asimismo, los mitos “ordenan el universo conforme a una cosmovisión y dentro de ella ordenan espacios, los cuales son poblados por sus narradores y creyentes con

entes espirituales y materiales y los dotan de jerarquía"¹⁰⁰. El espacio así comprendido rige la vida diaria de sus pobladores, pues establece los cuidados "para proteger la pérdida del alma, los amuletos para niños, adultos, animales, milpas, en sus ritos de curación para recobrar el alma perdida en los montes, ríos y barrancas"¹⁰¹.

Los manantiales y los saltos de agua que existen en la comunidad, al igual que los ríos, el monte, la milpa, los cerros y las cuevas son un referente para los habitantes, pero sobre todo los saltos son lugares representativos y se les dan diversos significados, también dentro de sus delimitaciones y para las curaciones, pues han sido proveedores, no sólo del agua, sino también de la vegetación existente: plantas que sirven para la curación de diferentes enfermedades, baños que curan de espanto, limpias que quitan el mal de ojo, todo ocurre en el salto. Los otros lugares están vinculados al conocimiento de las plantas y la medicina tradicional, ya sea por el lugar de curación, las ofrendas, los mitos y cuentos o las recolecciones.

Los habitantes además delimitan sus espacialidades temporalmente, pues no es lo mismo atravesar el monte de día que de noche, asimismo el río; ni es igual si la persona que va al río es un adulto o un niño o bebe. En el caso de los niños, según algunas narraciones y vivencias habrá que llamarle o gritarle fuerte pues el monte es un espacio en donde su espíritu se puede perder o ser robado, ocurriendo esto el niño tendrá que ser curado de espanto¹⁰².

¹⁰⁰ Hugo García, (coord.), (2003), "Espacio sagrado y ritual en Veracruz", en Diálogos con el territorio. Simbolizaciones sobre el espacio en las culturas indígenas de México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Vol. II, México, p. 106.

¹⁰¹ Ibid., p. 108.

¹⁰² Una tradición popoluca cuenta "El Chane, o Chaneco, vive en el Tlalocan, Cantaxotalpanota o ta'altampa, el mundo subterráneo o paraíso donde la naturaleza es pródiga; ahí disfruta con otros seres sobrenaturales la abundancia y el bienestar. Su mundo inferior está comunicado con la tierra por la ceiba, [.] de esta manera, utiliza los huecos que hay en sus robustos troncos para vivir, además de otros muchos lugares. Por esta razón, los chaneques rondan principalmente por las ceibas, manantiales, saltos de agua, cuevas y cerros. Así, los chaneques cuidan del bosque, los animales y todo lo que en su interior existe, y utilizan los huecos de los troncos de las ceibas para pasar de su mundo mítico a nuestro mundo terrenal" "se levanta en la selva una gran ceiba de la que los mixes-popolucas dicen que es la puerta de los chaneques. Son los chaneques los servidores sobrenaturales del poderoso dios Chane, el Rey de la tierra y dueño de los animales salvajes" Alfredo López Austin, El árbol cósmico en la tradición mesoamericana, 1997, UNAM, México, p. 85.

El salto más grande cercano a la comunidad es el Yes Kuitakt, que fue un lugar ideal para la recolección de plantas con propiedades curativas, pues el clima generaba un ambiente propicio para una abundante variedad de plantas y árboles. Aún perdura en los recuerdos de mucha gente mayor esta abundancia¹⁰³, que todavía en estos días se puede apreciar y aunque ha disminuido debido a las constantes talas por siembras, el nuevo recorrido para llegar al salto por un camino empedrado y angosto muestra una gran diversidad de plantas, grandes árboles con monos aulladores, insectos, flores, y un clima más húmedo que el de la comunidad. Se puede apreciar en los anexos en las fotografías no. 10 y 11.

Este camino empezó a funcionar en el año 2011, porque un grupo de personas de la comunidad se organizó y gestionó un proyecto de ecoturismo alrededor de este complejo de cascadas también llamado "la cascada del Corazón", con el cual se hicieron algunas remodelaciones dentro del salto, se construyó un pequeño puente con una tirolesa, una estancia frente a la poza y la cascada, el camino y una galera que funciona para vender comida. Todos los recursos que se obtienen, así como el 50 por ciento de la venta que paga la gente de la comunidad por ir a vender algún producto, se ocupan para el mismo grupo y para el mantenimiento y limpieza del lugar. Anteriormente se accedía por un camino mal trazado que bajaba los cerros y continuaba junto al río hasta llegar a la poza.

Otro ejemplo de esos lugares depositarios de un conocimiento son los "cruceiros", pues son un elemento principal dentro de las narraciones de los niños (as) recogidos¹⁰⁴; niños (as) (de 0-3 años aproximadamente) de la comunidad que son puestos por los padres en el cruce de dos calles para ser recogidos por un curandero o curandera que será su médico por los siguientes años.

¹⁰³ La montaña, la selva, el salto, eran proveedores, un bien para la comunidad y su sobrevivencia, de esta forma y sin usar los recursos indiscriminadamente pues estos lugares son protegidos por seres sobrenaturales, los pobladores fueron tejiendo una relación que hoy se refleja en el conocimiento de las plantas.

¹⁰⁴ Reyna Pascual Reyes habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 23 de abril de 2011.

Así, poniendo una bolsita roja con copal en la mano del niño (a) como amuleto, se hace un compromiso que significa que ningún otro curandero (a) podrá curarlo (a), y al cumplirse el ciclo, para festejar el cierre de este compromiso se hace una "velada" que muchas veces coincidirá con el día anterior al cumpleaños del niño (a). Ese día el o la curandera llegará a la velada diciendo "buenas noches venimos a velar", sahumará con copal y pedirá que el niño (a) se duerma mientras él o ella lo vela, pedirá también su alcohol y su comida, para esto lleva a una ayudante o a su esposa, para que prepare 7 tortillas que serán comidas con el pollo que matarán cuidando guardar las plumas para utilizarlas al siguiente día que se hará un paseo al salto.

En este paseo llegando al salto se pedirá permiso al chaneque, se tallará un huevo al niño (a), se sahumará con copal y se tirarán las plumas del pollo, después el curandero bañará al niño (a). Todo estos pasos son seguidos cuando el niño (a) llora mucho en las noches. Muchas de las personas que hacían estas curaciones ya han muerto, como Don Pedro Hernández. Otros son también médicos que forman parte de la organización, pero debido a su edad ya no hacen los compromisos para muchos años después.

Los significados materiales y simbólicos que se construyen alrededor del territorio forman parte de un largo proceso cognitivo que los habitantes de la comunidad han vivido a través de una relación diferente (a la capitalista) con la naturaleza que no permanece estática, pues las formas de producción (creativa) y reproducción de los seres humanos constantemente introducen elementos que se mezclan con los anteriores, renovándolos, transformándolos, reivindicando o imponiéndose otros.

En lo que respecta a los médicos tradicionales, son ellos los que con su poder ahuyentan a la enfermedad para sacarla del cuerpo y curar al paciente, la relación médico-paciente es también un proceso histórico que se integra a la configuración cultural de las dos personas. Esta relación "ha sido fuente de poder;

el conocimiento que maneja el curandero, chamán, partera o médico es sustento de su poder, el poder de curar. Este conocimiento se puede emplear en forma positiva, o puede ser utilizado para reforzar situaciones de privilegio o enajenación"¹⁰⁵.

Dicho conocimiento respecto al cuerpo humano, la forma en cómo sobrevivir y enfrentar la naturaleza debe ser muy antiguo, por lo que en él coexisten tiempos remotos y presentes, coexiste también la religión, la magia, la herbolaria y los mitos, para ponerlo en práctica se selecciona, recolecta, dosifica y este proceso continúa fundamentalmente en pueblos originarios, comunidades campesinas y mestizas de todo el mundo.

Los médicos tradicionales curan no sólo el cuerpo, si no que buscan el origen del mal en el paciente, platican y averiguan las causas de la enfermedad, conocen los imaginarios de la comunidad, su cultura, su territorio, y a través de estos llegan a un diagnóstico y a una serie de pasos para curar la enfermedad, ya sea un ritual o la elaboración de una medicina. Las prácticas de los médicos tradicionales son depositarias de la cultura de la comunidad y de la región y al mismo tiempo la reproducen.

La formación de los médicos en la comunidad obedece a muy diversas situaciones tales como: aprendizaje de una persona mayor; aprendizaje a través de la enseñanza de un familiar o pariente, o por observación, para curar a alguien significativo o conocido. Los médicos de la organización han aprendido de una persona mayor, en este caso de uno de los fundadores de la organización don Cipriano Hernández González¹⁰⁶. Este médico tradicional tenía un amplio conocimiento del territorio y las plantas, de donde se ubicaban éstas espacialmente, así como del mejor tiempo para cortarlas y el ritual a seguir para tal propósito.

¹⁰⁵ María Elena Morales, (2000), "La antropología médica y la salud en el año 2000", en Jaime Villalba Caloca, coord., *Medicina Tradicional en México*, INER, México, p. 12.

¹⁰⁶ Hermenegilda L., médica tradicional y habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 5 de septiembre de 2010.

Platican que Don Cipriano conocía más de trescientas plantas para preparar las medicinas, tinturas o pomadas. Hermenegilda una partera que forma parte de la OMITP dice que aunque aprendió primero de su mamá, luego le enseñó una señora llamada Salomé, y su propio esposo, después al entrar a la organización aprendieron "con un ancianito, el tío de mi esposo, Don Cipriano; él nos dijo en qué fecha se hacen y cómo se recogen las cortezas en ayunas, todo eso nos dijo, cómo preparar para que haga efecto, porque si tú vas y cortas un palo no sabes no lo cortas bien, tienes que sacar un pedacito de cada árbol, vas al otro árbol, otro pedazo y otro pedazo y ya con eso se va haciendo la medicina"¹⁰⁷.

Pero otra médica, como María de la Paz¹⁰⁸ que fue integrante de la OMITP, aprendió para curar a alguien significativo y sólo a partir de la observación de un familiar. Ella aprendió por la necesidad de curar a su esposo y aprendió curando a un niño de una comunidad cercana llamada Loma del Tigre. En sus propias palabras me cuenta que aprendió: "porque él (su esposo) es muy enfermizo; me enseñó una señora de Loma del Tigre, ella lo curó y me enseñó porque ahí estuve un tiempo en su casa así me enseñó, él sufre de dolor de cabeza, le dolía su frente, tenía mareo y ella lo curó".

Después siguiendo este relato dice que "como iba mucho a Loma del Tigre una señora me vio, y ahora dice tía porque no me ensalmas a mi varoncito que está mal, y yo le digo que no sé, hazle la lucha me dice: mira como esta pobrecito está como dormido casi está ido ese niño. Entonces, yo le pase un huevo, después del huevo, que le digo a la señora que busque copal que lo vamos a ensalmar, le pase el copal, el copal se fue a pique se quedó sentado y los otros quedaron arriba, dos se fueron abajo, el niño tiene dos sustos; porque así yo vi como trabajaba mi tío".

¹⁰⁷ Hermenegilda L., médica tradicional y habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada del 4 al 6 de septiembre de 2010.

¹⁰⁸ María de La Paz P., médica tradicional y habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada del 4 al 6 de septiembre de 2010.

Ellos mencionan que este conocimiento tiene relación con un don que dios les ha dado y así conciben su poder para curar y sus saberes, pero de manera general este conocimiento que conforma la medicina tradicional se transmite oralmente o se aprende observando, y pude darme cuenta también que los médicos tienen una estrecha relación con el medio físico y fungen como autoridades, como fuentes de reproducción cultural y cohesión social, ya que mucho de lo que curan son filiaciones culturales.

Además de las mujeres que atienden las parteras, los pacientes acuden a curarse enfermedades de filiación cultural como el susto, el mal aire o el empacho. Las personas acuden también a darse limpias, pero no sólo en esto se centran sus aportes y las medicinas que preparan, también curan enfermedades como la diarrea, la gastritis, enfermedades respiratorias como la tos y la gripa, la anemia, los cólicos, dolores musculares, enfermedades de la piel, entre otras.

El pago a los médicos es simbólico, ya que los médicos por lo regular, comparte con el paciente las carencias materiales. Algunos me hablaron de pago con animales, con frijol tierno, con comida o un refresco, por ejemplo María de la Paz¹⁰⁹ me decía que en la comunidad de Loma del Tigre “te regalan tu pollo, aparte lo que cobra uno, casi yo de frijol no sufría cada ocho días que voy tengo mi frijolito, todavía hace unos años, me traía o me vienen a dejar frijol” aunque también se pagan con dinero, y muchas veces no se paga.

Por otra parte, los médicos tradicionales de la OMITP y en general de la comunidad no cuentan con tecnología, su nivel de estudio no es alto, muchos se mantienen de otras actividades como la agricultura; de los médicos casi todos saben leer y escribir, pero sólo concluyeron la primaria, son adultos, aunque Dolora partera de la OMITP¹¹⁰ ya tiene una edad avanzada por lo que a veces

¹⁰⁹ María de La Paz P., médica tradicional y habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada del 4 al 6 de septiembre de 2010.

¹¹⁰ Dolora L., entrevista realizada del 4 al 6 de septiembre de 2010

suspende sus labores, le es difícil seguir caminando para ver a sus pacientes y ahora la buscan en su casa, aunque algunas veces ella las visitas.

Los médicos tradicionales habían sido reconocidos a nivel oficial por el Instituto Nacional Indigenista (INI) y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indios (CDI). Sin embargo, en su relación con los médicos alópatas y las instituciones, ellos manifiestan cierto descontento pues los médicos alópatas siguen teniendo un mayor reconocimiento y las instituciones como la CDI que antes los habían apoyado ahora lo han dejado de hacer.

Se puede decir que en general, la población tiene conocimientos de tratamientos caseros y los médicos tradicionales manifiestan utilizar elementos que conllevan a una eficacia simbólica para la curación, además de técnicas terapéuticas variadas como limpiezas, masajes, sobadas y un "alto nivel de eficacia al traducir en términos culturalmente comprensibles para el paciente, una serie de signos y síntomas, que en el fondo solo somatizan los grandes problemas cotidianos que padecen"¹¹¹.

2.2.1 Especialidades curativas

En la región en que se encuentra la comunidad están registradas alrededor de 73 especialidades curativas o variantes de médicos. Respecto a los médicos tradicionales existe una clara distinción entre las enfermedades o padecimientos y quién las cure, atienda o asista, por ejemplo, las mujeres son las que por lo general se ocupan de los partos. A continuación iré describiendo las especialidades curativas que encontré que practicaban en SRL, como es que se construye el conocimiento en cada una, y algunos de los relatos de los médicos.

¹¹¹ Isabel Lagarrigas, ((2000), p. 48

El manejo de la herbolaria es principalmente para padecimientos de la esfera física. Este manejo se ejerce desde la familia mediante un conocimiento práctico y tradicional, hasta los hierberos, que conocen las plantas, flores, cortezas, raíces y como seleccionarlos o recolectarlos, cómo prepararlos, las dosis, los tiempos y temporadas.

El manejo botánico se ha ido conformando a lo largo de un proceso histórico social, experimental, nutrido por las capacitaciones, los intercambios de experiencias entre los médicos tradicionales y por la diversidad de los recursos disponibles y la observación de la naturaleza. De comunidad en comunidad las plantas y los procedimientos migran, los saberes se intercambian de boca en boca, de persona a persona a través de la observación y la formación.

En la comunidad muchos conocen cómo curarse con plantas, y entre los médicos tradicionales no sólo es cosa de los hierberos; las parteras saben de plantas para elaborar tés que dan a las mujeres que acaban de parir; los culebreros utilizan plantas para curar de una picadura de víbora; los curanderos también saben de plantas para sus rituales, es decir, el conocimiento de los recursos naturales es uno de los principios para las diferentes prácticas de la medicina tradicional que se dan en SRLL.

Las parteras de esta comunidad, desde tiempo atrás las han buscado de otras comunidades como Sabaneta, Samaria, Loma del Tigre o Acayucan, para que asistan a las mujeres embarazadas; son varias en SRLL y también al interior de la OMITP todas las mujeres que participan son parteras y si bien conocen de plantas medicinales y su preparación, también poseen otros conocimientos sobre el periodo del embarazo en las mujeres, saben “acomodar al niño”, saben aconsejar a la mujer sobre sus actividades, acompañarla y cuidarla en el momento del parto para recibir al recién nacido y después del mismo para rehabilitar su cuerpo y su matriz.

En la comunidad las parteras aprenden a través de sus madres, sus abuelas, o de una mujer mayor que les ofrece enseñarles sus conocimientos, pero también aprenden observando y capacitándose. Estas parteras realizan una gran labor al interior de la comunidad pues reciben a muchos de los niños que formaran parte de la población, cada una de las parteras como Teresa, Dolora, o Hermenegilda han recibido a más de 50 niños. Por otra parte debe reconocerse esta labor, pues las parteras caminan largas distancias para visitar a las mujeres que atenderán, muchas veces solas, y por poco a cambio, con lo cual van transformando también su rol como amas de casa al interior de su familia, lo cual es difícil.

Asimismo otro de los especialistas que se encarga de la esfera física es el huesero, un médico que tiene conocimientos del sistema óseo y que a través del tacto cura las torceduras, zafaduras o fracturas de huesos; con sus manos va tocando la parte del cuerpo lastimada, va sobando para dar calor, hasta que en un solo movimiento devuelve el hueso a su posición, después algunos utilizan pomadas elaboradas por ellos mismos para que ayuden en la rehabilitación.

El huesero obtiene sus conocimientos con la práctica y por medio de la herencia cultural, de la observación y formación, al igual que las anteriores especialidades. En la OMITP sólo participa una persona que tiene estos conocimientos, y en general en la comunidad tampoco existen muchos hueseros. Por otra parte, también algunas de las mujeres que son parteras poseen conocimientos del sistema óseo puesto que muchas veces atienden a la mujer de dolor de cadera, de espalda o columna después de los partos.

Otros especialistas (aunque en la comunidad ya son pocos) son los culebreros, pues es común sufrir de una mordedura de víbora en la siembra o en el monte. Estos especialistas al igual que los anteriores se encargan de padecimientos físicos, saben curar dichas mordeduras, contrarrestan el veneno con plantas, cortezas o raíces, pero también con otros procedimientos, pues las víboras son considerados animales malos en el imaginario colectivo de la

comunidad, muchas veces, cuando una se muere le ponen ajo, para que ninguna otra se acerque al lugar.

Sin embargo, a diferencia de las otras especialidades que se aprenden a través de la formación o la herencia cultural, en esta especialidad se mezclan elementos mágicos y míticos pues ser culebrero, según los relatos, involucra un momento en el que se revela la planta que sirve de remedio para contrarrestar el veneno, esta planta posteriormente es ocupada por la persona para atender las mordeduras de víbora. Pero los culebreros no sólo poseen el don de curar las mordeduras de víbora, también se dice que establecen una relación diferente con estos animales.

Siguiendo en este orden se encuentra el curandero, sus prácticas pertenecen más a la esfera de lo psíquico, lo cultural y social. Ante él se acude cuando se padece alguna enfermedad; cuando los síntomas obedecen más a filiaciones culturales ellos curan el mal de espanto, el mal de ojo, hacen limpias, sahúman, ensalman, tienen rituales que utilizan en el tratamiento de los padecimientos. Aunque también curan con plantas medicinales y saben de su preparación, utilizan otros elementos a los que otorgan diferentes poderes, como el polvo que ahuyenta los malos espíritus.

Ser curandero se aprende por don, pues involucra cuestiones mágico-religiosas, pero también por herencia, por enseñanzas. En la comunidad existen algunos curanderos, ellos invocan fuerzas sobrenaturales para la curación y establecen una relación diferente con el paciente, como la que se vio con los "niños recogidos", su trabajo es reconocido y valorado por los habitantes de la comunidad.

Por último el especialista que se ha llamado brujo o hechicero, al igual que el curandero, se basa principalmente en ritos mágico-religiosos. A ellos se acude para pedir ayuda en las cuestiones de relaciones de pareja, económicas, por

trabajo, se acude para hacer mal a alguien o para que le retiren el mal que le hicieron a uno y se aprende por la enseñanza de otro brujo.

2.3 Los médicos alópatas y la clínica de la comunidad

Quisiera comenzar este apartado con la definición que desde las instituciones de salud se hace de la medicina tradicional para ir estableciendo algunas de las diferencias entre ésta y la medicina alópata que permitan profundizar en las distintas visiones (del conocimiento, la salud y el cuerpo) de los actores sociales en Santa Rosa Loma Larga. De esta forma, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la medicina tradicional es considerada como "la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia la observación y transmitida verbalmente o por escrito de una generación a otra"¹¹².

Así se define la medicina tradicional, sin embargo hacen falta muchos elementos importantes que la integran que la medicina institucional no ha podido integrar adecuadamente y que ya se han abordado, como lo cultural que es un elemento determinante en el proceso de salud-enfermedad en el diagnóstico y la curación, o el mismo territorio. De manera general, a diferencia de la medicina alópata la acción de los médicos tradicionales no responde a una planificación en las diferentes escalas del territorio (municipal, estatal...), ni cuenta con ningún sistema académico o más institucional.

Una encuesta realizada en las zonas cubiertas por el IMSS–Solidaridad "puso de manifiesto que las plantas medicinales se utilizan en 38 por ciento de los casos por trastornos digestivos; en 13.6 por ciento de padecimientos de tipo respiratorio; en 13.5 por ciento para curar lesiones de la piel, infecciones cutáneas,

¹¹² Isabel Lagarrigas, (2000), p. 19.

traumatismos, dolor muscular y reumático y picaduras de animal; en 13 por ciento para el tratamiento de la fiebre, escalofrío, dolor de cabeza y articulaciones en general, y en 5.5 por ciento para tratamiento de síntomas relacionados con el aparato sexual femenino”¹¹³.

Entre las 10 plantas que tiene registradas en la clínica de SRLL¹¹⁴ que más se usan en la comunidad para preparar la medicina tradicional se encuentran las siguientes: Hoja de Piedra, Ruda, Pericón, Estafiate, Hoja de Terciopelo, Orégano, Epazote, Árnica, Corteza de Guayaca, Espárrago y Mayorga Hoja.

Ahora, si bien los avances que se han logrado a lo largo de la historia de la medicina científica humana nos han permitido combatir muchas enfermedades, alargar nuestra esperanza de vida, descubrir muchos procesos a nivel molecular y celular. Estos avances no se han globalizado para todos y todas, en estos tiempos muchas de las enfermedades que se sufren en los países mal llamados del tercer mundo, son causadas por las condiciones sociales, culturales económicas y políticas que se viven en estos espacios. De la misma forma, estos avances se han especializado a tal grado, que impiden a la población en general acceder a estos conocimientos, con lo cual se puede hablar de un monopolio de la salud y la enfermedad, una expropiación de la salud pues la sociedad ha dejado en los médicos y las farmacéuticas el poder de determinar qué es la enfermedad, cómo y con qué se debe atender.

Por otra parte, las políticas en materia de salud -las que aún quedan después del desmantelamiento del estado de bienestar y también las emitidas por éste- entendían y entienden a la población como un objeto pasivo al cual es posible intervenir. Difiero de éstas políticas pues es necesario mirar la existencia de sujetos autogestivos en salud que aportan en el proceso de salud-enfermedad, y

¹¹³ Jaime Sepúlveda, (coord.), (1993). La Salud de los Pueblos Indígenas en México, Secretaría de Salud-Instituto Nacional Indigenista, México.

¹¹⁴ Margarita Martínez, enfermera de la clínica de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 24 de abril de 2011.

con esto previenen y atienden los problemas de la comunidad. Según los datos de Veracruz en el año 2000:

Se puso en marcha un programa en el que se contemplaban 13 acciones que estaban encaminadas a la promoción, prevención y curación, desde el saneamiento a nivel familiar, la planificación familiar, la atención del embarazo, el parto y la cuarentena; nutrición y el crecimiento de los niños, vacunas, manejo de la diarrea en el hogar, tratamiento familiar antiparasitario, manejo de infecciones respiratorias agudas (IRAS), prevención y control de tuberculosis pulmonar, de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus; hasta la prevención de accidentes y manejo de las lesiones, la participación comunitaria para el auto cuidado de la salud y la prevención y control del cáncer en la matriz¹¹⁵.

Claro que de lo dicho a la realidad hay fuertes contrastes, pues según datos del INEGI¹¹⁶ en el año de 2009 existían en Veracruz 1770 Unidades Médicas que cuentan tan sólo con un 13.6% de la población asegurada, mientras que 86% de la población no está asegurada, en cuanto a los servicios hospitalarios más de la mitad de la población; según datos oficiales un 61%, no está asegurada, mientras que la población que accede a recursos materiales como los laboratorios de análisis clínicos, quirófanos, o equipo médico como el de rayos X o ultrasonidos, sigue siendo una minoría.

Según el censo del INEGI de 2010¹¹⁷, en el municipio de Hueyapan de Ocampo los derechohabientes son el 50% del total de la población y su personal médico 35 personas por un total de 41,649 habitantes; sumado a esto en algunas ocasiones se tiene que sufrir la mala atención que se tiene en las clínicas y hospitales por parte del personal, los tiempos que implica el atenderse una enfermedad, aunque se esté en el área de urgencias, o la discriminación a los indígenas o la gente pobre.

¹¹⁵ Romel Jauregui (2003). "Informe final de resultados de la muestra Representativa en campo en el estado de Veracruz-Llave", en Evaluación de los Programas del INI Bienestar social, CIESAS, México. página documento electrónico disponible en [http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1709/1/images/Veracruz\(1\).pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1709/1/images/Veracruz(1).pdf) , consultado en septiembre de 2010. p. 5.

¹¹⁶ Perspectiva estadística de Veracruz de Ignacio de la Llave. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. documento electrónico disponible en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-ver.pdf> consultado en marzo 2011.

¹¹⁷ Censo de población 2010, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, página disponible en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=30> consultado en septiembre de 2011

Por otra parte, el número de médicos por cada mil habitantes en la entidad en 2008 es de 1.5, al igual que los hospitales por cada cien mil habitantes, mientras que los médicos generales o especialistas por cada mil habitantes son menos de uno en los dos casos¹¹⁸.

De tal forma que la población restante, que no es derechohabiente, es decir, la mitad de la población, "recibe atención médica en las instituciones de asistencia pública en el estado, que operan de acuerdo a los recursos humanos y/o materiales disponibles, como son el IMSS-Solidaridad, o el Hospital de Ginecobstetricia de la Universidad Veracruzana, la SSA, el DIF, o la Cruz Roja"¹¹⁹. Situación que podemos ver en casi todas las comunidades rurales de México, y en este caso en Santa Rosa Loma Larga.

Para estos mismos años (2008-2009)¹²⁰ de las Unidades Médicas contabilizadas: 1604 son de consulta externa y 164 unidades de hospitalización general, 127 hospitales generales y 37 hospitales de especialidades. Con un promedio de 27.2 médicos de contacto directo por cada cien mil habitantes y 27.5 trabajadores de salud igual por cada cien mil habitantes.

Sin embargo, la población indígena en el estado poco se ha beneficiado, ni a nivel nacional, pues más del 70% de la población indígena no tiene derecho a los servicios de salud, hecho que podemos ver reflejado en la escasa infraestructura en esta materia, que por diferentes excusas como la geografía de las regiones que habitan, los difíciles accesos, impiden siempre llegar a estos lugares.

Otro problema es la falta de médicos y aunque según hay uno por cada mil habitantes¹²¹ muchas de las veces ese uno no se deja ver en las comunidades. Para los médicos, en algunas ocasiones estos trabajos más que una oportunidad de ejercer sus conocimientos implica sacrificios por los fuertes contrastes

¹¹⁸ Perspectiva estadística de Veracruz de Ignacio de la Llave, consultado en marzo 2011.

¹¹⁹ Romel Jauregui, (2003), p. 5.

¹²⁰ Ibidem.

¹²¹ Ibidem.

generados por mundos de vida diferentes, por los altos niveles de marginación y extrema pobreza así como por la falta de servicios básicos a los cuales se han hecho dependientes (energía eléctrica, agua potable, sanitarios, drenaje o medios de comunicación), lo cual incide en la forma en que atienden a los pacientes, en sus actitudes y trato.

Y aunque la mala calidad de los registros impida el conocimiento a fondo de las causas de muerte, se puede decir que las principales entre la población indígena son las enfermedades gastrointestinales y respiratorias, aunque obedecen también a síndromes de filiación cultural, en 2005, según índices de la CONAPO¹²², la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Hueyapan de Ocampo fue de 21.30. Enfermedades cuya curación se encuentra en la prevención y el saneamiento de los espacios, en la calidad de la vivienda y sus condiciones, en la alimentación, es decir, en las condiciones mínimas para que un ser humano viva digna y saludablemente relacionadas con los derechos humanos e indígenas, pero que en comunidades como éstas no se cumplen del todo. Así mientras que la esperanza de vida al nacer de la población en Veracruz en el año de 2010 era de 74 años¹²³, entre los indígenas era de 63 años y en términos generales, la mortalidad infantil indígena es 58% mayor a la media nacional.

La clínica del IMSS COPLAMAR en la comunidad, construida en 1982, ahora es IMSS-Solidaridad. Una Unidad Médica Rural que tiene como fecha de inicio de actividades el 15 de agosto de 2006, pero que desde hace 31 años aproximadamente da consultas. Su nivel de atención médica y su cobertura van enfocados a prevenir la salud.

En la clínica de la comunidad, según algunos habitantes, el médico actual que es doctor y no pasante, tiene hasta el momento una relación con el grupo de médicos y da consultas de lunes a viernes hasta las 3; después en la clínica

¹²² Índice de marginación por localidad 2005, consultado en septiembre de 2011

¹²³ Panorama de la condición indígena en México. Indicadores demográficos básicos 1990-2030, CONAPO, documento electrónico disponible en www3.diputados.gob.mx/.../Panorama_condicion_indigena_docto95, consultado el 11 de enero de 2010.

puede dar atención una enfermera auxiliar que se queda hasta las 5 de la tarde, la cual es apoyada por una muchacha de la comunidad de martes a sábado.

Muchos de los habitantes de SRLL manifiestan su inconformidad con la escasa infraestructura en los servicios de salud, la falta de medicamentos, por lo que muchas veces se atienden en casa o con los médicos tradicionales, y si es un caso de una urgencia tienen que viajar todo el camino de terracería hasta Juan Díaz Covarrubias o Catemaco para recibir atención médica y buscar una cura para su enfermedad.

En una entrevista con Margarita Martínez¹²⁴, la enfermera que atiende la clínica, me proporcionó algunos datos de la comunidad. Ella lleva más de 2 años trabajando como auxiliar número 08 de la Unidad Médica Rural de Santa Rosa Loma Larga, es la persona que atiende cuando no está el doctor y es originaria de la comunidad pues uno de los requisitos es que hablen la lengua de la población que atienden. Antes que ella, fue su madre Leonila Hernández quien realizó este trabajo por 28 años.

Según la información, la unidad médica rural atiende "consultas externas lunes, martes y jueves, los viernes de 8 a 1 y de 3 a 6 de la tarde. Todos los miércoles hay trabajo en la comunidad, ponen letreros preventivos y se atienden las urgencias médicas, además salen a otras comunidades como a Sabaneta a vacunar, puesto que se deben de completar los esquemas para evitar los brotes de enfermedades como el tétano, que recientemente se dio. Los sábados se da atención de 8 am a 2 p.m. proporcionando los servicios de medicina familiar, preventiva, trabajo social y albergue comunitario, para las 3 comunidades que forman parte del ejido Unidad Indígena General Emiliano Zapata.

De acuerdo a cifras de 2009 con las que se cuentan en la clínica, se atiende una población de 3904 habitantes del ejido, de los cuales 2811 son indígenas, y la

¹²⁴ Margarita Martínez, entrevista realizada el 24 de abril de 2011.

población presenta las siguientes características: Un 11.5% (452 personas) son analfabetas, 33.7% (1318 personas) tiene primaria incompleta, 28.5% (1115 personas) tiene secundaria incompleta. En todo el ejido hay 4 jardines de niños, 7 primarias, 3 telesecundarias y 1 telebachillerato.

La atención médica a menores de 5 años se encuentra distribuida de la siguiente manera, según las cifras de la clínica: menores de 1 año 222 consultas, consultas subsecuentes 133, niños de 1 a 4 años 395 consultas y dosis de biológicos 1523 consultas. Sus patologías son las siguientes:

- EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas): 14 niños
- Desnutrición leve, niños de 1 a 4 años: 2
- IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas): 147 niños
- Desnutrición moderada, niños menores de 1 año: 2
- Desnutrición moderada, niños de 1 a 4 años: 1
- Desnutrición severa, niños de 1 a 4 años: 1

En cuanto a la atención materna, según esta misma fuente, las consultas por primera vez fueron 59, consultas subsecuentes 314, partos institucionales 4. Aquí es preciso resaltar que el 85% de las decisiones del método de planificación familiar son del hombre, según Dolora, una de las médicas tradicionales de la OMITP, ahora ya cambio mucho, anteriormente, cuando era pequeña, ella o su mamá recogían a los bebés, "no era igual pues no había doctor, ni clínica, ni nada, solamente, parir a los niños y como ahora las muchachas van con el doctor, ahí ya no le van a dar su té de manzanilla, de romero y flor de tila"¹²⁵.

La atención al adolescente para ese año fue la siguiente, del total de la población 975 son adolescentes, había 9 embarazadas, 938 consultas de orientación odontológica preventiva, 525 consultas de primera vez y ningún parto atendido. En tanto la salud ginecológica, las consultas para mujeres de 50 años y más fueron 69, visualizaciones con ácido acético 843, exploraciones ginecológicas 1042, ácido acético positivas 2, mujeres en edad fértil 560 y con displasia 0. En las consultas realizadas, se presentaron 4 casos nuevos de Diabetes Mellitus 2, 12

¹²⁵ Dolora L., entrevistas realizadas del 4 al 6 de septiembre de 2010

casos nuevos de Hipertensión Arterial, 1023 detecciones de Diabetes Mellitus 2 y 1394 detecciones de Hipertensión Arterial.

En relación con el saneamiento básico de SRLL los datos de 2009 indican que 1028 familias toman agua hervida, 1028 queman basura, 169 cuentan con letrina, 27 con fosa séptica y 37 con baño ecológico. Las características de la vivienda muestran en estos datos las siguientes cifras: 223 viviendas solo tienen un cuarto, 276 tienen techo de lámina.

Según Margarita Martínez las enfermedades más frecuentemente atendidas son tos, gripa, fiebre y diarrea. Cuando no hay medicinas en la clínica para combatir estas enfermedades, las personas tiene que comprarlas y muchas veces no les alcanza. Las personas que se atienden en esta clínica son de diferentes comunidades como Samaria, Sabaneta, Nueva Espinal, 20 de Noviembre y SRLL, pues entre éstas SRLL es la única comunidad que cuenta con Unidad Médica Rural.

Las principales causas de muerte en la comunidad son por enfermedades como el cáncer, diabetes, o por accidente, envenenamiento u homicidio, entre otras; pero de manera general, en la clínica no hay muertes pues los pacientes acuden a tiempo a atender sus enfermedades, según la enfermera Margarita "apenas tienen diarrea los niños o vómitos y rápido acuden a la clínica, por un suero" por las pláticas del programa "Oportunidades" porque "años atrás la gente no asistía a la clínica a vacunarse, ahora por el programa de Oportunidades tienen que cumplir con el programa de vacunación y tener su cartilla completa, además a través de este programa las mujeres de la comunidad reciben manuales de prevención de enfermedades en los que se basan las pláticas y talleres que les dan a las mujeres de las familias beneficiadas"¹²⁶.

¹²⁶ Margarita Martínez, entrevista realizada el 24 de abril de 2011.

Actualmente en la clínica, según la información proporcionada, por la misma persona, atienden de 12 a 15 consultas diarias (unas 20 personas aproximadamente) y de estas consultas a lo largo de la semana 45 son de las personas que tienen el Programa de Oportunidades, pues es obligatorio para estas personas que cuentan con el programa que 2 veces al año asistan a la clínica para recibir consulta.

En general con estos datos, con la observación en las prácticas de campo y los relatos de los pobladores, uno puede darse cuenta que la atención a la salud por parte del sistema médico institucional, al menos en la comunidad, no ha sido ni es suficiente puesto que muchas personas necesitan atenderse en sus hogares con medicinas elaboradas a partir de los saberes locales o salir de la comunidad para buscar medicamentos, para atenderse en clínicas de segundo nivel o particulares que cuenten con el equipo necesario por ejemplo para realizar hemogramas, Rayos X, o ultrasonidos.

En la práctica, este tipo de atención médica puede verse críticamente como un paliativo para la población, como un derecho social incumplido o como una forma de extender el mercado de salud a las comunidades, si bien las consultas y los servicios proporcionados benefician de alguna manera a la población, ya sea vacunando, dando información para prevenir enfermedades y proporcionando los medicamentos con los que cuentan, se hace necesaria una reflexión y transformaciones dentro del sistema médico institucional en general, que contribuyan realmente al bienestar de las comunidades en donde brindan atención, por ejemplo reconociendo la importancia de la medicina tradicional en la comunidad para sumar los saberes y trabajos, y aunque ya existen programas que retoman estos saberes, aún no se superan las brechas entre los mundos de vida y las diferentes culturas.

2.4. El cuerpo como territorio: el cuerpo como campo de la acción

La idea de López Austin con la que inicio este capítulo del cuerpo como principio de la acción, la retomo ahora pues quisiera en este último apartado abordar la noción de cuerpo como un mapa, pues en él se trazan los conocimientos de la medicina tradicional, el cuerpo como territorio, como un territorio que se conoce a través de los años, los mitos, la cosmovisión y memoria, y que considero forma parte del campo de la medicina tradicional, pues es sobre él que se ejerce un poder para curarlo (tanto de los médicos tradicionales, como los alópatas y la misma población) por lo que hay históricamente alrededor de los conocimientos del cuerpo una disputa y multiplicidad de visiones, éste es el fin último de los médicos tradicionales y de las acciones de la OMITP, la salud del cuerpo, de la comunidad y el bienestar en general.

De tal manera que el campo de la medicina tradicional y relación médico-paciente en un contexto cultural y social específico puede mostrarnos elementos que en ella intervienen tales como: las concepciones del cuerpo y los cuerpos que se curan, el sistema de creencias, o las emociones y sentimientos despertados en la curación y las expectativas en torno a la salud. Elementos todos que contribuyen en la curación que es el fin último.

Pero ¿qué representa el cuerpo para la medicina tradicional y los médicos tradicionales? A grandes rasgos y de manera interpretativa, puedo decir que es un contenedor de emociones, un vínculo a la divinidad, a la tierra y el universo, a los elementos que conforman el entorno, pues dentro de su cosmovisión, el cuerpo humano se encuentra directamente relacionado con la tierra, el agua y el aire o los rayos. Estos elementos y su equilibrio interno en el cuerpo son los que lo curan o lo enferman, pues este contenedor de emociones además tiene órganos como el corazón, la matriz, el estomago, o los pulmones; pero también huesos, pulsos, sangre, fluido y líquidos o músculos que lo soportan y lo guían en sus acciones y que son susceptibles al entorno (ver el dibujo 1.0 incluido en los anexos).

Aunque actualmente a la comunidad han entrado diversas religiones, persisten como ya se dijo creencias de origen prehispánico que confirman esta relación de los elementos de la naturaleza con el cuerpo; por ejemplo en sus mitos, en el de la creación: Dios formó al hombre de tierra mojada y le sopló sobre la boca para darle aliento, el habla y el espíritu¹²⁷. En las ceremonias, las fiestas, rituales, cuentos, o sus actividades productivas en donde el cuerpo manifiesta una relación diferente con la tierra y el territorio, la salud y la muerte.

Además, como se describe más adelante la abstinencia sexual forma parte de una serie de condiciones en la preparación de algunas de las medicinas, para la recolección o la preparación, lo cual nos arroja pistas sobre su noción más integral del cuerpo. Aún la veneración a deidades sobrenaturales como Chaneco en algunos de sus rezos de curación, Homschuk su dios del maíz y personaje principal en muchos de sus cuentos y mitos, o su construcción del territorio y su configuración del espacio sobre los saltos, ríos, manantiales, la milpa, la montaña o los montes, forman parte de esta compleja noción del cuerpo, pues su transgresión y la de sus recursos implica desgracias y además están relacionados con su enfermedad y curación.

Este vínculo a la divinidad que representa el cuerpo, en donde la armonía forma parte de una de las condiciones para su salud, está relacionado también con las reglas o normas internas de los habitantes de la comunidad, por ejemplo la infidelidad puede ser causante de enfermedades, o las envidias; o las enfermedades y la salud del cuerpo están relacionadas con las temperaturas externas e internas frío caliente, húmedo seco (de los alimentos, del entorno), para la mujer y el hombre. Esta noción del cuerpo, de igual forma, integra y ha integrado otros conocimientos a lo largo de su conformación, por ejemplo de la medicina colonial, de la alópata, o la naturista. Recientemente dos de los médicos

¹²⁷ Guido Münch, (1983), p. 187.

acudieron a un encuentro en Chontla, Veracruz, entre médicos tradicionales México y terapeutas europeos para intercambiar conocimientos¹²⁸.

El cuerpo humano para los médicos y médicas tradicionales de SRLL, y en general para los popolucas, encarna una anatomía universal, pues su equilibrio depende de una estructura a nivel cósmico regida por las leyes de la naturaleza, en donde de acuerdo a su mito de la creación, el cuerpo encarna una cosmovisión, es un buen ejemplo para analizar cómo la cultura se hace cuerpo, el mismo universo se hace cuerpo, pues su anatomía está trazada con un mapa en cuatro puntos cardinales, puntos sagrados que rigen también el centro, la parte superior e inferior del cuerpo humano; sabemos que este universo no sólo está hecho cuerpo, dentro de su cosmovisión muchas otras actividades, tradiciones o rituales están regidas por esta estructura cósmica.

El cuerpo dentro estas nociones, también se rige por las fuerzas del bien y el mal, de la noche y el día, fuerzas sobrenaturales que dominan el territorio de la comunidad, que enferman o curan, protegen o deben de ser alejadas de casa. Sin embargo es necesario precisar que estas nociones forman parte de la memoria y el olvido, pues en el transcurso del tiempo, como de las vidas, van cambiando también.

Todo pensamiento, deseo, sueño o acción proviene del cuerpo y de su relación con la naturaleza; así el cuerpo como campo de acción implica pensar en términos de toda esta diversidad de intereses, de diferentes nociones y disputas alrededor de las mismas, de la salud y la curación de sus enfermedades, de los distintos conocimientos y actores que sobre el cuerpo inciden: "el «cuerpo» como la materialidad significativamente conformada; como la estructura dinámica de interacción con el medio, que alimenta nuestros procesos cognitivos y volitivos; y

¹²⁸ Encuentro de Médicos tradicionales de México y Terapeutas esenios europeos, realizado en el municipio de Chontla, Veracruz, los días 11 y 12 de marzo de 2012.

como el asiento de la estructuración social, que hace posible la realización de acciones y la reproducción de estructuras”¹²⁹.

En el caso de Santa Rosa Loma Larga podemos encontrar los siguientes: médicos tradicionales de diferentes especialidades que poseen conocimientos y curan el cuerpo, médicos alópatas, instituciones, así como programas de gobierno, las personas de la comunidad que aunque no poseen un conocimiento más amplio pueden combatir algunos malestares de sus cuerpos, los vendedores de medicinas que de vez en cuando se escuchan en la comunidad. Todos estos actores entran en juego al momento en que algún habitante enfrenta una enfermedad o un parto.

Pero no sólo ellos, sus diferentes nociones de la salud y el cuerpo también entran en juego, de forma que incide en el campo de la medicina tradicional. En la organización de la OMITP, por ejemplo, en muchos de los casos los médicos hacen a un lado los conocimientos de las parteras, recomendando a las muchachas tener sus partos en las clínicas para “cuidar su salud”.

Es preciso entender que las nociones del cuerpo van más allá y realmente se hacen parte de su proceso de salud-enfermedad, por lo cual, no todas las enfermedades pueden ser curadas por los médicos alópatas, de igual forma hay enfermedades que no todas pueden ser curadas por los médicos tradicionales. En contraste con los médicos alópatas, se ha querido señalar como los médicos tradicionales, cuerpos, resguardos de saberes ancestrales, han creado una noción más compleja, vinculando el cuerpo a la naturaleza y al cosmos, para curar al paciente éste se debe de atender entendiendo la enfermedad como un estado físico y espiritual.

Pero sin duda el cuerpo se adapta a la cosmovisión, a la historia y memoria, es un contenedor vivo de su cultura, de posibilidades de futuro, de sueños y

¹²⁹ Fernando García, (1994), El cuerpo como base del sentido de la acción, 68/94, REIS, España, p. 42.

utopías, es por eso un referente directo de la acción colectiva de la OMITP, pues ligadas a las nociones del cuerpo humano, se encuentran implícitas las condiciones sociales e históricas que las hicieron posibles, y su papel dentro de las relaciones sociales de SRLL. En todo caso el objetivo de este capítulo era definir el campo de la medicina tradicional y la OMITP, en este sentido el cuerpo y la salud como un derecho humano, son el fin y principio de toda acción.

Capítulo 3. Obstáculos y estrategias desarrolladas en la Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas

Renacen los pueblos libres, conciencia y memoria de las tradiciones indias, y con ellos renace la democracia local. Aquí no deciden los burócratas ni los generales: Decide la comunidad discutiendo en Asamblea. Queda prohibido vender tierra o alquilarla. Queda prohibida la codicia.

Eduardo Galeano.¹³⁰

En el presente capítulo el objetivo principal es reconocer el ámbito de acción de los médicos tradicionales, su acción colectiva, la forma en cómo se implican y conforman como actores colectivos; será también un acercamiento a sus obstáculos, necesidades, su experiencia, demandas y a los factores que inciden en los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional profundizando en la relación entre el PROCEDE¹³¹ y el territorio y cómo este programa ha influido en la pérdida de algunas prácticas de la medicina como la recolección; los siguientes apartados analizan las estrategias desplegadas por la OMITP para fortalecer una alternativa complementaria en salud. El desarrollo del presente capítulo servirá para problematizar la experiencia de la OMITP en el cuarto y último capítulo.

Quiero precisar que a pesar de que la acción colectiva se construyó como una unidad empírica para fines de análisis, esta unidad es en realidad un abigarramiento de procesos sociales, históricos, culturales y políticos. En este análisis de la acción colectiva es evidente que las condiciones estructurales no son por sí mismas sus detonantes, y que considerarlo así implicaría la concepción de un actor social que sólo piensa en términos de beneficio/costo, incapaz de interpretar su realidad y construir significados, de reflexionar sobre la condición en la que se encuentra, de plantearse objetivos y visiones de futuro, de identificarse, comprometerse y motivarse.

¹³⁰ Memoria de Fuego. El siglo del viento. La Reforma Agraria.

¹³¹ Programa de Certificación de Derechos Ejidales, Comunales y Titulaciones de Solares Urbanos.

Este capítulo es, sobre todo, un intento por estudiar a los médicos tradicionales a través de su acción e interacción, de comprender cómo construyen un "nosotros" orientado por los fines y medios, por la cultura, memoria, territorio e identidad, cómo se desenvuelven "a escala comunitaria o local y se organizan en torno a estrategias colectivas de supervivencia o a nuevas formas de canalización de demandas"¹³².

Ante la emergencia de los movimientos sociales las cuestiones que se han planteado para un análisis de la acción colectiva giran en torno a qué anima la acción, por qué y cómo se origina o por qué los actores se implican e identifican con esa acción.

Para dar respuesta a estos cuestionamientos se deben considerar tanto las determinantes estructurales como la subjetividad de los actores sociales si queremos llegar a comprender que "el fenómeno colectivo es, de hecho, producto de procesos sociales diferenciados, de orientaciones de acción, de elementos de estructura y motivación que pueden ser combinados de maneras distintas"¹³³.

Por lo tanto, la acción colectiva se construye a partir de determinantes estructurales, pero también involucra otros elementos que de no existir difícilmente podría ser posible la acción, tales como: la identidad, el compromiso, "las oportunidades políticas, la organización y la cultura en la generación de la acción colectiva"¹³⁴. Así "el problema del análisis se centra, de esta forma, en la explicación de cómo esos elementos se combinan y unen, de cómo se forma y mantiene un actor colectivo"¹³⁵, la acción colectiva es compleja, muchas veces contradictoria, pues los actores poseen diferentes intereses y lógicas.

¹³² Martín Hopenhaym, (1988), "El debate posmoderno y la dimensión cultural del desarrollo" en *Imágenes desconocidas: la modernidad en la encrucijada posmoderna*, CLACSO, Buenos Aires, p. 67.

¹³³ Alberto Melucci, (1999), "Identidad y movilización en los movimientos sociales", en *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*, El Colegio de México, México, p. 59.

¹³⁴ Sidney Tarrow, (1997), p. 138

¹³⁵ Alberto Melucci, (1999), p. 60.

De tal manera que la existencia de problemas estructurales en una determinada población es germen de las posibilidades para la acción social pero sólo en asociación con las orientaciones de los actores sociales; con su involucramiento y compromiso; con todos los significados compartidos de su cultura, identidad, territorio, memoria colectiva; y con el momento histórico y las oportunidades.

Todo esto podría estar centrado en las precondiciones para la acción que como ya vimos en los capítulos 1 y 2, se tratan de: una memoria e historia compartidas, y experiencias organizacionales en torno a estas; así como de un territorio y conocimiento que comparten de igual forma los médicos tradicionales de la OMITP. Así, la cultura, la memoria e identidad, el territorio y su conocimiento, les posibilitaron a los médicos, primero reflexionar sobre su posición y enmarcar las problemáticas de acuerdo a sus mundos de vida, después construir estrategias de acción y formas de actuar en conjunto.

Por otra parte estarían los factores estructurales y coyunturales que se fueron dando en este proceso, y que en conjunto serán analizados a partir del grupo de médicos tradicionales de la OMITP, reconociendo el carácter multidimensional de la acción colectiva. Reconociendo también que el proyecto y las acciones colectivas de los médicos tradicionales, son formas de potencializar el conocimiento local histórico y cultural, es además una muestra de la creatividad de los pueblos originarios “expresan la constitución de un actor consciente de su capacidad de buscar cambios”¹³⁶. El sujeto “más que en una organización unificada se expresa en una cierta identidad colectiva. Ésta supone la elaboración compartida de un horizonte histórico común y la definición de lo propio”¹³⁷.

¹³⁶ Carlos Cortez, (2007), p. 7.

¹³⁷ Hugo Zemelman, (1997), “Conocimiento y sujetos sociales, contribución al estudio del presente” en Jornadas, Colegio de México, México, p. 96.

3.1. La Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas

Hablar de una acción colectiva, no supone que los actores ya están conformados como un colectivo, se debe considerar ¿cómo y bajo qué condiciones los individuos se implican y participan?, por eso la finalidad de este apartado es exponer por qué los médicos tradicionales de SRLL deciden organizarse, reunirse y participar en un mismo proyecto, esto está relacionado con el cómo se está interpretando la realidad, con sus marcos culturales, pues no todas las tensiones de su realidad originan necesariamente una acción colectiva, por eso juegan un papel importante la memoria, las experiencias organizativas, el territorio y el conocimiento, que ya hemos revisado.

Para llevar a cabo dicha finalidad me apoyaré en el concepto de marcos de acción colectiva, a partir de los cuales se reflexiona e interpreta la realidad, se construyen los sentidos y significados de la acción. Los marcos de acción guían nuestro actuar a partir de un repertorio de experiencias y saberes, y de nuestra interpretación de la realidad.

Autores como Gamson y Meyer¹³⁸ señalan que en los marcos de acción colectiva "se pueden identificar tres componentes clave: injusticia, identidad y eficacia, es decir, contienen componentes que definen e interpretan como injusta una situación, identifican a uno o varios adversarios como responsables y ponen en conexión los objetivos del movimiento con las motivaciones de los individuos a los que se dirigen".

La injusticia involucra un sentimiento de privación, la pérdida de algo que se siente nuestro o bien, que experimentamos como negativo: una desigualdad, un maltrato, amenaza, hostigo, abandono, afectación por terceros, desplazo, destierro, abuso, discriminación, violación de derechos (falta de salud, alimentos, etc.), muerte; todas estas situaciones, y otras más, nos generan indignación a

¹³⁸ Gamson y Meyer. (1992) citado en Urreiztieta, op. cit. p. 99

nivel individual o colectivo (o al menos así debería ser) pues se asumen ciertos hechos o situaciones como problemáticos a lo cual corresponde una acción (personal o en grupo).

De esta forma, asumir o vivir una situación como injusta es uno de los componentes de la acción colectiva, junto con otros que ya hemos repasado en los anteriores capítulos, de tal forma que la conformación de un actor colectivo y su identidad se da alrededor de la idea compartida de injusticia, pues a partir de esta se construye tanto una conciencia de compartir un mismo fin, de pertenecer a un grupo con una memoria y cultura similares; como de una correlación de fuerzas, que existe un adversario, un contrario, o responsable. "La propensión de un individuo a implicarse en la acción colectiva está así ligada a la capacidad diferencial para definir una identidad, esto es, el acceso diferencial a los recursos que le permiten participar en el proceso de construcción de una identidad"¹³⁹.

Así, la conformación de un nosotros para la OMTP, significa coincidir en la construcción de un sentido para sus acciones, y en la disponibilidad por cambiar la situación que percibían como injusta en relación a este sentido. Sin embargo en este aspecto se hace necesario no sólo la motivación o compromiso, dentro de estos marcos de la acción también se hacen diagnósticos de la realidad para analizar si sus acciones pueden cambiar la situación injusta, mediante la búsqueda de oportunidades, el desarrollo de habilidades, estrategias o planes de acción.

Entonces, uno de los puntos de partida para entender la acción colectiva de los médicos tradicionales, retomando las ideas anteriores, sería la situación de injusticia, desigualdad o las situaciones problemáticas, a partir de las cuáles los médicos se identifican, negocian, se organizan y participan, este conflicto compartido y las tensiones existentes son lo que hace posible la acción colectiva y todos los significados, objetivos y motivaciones construidos alrededor de la

¹³⁹ Alberto Melucci, (1999), p. 60.

misma, se trata entonces de caracterizar las percepciones que dan forma a la acción colectiva productora de significados, es decir, cómo logran ponerse de acuerdo sobre un mismo proyecto e interpretan la realidad que desean transformar.

La pregunta entonces sería ¿cuáles son los incentivos que motivan a los médicos tradicionales a organizarse frente a un conflicto (construido en torno a una cosmovisión e historia particular), conformar la OMITP en SRLL, y participar en determinadas acciones?

Además de su memoria, cultura y experiencias compartidas por formar parte de un mismo territorio, por practicar un mismo conocimiento ancestral, o siguiendo a Bourdieu, por el *habitus* que los ha engendrado¹⁴⁰, los incentivos podrían ser coyunturales, estructurales, formar parte de su misma cultura como la solidaridad, el consenso, la coincidencia de objetivos y significados.

En la historia de Santa Rosa Loma Larga los médicos indígenas han sido cuestionados, deslegitimados, a veces mal vistos como hechiceros o brujos, y de manera general, desde la colonización fue igual con todos los médicos indígenas, pues por sus conocimientos y prácticas fueron perseguidos, borrados y así históricamente continuaron siendo sometidos, sin embargo, también tienen una historia de lucha, de organización y resistencia.

Sumando a estas tensiones por la falta de reconocimiento, están los elementos que inciden negativamente en la práctica de la medicina tradicional que se verán en el siguiente apartado, así, este *habitus* de los habitantes de Santa Rosa Loma Larga, y en particular de los médicos tradicionales, ha incorporado y naturalizado históricamente profundas desigualdades en relación con el conocimiento científico y la medicina alópata, como ya se ha visto en los capítulos

¹⁴⁰ Bourdieu afirma que "el *habitus* es la presencia activa de todo el pasado del que es producto: es lo que proporciona a las prácticas su independencia relativa en relación a las determinaciones exteriores del presente inmediato". Pierre Bourdieu, (1991), *Estructuras, *habitus*, prácticas en el sentido práctico*, Taurus ediciones, Madrid, p. 92.

1 y 2. Pero también estos repertorios culturales posibilitan la construcción de estrategias de acción.

Ante el difícil panorama, los médicos de Santa Rosa Loma Larga, tras diferentes coyunturas -como el auge de las organizaciones de médicos tradicionales- emprendieron la tarea de conciliar sus intereses y proponer alternativas a sus necesidades, por lo que deciden organizarse y constituirse como actor colectivo en la OMITP, para cambiar esta situación de desvalorización de la medicina tradicional y el conocimiento tradicional, para ser reconocidos como médicos tradicionales sobre todo institucionalmente.

En el año de 1992 se funda la Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas (OMITP) de Santa Rosa Loma Larga, conformando también una Asociación Civil llamada TEMATI entre grupos de médicos tradicionales de la región, y según algunos de los médicos tradicionales en entrevistas documentadas por el INI¹⁴¹ los principales problemas que enfrentaban en esos años eran: el desconocimiento de muchos médicos alópatas sobre los usos y beneficios del conocimiento tradicional y la medicina, la difusión de la práctica en otras generaciones, herramientas para la elaboración de las medicinas y la comercialización de sus productos.

Un actor colectivo "más que en una organización unificada se expresa en una cierta identidad colectiva. Esta supone la elaboración compartida de un horizonte histórico común y la definición de lo propio"¹⁴² así el actor colectivo de la OMITP que se fue construyendo a lo largo de estas décadas (1992-2012) se identificaba por su conocimiento histórico-cultural, por sus condiciones, por su historia de lucha y organización, por la cultura y el territorio compartidos, sus objetivos fueron el reconocimiento y legitimación del conocimiento médico tradicional, el fortalecimiento de la práctica de la medicina tradicional y su preservación, la defensa del patrimonio cultural y después biológico. Estos

¹⁴¹ Jauregui, (2003)

¹⁴² Hugo Zemelman, (1997), p. 96.

objetivos respondían a la situación a la que se enfrentaban cotidianamente como médicos.

Así, la movilización de los médicos indígenas, en un primer momento parece tener como objetivo el rescate y fortalecimiento de la medicina tradicional, su reconocimiento como médicos tradicionales, la preservación de las plantas medicinales. Buscaban también transmitir sus conocimientos a nuevos aprendices, intercambiarlos en encuentros con otros médicos tradicionales pero sobre todo reconocer y legitimar la medicina tradicional. Posteriormente se ha buscado apoyo y capacitación para la elaboración y comercialización de sus productos y se ha reivindicado también el derecho a la salud.

De esta manera, la OMITP, a partir de su conformación, tenía como principal objetivo el reconocimiento y legitimación como médicos tradicionales y de la medicina tradicional como una práctica terapéutica importante y válida. Después a lo largo de los años se van incorporando otras demandas y otras necesidades, se van transformando de acuerdo también al proceso que se va dando al interior de la organización y en el contexto internacional, nacional, etc. Sin embargo, los médicos no sólo se dieron a la tarea de capacitarse; su trabajo se desplegó en otros campos, en torno a la defensa de su cultura, a la gestión de servicios básicos, para las escuelas, caminos, medios para comunicarse, a la realización de proyectos productivos, etc.

Es decir, que este proceso organizativo y la construcción del actor colectivo se transforman también en el tiempo; las demandas, los intereses no son constantes, menos las identidades, y aunque la organización actualmente no esté tan fortalecida, las asambleas y el trabajo siguen, y si han cambiado sus integrantes, los que están siguen apostando a esta alternativa complementaria en salud. Actualmente una de las demandas más sentidas por los médicos es la falta de apoyos institucionales sobre todo del INI, que al cambiar a CDI en 2003, también dejó de otorgar apoyos en el campo de la medicina tradicional,

justificándolo de varias maneras. Asimismo la CONAMIT que sirvió de enlace dejó de operar y las cosas comenzaron a ser diferentes con los años, recuerdan los médicos, pues no sólo la CONAMIT desapareció, con ella las asambleas, las capacitaciones, ferias y congresos, cursos y talleres.

Esta falta de atención les hace plantearse nuevos objetivos: los médicos piden apoyo para los jóvenes interesados en aprender esta cultura, también han decidido no dejar que su conocimiento y prácticas se pierdan, pues son de "toda la vida", y como dicen los médicos poco a poco el temazcal o la medicina tradicional van perdiendo fuerza por falta de promoción y fomento.

Además de estos objetivos en común planteados frente a una situación problemática, en lo que respecta a lo que se podría definir como oportunidades coyunturales para la acción colectiva, a nivel nacional los médicos tradicionales comienzan a organizarse desde el año 1983, año en que se echó a andar el programa de Interrelación con la Medicina Tradicional en Chiapas, programa que promovió que la comunidad participará en el cuidado de su salud, lo que representó una primera apertura a la relación con las instancias de gobierno.

Ya anteriormente en la conferencia de Alma-Ata realizada en 1978, se había acordado impulsar la documentación y evaluación científica de las plantas utilizadas en la medicina tradicional, dando oportunidad al diálogo entre la medicina tradicional y la alópata. En los siguientes años el proceso organizativo se va fortaleciendo y para 1985 "los médicos indígenas, asesores y técnicos formados en dicho Programa fundaron la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (*OMIECH*). Sobre esta base organizativa, a partir de 1989 el *INI*, a través de sus Centros Coordinadores Indigenistas (*CCI*) del país, se dio a la tarea de apoyar la creación de agrupaciones similares"¹⁴³

¹⁴³ Miguel Gúmez, (2005), "Entre la duda y la esperanza: la situación actual de la Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán (*OMIMPY*), en *Temas antropológicos*, vol. 27, no. 1-2, México, p 31.

Fue así que en todo el país se comenzaron a constituir numerosas organizaciones de médicos indígenas, que se afilian al CONAMIT (Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales) conformado a finales de 1991. Esto dio oportunidad a crear espacios en donde se reflexiona sobre las diferentes necesidades y condiciones de los médicos, donde se intercambiaran las experiencias y conocimientos, y en donde se empieza a conformar un actor colectivo, es decir, el contexto político facilita la acción en el momento en que se construye la identidad colectiva del grupo. A partir de estos Consejos también se crearon programas como el Programa Nacional de la Medicina Indígena Tradicional en 1992.

Entre 1990 y 1995, siguieron dándose movilizaciones de médicos indígenas a nivel nacional, se mantenía una relación con el Estado a través del GRAMIT (Grupo Regional de Apoyo a la Medicina Indígena Tradicional) y de los apoyos recibidos por el IMSS - Solidaridad, Culturas Populares, SEDESOL, Jornaleros Agrícolas, apoyo logístico de la S.S.A. y la Universidad Veracruzana.

Además, se tenían los acuerdos internacionales como el Convenio 169 de la OIT de 1989, firmado por México en 1990 (que exige considerar los recursos curativos tradicionales); las reformas al artículo 4º de la constitución mexicana en 1992 (que reconocen la composición multiétnica y pluricultural) o el Programa Nacional de la Medicina Indígena Tradicional de ese mismo año (que sostiene el derecho a practicar la medicina tradicional y plantea la necesidad de reconocimiento de la misma); hay que tener en cuenta, que la acción colectiva se da entre relaciones de fuerza, de poder, entre disputas, y que va sorteando los diferentes obstáculos para ir alcanzando los objetivos planteados.

Hubo otras oportunidades, posteriormente, que reforzaron esta organización, en el año 2001 se puso en operación el "Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (PNMPI)" cuyas bases son el respeto a los derechos de los pueblos en su diversidad cultural y el reconocimiento de sus capacidades para

participar en todos los ámbitos del desarrollo social”¹⁴⁴, y más recientemente (2002), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió la propuesta “Medicinas y Terapias Tradicionales, Complementarias y Alternativas” con el fin de identificar estrategias que contribuyeran a la organización y prestación de sistemas y servicios de salud integrales y culturalmente apropiados”¹⁴⁵.

En ese mismo año “el CONAMIT reunió a 57 de las 102 organizaciones de médicos tradicionales que tenía en sus registros el INI, entre éstas se encontraba el Consejo Estatal de Médicos Indígenas Tradicionales, con sedes en Chicontepec, Texcatepec y Santa Rosa Loma Larga, Veracruz”¹⁴⁶. Estas primeras reuniones fueron experiencias muy enriquecedoras según cuentan los médicos, pues además de compartir sus conocimientos se fueron capacitando para aprender otros.

Aunque de alguna manera esta serie de acontecimientos generó oportunidades para la acción colectiva de los médicos tradicionales, la misma acción colectiva de los médicos creaba estas oportunidades. De esta forma, valiéndose de las coyunturas y los elementos que los identificaban entre sí, de su historia y memoria colectiva, los médicos tradicionales con todo su acervo cultural e histórico de conocimientos y prácticas, deciden reunirse y organizarse para ser reconocidos como médicos tradicionales por el INI. En general, lo que hacía el INI era afiliarlos en un padrón y darles una credencial, dar capacitaciones, realizar congresos e intercambios de experiencias, además daban apoyos vía los proyectos productivos y programas.

Pero ¿por qué los médicos tradicionales deciden actuar como colectivo? el hecho de que un individuo vea por sus intereses no implica que verá por los intereses de todos, es necesario tener en cuenta que no todos los actores de una acción colectiva comparten en el mismo grado los símbolos y significados que

¹⁴⁴ Miguel Gúémez, (2005), p. 32.

¹⁴⁵ Ibidem.

¹⁴⁶ Ibidem.

definen su identidad colectiva y/o participan de igual manera, como expresa Tarrow¹⁴⁷ "cada grupo tiene una historia y una memoria propia de la acción colectiva". Las categorías usadas por Melucci¹⁴⁸ que podrían dar luz a este cuestionamiento son "la identidad, en calidad de categoría que ayuda a entender cómo es que surgen y se sostienen en el tiempo las acciones colectivas; la solidaridad, en cuanto "capacidad de un actor para compartir una identidad colectiva; cambiantes definiciones de las situaciones que motivan la acción colectiva".

Así que la conformación de la organización no fue tan sencilla, y aunque en la comunidad había muchos médicos reconocidos entre los pobladores por sus conocimientos, no entre todos había compatibilidad, no todos querían participar. Es preciso decir que entre los médicos también existen relaciones de poder, además por ejemplo entre las parteras muchas veces surgen "competencias" por el número de pacientes que se tiene, si a una la buscan más que a otra esto genera tensiones, estas características le imprimen sus particularidades al proceso de creación de la OMITP.

Es por esta razón que se requiere de la construcción de una identidad colectiva para conformar un "nosotros", y siguiendo a Melucci, en lugar de pensar la identidad como algo fijo o predeterminado, es necesario entender que los actores colectivos, en este caso los médicos tradicionales se redefinen a sí mismos en un proceso dialéctico con los otros, con el entorno, a partir de la falta de reconocimiento de sus saberes, de la deslegitimación de sus prácticas que ejercían de manera aislada, pues como se vio, los médicos alópatas se creen poseedores de un conocimiento verdadero y superior al de los médicos tradicionales.

De esta forma, se trataba de definir un nosotros frente a un ellos, de construir una identidad colectiva marcando las diferencias de intereses y marcos de

¹⁴⁷ Sidney Tarrow, (1997), p. 51.

¹⁴⁸ Alberto Melucci, (1999), p. 79.

significados de un grupo con los de otras personas o agrupaciones. Según Melucci la identidad colectiva como proceso vincula tres dimensiones: "1) formulación de las estructuras cognoscitivas relativas a los fines, medios y ámbitos de la acción; 2) activación de las relaciones entre los actores, quienes interactúan, se comunican, negocian y adoptan decisiones, y 3) realización de inversiones emocionales que permiten a los individuos reconocerse"¹⁴⁹.

Es aquí donde entró en juego la participación de los actores sociales, que tiene que ver con su capacidad de construir redes de solidaridad y elaborar diagnósticos de su realidad y condiciones estructurales, con sus problemáticas y posibilidad de acción y caminos para darles solución. Reconociendo la capacidad del actor colectivo para construirse a sí mismo y modificar su entorno.

En este sentido la participación "–todavía en su dimensión general- se define y se propone como poder, como capacidad de un grupo humano de definición, planificación, gestión y decisión de ámbitos que se viven colectiva, comunitariamente. La participación así entendida es el poder de un conjunto de individuos de gestionar por sí mismos y de forma comunitaria –cotidiana y horizontalmente- aquellos asuntos que le son propios."¹⁵⁰.

Pero entonces, cómo es que se dio este proceso de incorporación de los diferentes elementos identitarios e intereses, proceso que además trascendió las diferencias entre los médicos tradicionales para constituir un actor colectivo como la OMITP. Pues en esos tiempos andaba por la comunidad un doctor que apoyó a los médicos en los trámites y gestiones ante el INI, de esta forma un grupo de médicos de la comunidad se comienza a organizar para conformar la OMITP.

Este proceso organizativo se da impulsado por Don Cipriano, un médico tradicional muy reconocido en la comunidad que comienza a platicar con los

¹⁴⁹ Alberto Melucci, (1999), *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*. El Colegio de México, México, p. 66.

¹⁵⁰ Pedro Ibarra, (2001) "Participación política y desarrollo humano" en *Ensayos sobre el desarrollo humano*, Icaria cooperación y desarrollo, Barcelona, p. 110

médicos hasta que deciden trabajar juntos; su carisma y conocimientos fueron potencialidades, pues él también se encargaba de capacitar a los médicos, él llevaba a los recorridos a la montaña y enseñaba los pasos a seguir en la recolección de plantas medicinales y su preparación.

Aunque este médico ya murió y también otros médicos que participaban en la organización, hasta la fecha otros que iniciaron la organización siguen participando. A pesar de todo, después de 20 años se sigue preparando la medicina tradicional, haciendo jarabes, pomadas, tinturas, así como rituales de curación.

Los actores sociales, en este caso, médicos tradicionales se definen por su identidad, tienen una historia de vida y una memoria colectiva, cohabitan en un determinado momento histórico y en un espacio, tienen proyectos, se relacionan con otros, negocian, toman decisiones, y todo esto influye en la construcción de la acción colectiva, en su rumbo, y en sus contenidos.

De esta forma, la falta de reconocimiento, la historia de la medicina tradicional, la lucha por la tierra como parte de una memoria colectiva y de una territorialidad y la apropiación cultural e identitaria de la historia, sumados a su propia identidad como médicos de la comunidad y poseedores de un conocimiento ancestral, así como al contexto político nacional e internacional y las redes, fueron dando las pautas para la construcción de un actor colectivo y su identidad.

Recordamos con Enzo Traverso que “la justicia ha sido, a lo largo del siglo XX, al menos desde Nuremberg, un momento importante en la elaboración de la memoria y en la formación de una conciencia histórica colectiva. La imbricación de la historia, la memoria y la justicia están en el centro de la vida colectiva”¹⁵¹ y no bastan los aspectos estructurales y coyunturales si anteriormente no existe una

¹⁵¹ Enzo Traverso, (2007), p. 92.

serie de valores, motivaciones, creencias y otros elementos cohesionadores, como precondiciones de la acción que los hicieran coincidir para actuar.

Finalmente, en este apartado se ha buscado explicar que la acción colectiva de los médicos tradicionales no dependió sólo de desigualdades estructurales; o de los recursos disponibles, de las oportunidades políticas o de un cálculo costo-beneficio, sino que depende en gran medida del modo en el que esos aspectos son interpretados dentro de los marcos de acción y de la compatibilidad o coincidencia de esos marcos con los objetivos de la movilización, con su sentido, su cultura, memoria y territorio.

3.1.1 Los obstáculos para los médicos tradicionales: frente a qué actuamos

Como cualquier otro proceso histórico cultural, la medicina tradicional y los conocimientos y prácticas alrededor de ésta pasan por diferentes transformaciones a lo largo de las generaciones y en los diferentes lugares a lo largo de los años, de la misma forma que sus problemas, conflictos o demandas, por eso de lo que se trata entonces es de comprender por qué para los médicos tradicionales algunas situaciones son problemáticas, pues como se ha insistido las situaciones de injusticia no son una esencia ni son naturales, ni permanentes, sino el resultado de una correlación de fuerzas, de un momento histórico determinado y las condiciones que establezca para los actores sociales.

En general, podría decir que estas transformaciones en sus problemáticas estarían vinculadas al momento histórico y los actores sociales de que se trate, a los cambios en el territorio (físico y simbólico), a la integración y suma de otros conocimientos, la migración de plantas y personas, la disposición de otros recursos médicos y la cobertura del derecho a la salud, no obstante, considerando este momento histórico y las especificidades de la comunidad quisiera en este apartado describir más detalladamente cuáles son los factores registrados que

inciden en la erosión, desaparición y/o transformaciones de los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en SRLL, es decir la situación problemática frente a la que construyeron su acción colectiva y sentido los médicos de la OMITP.

En tanto al momento histórico, se ha dicho que nos encontramos en un sistema mundial en el cual el conocimiento si bien significaba poder simbólico, se ha constituido también como un recurso de poder político, social y económico, a través de la ciencia y ahora de los Derechos de Propiedad Intelectual.

Aunque en la comunidad no se han realizado bioprospecciones o biopiratería, el hecho de que preferentemente las patentes las logren las empresas o científicos y que sólo ese conocimiento pueda ser reconocido como válido, influye en la forma en cómo se percibe la medicina tradicional, tanto en el interior como al exterior de la comunidad. En muchas personas está la idea de que los médicos tradicionales son sólo brujos o hechiceros, o charlatanes; entonces algunas veces ser médico tradicional es mal visto dentro de la comunidad, o fuera de ella, y esto representa un problema sobre todo entre los jóvenes pues por la falta de interés en aprender este conocimiento, se deja de transmitir.

Los actores sociales que practican y poseen estos conocimientos, que son los médicos tradicionales y de manera general mucha de la población de la comunidad, anteriormente representaban un mayor número, y aunque en estos días el conocimiento de la medicina tradicional se sigue practicando en la comunidad, muchos de los médicos tradicionales son de edad avanzada, pasando de los 60 años, lo que les ha dificultado la práctica de la medicina por problemas físicos, como la imposibilidad de caminar grandes distancias o la pérdida de oído o de la vista.

En la OMITP ahora son nueve en la organización: siete mujeres y dos hombres, pues para muchos es difícil estar organizados. De las médicas que

participan dos de ellas ya son mayores, por ejemplo Dolora ya no escucha bien, ya no trabaja, a veces recupera un poco el oído, pero ya no atiende a las muchachas, a veces los esposos las llevan a su casa.

La edad avanzada de los médicos es uno de los factores que imposibilitan la práctica de la medicina tradicional pues "la memoria de una sociedad se extiende hasta donde ella puede, es decir, hasta donde alcanza la memoria de los grupos de que está compuesta"¹⁵² y si no se pudiera dar una transmisión del conocimiento de los médicos a otras personas en la comunidad, a sus hijos o familiares, éste tendería a desaparecer.

Y éste es el caso, en SRLL, aquí la desaparición tiene que ver con el olvido: "lo que llamamos olvido en el sentido colectivo aparece cuando ciertos grupos humanos no logran -voluntaria o pasivamente, por rechazo, indiferencia o indolencia, o bien a causa de alguna catástrofe histórica que interrumpió el curso de los días y las cosas- transmitir a la posteridad lo que aprendieron del pasado"¹⁵³.

La comunidad olvida, cuando "la generación poseedora del pasado no lo transmite a la siguiente, o cuando ésta rechaza lo que recibió o cesa de transmitirlo a su vez"¹⁵⁴ y se pierden los ritos, conocimientos y prácticas relacionados con la medicina tradicional, entre las causas identificadas en SRLL estarían las siguientes:

Primero, por lo difícil que es realizar el trabajo de los médicos tradicionales: las parteras que tienen que salir a cualquier hora del día que se necesite, frecuentemente tienen que realizar largas caminatas, y con esto desatienden a sus familias y a veces sus esposos no están muy de acuerdo; a veces no les pagan, o tienen que mantener su cuerpo bajo ciertas disciplinas por ejemplo ayunos

¹⁵² Maurice Halbwachs, (1995), p. 215

¹⁵³ Yosef Yerushalmi, (1998), p. 6.

¹⁵⁴ Ibid., p. 5.

prolongados, prohibición o abstinencia de relaciones sexuales. Por esto muchas de las muchachas que han querido aprender se desaniman, lo dejan. Las hijas de las parteras tampoco han seguido esta tradición, otras parteras ni siquiera tienen hijas, sólo hijos varones, como Hermenegilda.

Segundo, los hijos de los médicos no se han interesado en los conocimientos de sus padres, muchos se van a estudiar fuera de la comunidad. Al igual que ellos otros jóvenes de la comunidad no se interesan en la medicina tradicional y si se interesan no pueden dedicarse por completo por las clases en la escuela, como el nieto de Dolora, que ya llevaba un proceso de formación avanzado, desde pequeño había acompañado a los médicos en los recorridos que hacían para elaborar la medicina del "contra", y tuvo que dejarlo por la escuela. Sumado a esta falta de tiempo están las migraciones y el cambio de composición de la población, el crecimiento de las familias, los cambios de roles tradicionales o los medios de comunicación, que influyen también en esta transmisión.

Tercero, la forma en cómo celan su conocimiento muchos de los médicos y cuando se mueren no los transmiten a nadie. Ya que, como se ha dicho, el médico tradicional tiene el poder de curar, este poder, en muchos de los médicos no se ha querido transmitir, ya sea porque no se encuentra a nadie que se considere capaz o por resguardarlo.

Sobre las transformaciones en el territorio, y la pérdida o restricciones en la recolección de los recursos para la práctica de la medicina tradicional, se manifiesta en muchos de los relatos el reconocimiento de la falta de recursos naturales, entre éstos las plantas medicinales, también como se verá en el siguiente apartado pues me pareció interesante desarrollarlo más, el cambio en el tipo de propiedad por programas de gobierno, como el PROCEDE, es un problema que manifiestan los médicos tradicionales porque incidió en sus prácticas de recolección.

De esta manera, el territorio y los cambios en él se convierten en otro factor que incide en la desaparición o transformación de los conocimientos y las prácticas en torno a la medicina tradicional. La gente mayor habla de la innumerable vegetación que existía en su territorio, de los manantiales, de que antes en el salto existían muchas plantas, del monte, de la montaña con su variedad de árboles y que ahora son potreros en los que se utilizan pesticidas y herbicidas que dañan a las plantas y la tierra.

En las pláticas se expresa la fertilidad de esas tierras, fertilidad que hoy en día se ha visto reducida o agotada con la tala para la ganadería y la siembra. Antes los pobladores tenían ubicados los lugares donde se encontraban las plantas en los terrenos para preparar la medicina, pero ahora que ya las cortaron ya no lo pueden hacer, se cortaron o se talaron los árboles y las plantas por el desconocimiento de sus propiedades.

Pese a lo anterior, también se han introducido nuevas especies de plantas medicinales a la comunidad que han enriquecido los conocimientos con recomendaciones personales; las plantas viajan de comunidad en comunidad, conformando el acervo de conocimientos sobre el proceso de salud-enfermedad, sobre el poder de las plantas y su utilización.

Por otra lado, aunque se ha buscado sembrar plantas medicinales dentro de la comunidad, como en la farmacia viva, el problema surge por la falta de compromiso de los funcionarios públicos, como "la doctora de Guadalajara" que daría las capacitaciones para el desarrollo de este proyecto que no ha regresado, por lo que la gente que participaba y el comité poco a poco fueron perdiendo el interés de darle continuidad al proyecto cuidando las plantas sembradas, y sembrando otras.

Por otro lado, no es tan fácil transportar las plantas, antes se necesita reforestar con árboles resistentes "como la Oca" que generen un clima propicio

para las plantas medicinales silvestres, así como el del Salto Yes Kuitakt que se encuentran cerca de la comunidad, pues la vegetación que existe ahí genera un clima mucho más fresco y húmedo para las plantas silvestres.

Además no cuentan con alguna identificación (pues el padrón del INI cambió) que los reconozca como médicos tradicionales cuando transportan las plantas han tenido problemas con la policía y el ejército y con el pretexto del narcotráfico, las plantas transportadas son hurtadas a los médicos. Este problema se ha convertido en una demanda por defender el libre uso autorizado de las plantas medicinales y su transportación.

Otros de los factores, que están relacionados con el aparato institucional que incide en la desaparición o transformación de los conocimientos y prácticas alrededor de la medicina tradicional son: la introducción de nuevos conocimientos en la comunidad de forma inadecuada vía los programas sociales de gobierno como el de Oportunidades¹⁵⁵ o programas de salud; y, la falta de políticas sociales y programas de gobierno que realmente los beneficien.

En los primeros, sobre la introducción de nuevos conocimientos tiene que ver con la medicina preventiva, con la medicina de la mujer y la medicina familiar que involucran una serie de esquemas para la salud, que algunas de las veces no coincide con el modelo médico de la medicina tradicional, y aunque implique beneficios a la comunidad a través de las vacunaciones, los chequeos y consultas, algunas veces estos conocimientos han incidido en las prácticas, como de las parteras.

Las mujeres ahora se practican cesáreas, ya no buscan quien "les acomode al niño" según algunas de las parteras. "ya no se toman sus tés" ni cuidan "su matriz del frío". aunque la labor de las parteras no ha perdido importancia, si se ha subordinado a la de los médicos alópatas y programas de salud.

¹⁵⁵ Un programa asistencialista que otorga un apoyo a las familias que tienen hijos en edad escolar e inscritos en la escuela.

Lo anterior implica también la disposición de otros recursos médicos a los que se tiene alcance por lo que mucha gente en lugar de hacerse un té o un jarabe o acudir con alguno de los especialistas de la medicina tradicional, se va a la clínica, o sale de la comunidad en busca del equipo médico con el cual pueda atender su enfermedad, como radiografías, ultrasonidos, hemogramas, etc. o simplemente por medicamentos de patente. A esto habría que sumar por ejemplo, prohibiciones que ha hecho el gobierno sobre la uso de plantas medicinales¹⁵⁶, que es una manera directa de incidir en la desaparición de los conocimientos de la medicina tradicional.

El apoyo institucional, como ya se mencionó en el apartado anterior, es una de las demandas más sentidas por la organización de médicos tradicionales. La falta de interés y apoyo del IMSS, de la CDI, y de los gobiernos hacia la medicina tradicional y sus organizaciones de médicos, implica que estos por la falta de recursos económicos, de capacitaciones y encuentros para compartir experiencias, de vinculación con los distintos órdenes de gobierno, no puedan impulsar la medicina tradicional al interior de sus comunidades ni regionalmente, pues no cuentan con los recursos, insumos o material suficiente para la comercialización de sus productos medicinales, además la ausencia de capacitaciones entre médicos tradicionales, encuentros, talleres, implica que los médicos no estén preparados para atender las nuevas enfermedades que se van dando en la comunidad.

Por último, otro factor es que a la comunidad han entrado religiones como la de los adventistas o del Séptimo Día, y en general, el discurso de la religión en SRLL -dicen algunos que fueron médicos y dejaron de serlo por practicar alguna religión- lleva implícito el rechazo de la práctica de la medicina tradicional, por relacionarla con la brujería, de tal forma que dejan de practicar su cultura, sus ritos, rituales y creencias alrededor de la medicina tradicional, por lo que incide en

¹⁵⁶ Como el acuerdo del 7 de diciembre de 1999, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de diciembre de ese mismo año, con el que se prohíbe el uso de 85 plantas medicinales.

la pérdida de este conocimiento y en su práctica. En el apartado que sigue abordaré el problema que representa el PROCEDE para la medicina tradicional pues limita las prácticas de recolección llevadas a cabo por muchos años atrás.

3.1.2 El Programa de Certificación de Derechos Ejidales y Titulación de Solares Urbanos y la medicina tradicional

El Programa de Certificación de Derechos Ejidales, Comunales y Titulaciones de Solares Urbanos (PROCEDE) fue un programa que surgió a finales de 1992, en el marco de las reformas al Artículo 27, las cuales se centraron principalmente en el fin del reparto de tierras, la privatización del ejido y la eliminación de las restricciones legales a la capitalización del agro¹⁵⁷. Estas reformas han desempoderado a los núcleos ejidales y comunales frente al gobierno local, para hacer valer la antigua normatividad sobre el derecho de sus tierras.

Santa Rosa Loma Larga fue una de las comunidades que participaron en la certificación del PROCEDE y, como se abordó en el capítulo anterior, el conocimiento y la práctica de la medicina tradicional están ligados al territorio y los recursos disponibles, por lo que cualquier transformación sobre éste implica cambios en el sistema de conocimientos de la medicina local.

En este apartado analizaré las implicaciones del PROCEDE, un programa que incidió directamente sobre la práctica de la medicina tradicional (lo cual se manifestó en las diferentes entrevistas y pláticas) al limitar los espacios y por lo tanto reconfigurar el territorio, lo cual ha traído como consecuencia la paulatina pérdida del conocimiento de la medicina tradicional sobre todo en la recolección de las plantas que sirven de insumo para las diferentes medicinas.

Uno de los principales objetivos que se plantean en el PROCEDE es dar a los campesinos certidumbre jurídica sobre sus tierras mediante un certificado y un

¹⁵⁷ Marcel Morales, (1999) "Pacto social y desarrollo rural", en Mercado de valores, marzo, México, p. 47.

título con su nombre y las medidas y colindancias de su parcela solar. En realidad esto no es necesario, ya que como señala el Centro de Investigaciones Económicas y Políticas de Acción Comunitaria (CIEPAC)¹⁵⁸, “según los artículos 16, 56 y 78 de la Ley Agraria, los derechos ejidales se acreditan con el Certificado de Derechos Agrarios, con el Certificado Parcelario, la Resolución presidencial o su sentencia del Tribunal Superior Agrario”¹⁵⁹.

Aunque la apuesta del gobierno era que los ejidos se desmembrarían, finalmente no sucedió así, sin embargo, a diferencia de la ley agraria anterior que prohibía cualquier tipo de transacción mercantil y obligaba a trabajar las parcelas, esta reforma legislativa ha traído como consecuencia la posibilidad de alquiler, venta, o arrendamiento legal de la tierra y su uso como garantía para los créditos de bancos¹⁶⁰, eliminando los derechos de los pueblos indígenas a la autodeterminación sobre sus territorios.

También tuvo por consecuencia la asociación de ejidatarios con empresas privadas, bajo el supuesto de que la seguridad legal de la propiedad de la tierra es el medio para fomentar la inversión productiva, incrementar la productividad y mejorar los niveles de vida de las familias campesinas y de que el sistema ejidal de tenencias de la tierra ha sido uno de los factores que conducen al estancamiento del sector agrícola¹⁶¹.

¹⁵⁸ Centro de Investigaciones Económicas y Políticas de Acción Comunitaria, CIEPAC. Material de divulgación, sin año.

¹⁵⁹ El derecho a la propiedad y a la posesión están contemplados en instrumentos internacionales de protección a los derechos humanos que son la ley suprema en México como la declaración universal de los derechos humanos (art. 17); la declaración americana de los derechos y deberes del hombre (art. 23); la convención americana de derechos humanos o pacto de costa rica (art. 21); el pacto de derechos económicos sociales culturales (art. 22) y el convenio 169 de la organización internacional del trabajo sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (art. 14). Este es el marco jurídico internacional. Centro de Investigaciones Económicas y Políticas de Acción Comunitaria, CIEPAC. Material de divulgación, sin año.

¹⁶⁰ “Antes, el sistema de créditos hacia el campo que manejo muchos años Banrural, le daba el crédito al ejido, como figura jurídica, con la reforma a la ley, el ejidatario podrá con el certificado parcelario dejar en garantía sus tierras, ya no necesita la figura del ejidatario, esta es la intención de fondo, que los ejidatarios a la larga pudieran apropiarse y dejar en garantía su tierra.” Centro de Investigaciones Económicas y Políticas de Acción Comunitaria, CIEPAC. Material de divulgación, sin año.

¹⁶¹ María Cristina Nuñez, (2000), “Reforma ejidal y proceso locales de apropiación de la tierra en el centro de Veracruz”, en Estudios agrarios, revista de la Procuraduría Agraria, año 6, número 15, mayo-agosto, México, p. 13-15.

Además de los factores ya mencionados en el apartado anterior que inciden en la desaparición del conocimiento y las prácticas de la medicina tradicional, en las diferentes pláticas con los médicos pude encontrarme con un dato interesante: desde que en la comunidad se introdujo la certificación parcelaria y la medición de las propiedades y sus delimitaciones vía el PROCEDE, algunos han dejado de hacer una medicina llamada "contra" que cura muchas de las enfermedades que se padecen. Esto manifiesta cómo una ley puede provocar la erosión de tradiciones, prácticas, normas y valores en los contextos locales.

Me pareció interesante dentro de la investigación dada la relación que se ha buscado establecer a lo largo de la misma entre territorio, conocimiento, medicina tradicional y acción colectiva, y ya que estoy planteando la medicina tradicional como un conocimiento del territorio que incide en el vivir bien, ahondar más en este aspecto, pues el "contra" es una medicina que se venía preparando desde hacía ya muchos años y que involucraba definitivamente la apropiación del territorio y de sus recursos naturales, sin embargo, ahora con las medidas, colindancias los cambios en la percepción de la propiedad y el espacio, estaba perdiéndose el conocimiento a partir del cual se elaboraba.

Según algunos de los relatos había un señor llamado Cipriano que preparaba "el contra" con 300 plantas, después de que murió los médicos que siguieron haciendo esta medicina perdieron algunos de esos conocimientos quedando un menor número de plantas, y en este momento muchos de ellos han dejado de prepararla dado que no pueden andar como antes de la privatización de la propiedad.

Quisiera detenerme para hablar del "contra", ya que este medicamento tiene una forma singular de preparación, su recolección debe ser durante los 7 viernes de la cuaresma y sólo en esos días es un paso importante del ritual, los médicos tradicionales forman grupos y caminan a la montaña a recorrer un territorio con el que tienen una relación a través de sus saberes, del diálogo que establecen con la

naturaleza, ellos saben cuál es la parte de la planta que se debe cortar y como cortarla bien.

Además, a este recorrido tienen que ir en ayuno¹⁶² y también cuando se están moliendo las plantas, cortezas, raíces en las casas, una vez que se han recolectado todas, las personas deben estar en ayunas, deben de molerlas muchas veces hasta que vaya quedando un polvo fino que cura muchos padecimientos y además es una medicina con un alto valor económico. Estos dos procesos descritos anteriormente son los que le otorgan un poder a las plantas el cual se ve reflejado en la eficacia del medicamento.

Pero cuentan que una vez que se aceptó la introducción del PROCEDE y que se parcelaron los terrenos en la montaña ya no se “puede andar”, porque ya son parcelas privadas, con lo cual se ha dejado de elaborar el “contra”, lo que muestra la estrecha relación que existe entre el territorio y la medicina tradicional, es decir, la forma de concebir el territorio como propiedad privada es opuesta a la que permitía a los médicos andar libremente y construir todos los conocimientos de las plantas y afecta de forma directa en su práctica.

Así, el cambio en la configuración y delimitación del territorio entendido como espacio físico y simbólico ha afectado los saberes de los médicos al cambiar la propiedad de la tierra, sin embargo esto no ha frenado su proceso organizativo alrededor de la medicina tradicional, ya que frente a este cambio de propiedad ellos la siguen elaborando, ya sea pidiendo permisos para entrar a los terrenos, o como Hermenegilda, que en su propiedad están varias de las plantas que se utilizan para hacer el contra ella invita a otros médicos a cortarlas a su parcela. Esto muestra cómo los médicos tradicionales popolucas despliegan estrategias frente a un proceso de privatización del territorio para seguir construyendo una alternativa en salud.

¹⁶² De alimentos y abstenerse de relaciones sexuales.

3.2 De estrategias: sobre los modos de acción

Una vez que se ha escrito sobre los antecedentes del proceso organizativo, el campo de la acción, de la conformación de la acción colectiva y los factores que inciden negativamente en la práctica de la medicina tradicional, en esta sección se abordará cómo en este proceso de identificación de una situación como problemática debieron ser definidos los modos de hacer, la organización del comportamiento de los actores, la elaboración de un plan estratégico, de objetivos y metas, teniendo en cuenta que son contruidos de acuerdo a un marco de acción, de significados, sentidos, coyunturas, y a la situación que se buscaba cambiar; que se van modificando y no siempre son muy claros.

Las estrategias de los actores colectivos tienen que ver con la identificación de una situación —que se percibe injusta— como posible de transformar. Una estrategia de acción implica seleccionar, decidir, de acuerdo a nuestra cultura, entre determinadas posibilidades y alternativas, para enfrentar una situación concreta de nuestra vida.

Sin embargo, los seres humanos no siempre enfrentamos estas situaciones de la mejor manera, por esto la reflexión en términos de estrategia no sólo involucra esta selección de posibilidades de acción de los médicos, sino también sus pensamientos secuenciales para alcanzar un determinado fin: el por qué de la afirmación de una elección en un conjunto de múltiples posibilidades, pues las respuestas difieren según los contextos sociales, la cultura, la memoria, la identidad, las coyunturas, etc.

Las estrategias de los médicos tradicionales implican acciones como, organizarse, construir una identidad colectiva, entablar diálogos para generar consensos sobre los modos de acción, reglamentar su participación y

cooperación, capacitarse, interactuar con otros médicos, y difundir sus prácticas, entre otras.

Estas acciones no resultan nada fáciles para los médicos tradicionales, pues la organización en sí misma no es algo dado como natural, ni la integración de un actor colectivo, ni su cohesión; la organización al interior también tiene conflictos o tensiones, tiene sus altas y bajas en la participación, lo cual más que resultar una amenaza es una posibilidad de construir nuevas posibilidades de acción, por eso es importante analizar las acciones colectivas que han podido superar los obstáculos a través de los años y permanecen.

De esta forma, la relevancia de un actor colectivo no estaría centrada sólo en su surgimiento, también en la acumulación de saberes para enfrentar las problemáticas, superar los obstáculos, para actuar, para sostener estas redes interpersonales entre los diferentes actores que participan en el campo de la medicina tradicional; redes que son necesarias para la coordinación de estrategias y procesos organizativos, es decir, para que se pueda mantener una acción colectiva.

A lo largo de veinte años la interacción en la OMITP ha implicado procesos de negociación y consenso entre los médicos tradicionales en torno a su acción colectiva, a su proyecto como organización. Estos procesos se han dado en las asambleas y reuniones, que se han venido haciendo bimestral o mensualmente, en donde la toma de decisiones se ha dado de forma equitativa entre mujeres y hombres. Pero también en su vida cotidiana ellos han reforzado esta interacción, con los recorridos en grupo a la montaña, los viajes a talleres o a encuentros, compartiendo un conocimiento histórico y cultural en su comunidad.

Así por medio de las reuniones y asambleas se han establecido los objetivos y las estrategias para seguir a corto, mediano y largo plazo, buscando siempre dar solución a las problemáticas que se les presentan, generadas por la estructura

social, o por factores internos, y que los objetivos planteados sean afines a los marcos culturales de los integrantes de la OMITP.

Las acciones colectivas impulsadas por los médicos de la OMITP, en general, implican una estrategia de acción en la que se rescate y revalore la medicina tradicional, la cultura, las tradiciones, y sus conocimientos. De esta estrategia se desprenden determinadas actividades efectuadas en estos veinte años, que pueden clasificarse en: acciones formativas; actividades productivas; actividades de difusión y comunicación.

Hasta ahora las acciones formativas han sido, primero alrededor de la potencialización del conocimiento tradicional entre los médicos de la OMITP; después de la formación de nuevos médicos, dando cursos de preparación para las nuevas parteras o de las plantas medicinales, de su recolección y observación de la floración o los tiempos.

En 1992, cuando se conformaron como OMITP, los médicos de SRLL se integraron al plan de trabajo que el INI promovía con las organizaciones de médicos tradicionales e indígenas, el cual consistía en asesoría y acompañamiento institucional con el objetivo de fomentar la práctica y el uso de la medicina tradicional mediante la coordinación con otras instituciones como el IMSS o SEDESOL y la gestión de recursos para la formación de estos grupos de médicos.

El doctor que representaba al INI los llevó a diversas localidades para que intercambiaban con otros médicos sus experiencias en encuentros o congresos de la medicina tradicional, de esta manera en la OMITP se fueron capacitando, en talleres, foros, cursos, y encuentros con otros médicos tradicionales e indígenas de todo el país; viajaron a Acayucan, Jáltipan¹⁶³, Coatzacoalcos, Cosoleacaque y a otros lugares para compartir sus conocimientos; además en su comunidad se

¹⁶³ El 16 de noviembre de 2002 en el Hospital de Campo IMSS-COPLAMAR.

realizaban recorridos a la montaña para capacitarse en la recolección de las plantas, Don Cipriano era uno de los médicos que los llevaba y enseñaba.

Viajaron mucho, recuerdan algunos, cuando asistían a estas capacitaciones a veces les daban material para su trabajo, sobre todo para las parteras; estas capacitaciones, en las que les daban tijeras para cortar el cordón umbilical, eran necesarias para mantener su afiliación y registro. Muchos años estuvieron así, sin embargo ahora sólo hay abandono. Instituciones como la CDI, el Programa de Apoyo a las Culturas Municipales (PACMYC) o el Consejo Nacional para la Cultura y Las Artes (CONACULTA) no han vuelto a la comunidad.

Otra de las acciones fue la construcción y equipamiento del Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional Popoluca, del cual hablaré en el siguiente apartado. Cuando se construyó el CEDEMIT, se empezaron a realizar actividades de capacitación ya que tenían que solucionar el problema de la falta de transmisión, así comienzan a enseñar a nuevas parteras, a preparar medicina tradicional, y aunque actualmente han perdido fuerza en esta actividad, pues no tienen recursos para la capacitación, ellos siguen impulsado la transmisión de su conocimiento.

Por otra parte, a pesar de las estrategias desarrolladas a nivel local por los médicos de la comunidad, es necesario que el gobierno reconozca el valor del conocimiento tradicional como patrimonio de los pueblos indígenas de nuestro país, y que con esto establezca una legislación concreta para desarrollar la medicina tradicional y los recursos naturales de las comunidades, así como políticas y programas que en realidad incidan positivamente.

Sobre las actividades productivas para revalorar y rescatar la medicina tradicional y sus conocimientos, los médicos de la OMITP se dieron a la tarea de desarrollar un proceso productivo, elaborando medicina tradicional para su

comercialización, así como, realizando consultas y baños de temazcal en el CEDEMIT como una actividad alternativa de turismo en SRLL.

Aunque necesitan aún muchos insumos para llevar a cabo este proceso de elaboración de la medicina tradicional, ellos producen medicina para diversos tipos de padecimiento como: tos, cólicos, anemia, gastritis, asma, bronquitis, diabetes, enfermedades del riñón, de la piel, golpes; preparan contra, tinturas, jarabes, capsulas, pomadas, té, microdosis, infusiones, estas medicinas la venden en el centro, en sus casas, con sus pacientes, en las ferias regionales o en las Ferias Campesinas de MAIZ y otros eventos como el Foro Mesoamericano o la Cumbre Tajín.

En este proceso productivo se enfrentaron a la pérdida de muchas de las plantas y árboles medicinales por la tala inmoderada, ante lo cual se planteo la necesidad de recuperar algunas de ellas a través de su siembra en el Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional Popoluca, y en sus propias casas, pues existe una conciencia de su importancia en la práctica de la medicina tradicional y de que algunas se encuentran en peligro de extinción. Es decir se ve al territorio como un elemento fundamental en la potencialización del conocimiento tradicional¹⁶⁴, ya que éste integra a su vez las diferentes nociones que conforman la cosmovisión popoluca.

La preservación de los recursos naturales para la elaboración de medicina tradicional consiste en un conjunto de actividades que permiten mantener el conocimiento tradicional sobre los mismos, tales como la siembra de plantas medicinales de traspatio, el intercambio de plantas entre los médicos y entre otras comunidades, o la farmacia viva que en algún momento se plantó. Estas actividades fomentan las condiciones para la práctica de la medicina tradicional y un mejor aprovechamiento de los recursos naturales que le sirven de materia prima.

¹⁶⁴ Como ejemplo, en el 2004 participaron en el Encuentro de Reservas Campesinas y se sumaron a la declaratoria en defensa del derecho a la tierra y al territorio.

Por otra parte los médicos tradicionales por la falta de apoyo han tenido que buscar otra forma de diversificar sus ingresos para seguir elaborando la medicina tradicional, para sus viajes, insumos, etc. Entre estas actividades ellos han puesto en marcha diferentes proyectos productivos, para poder mantener estos gastos.

Por último, en lo que respecta a las actividades de difusión y promoción de la medicina tradicional, los médicos han buscado en el Centro de la Medicina Tradicional darle esta cobertura y promocionar tanto los medicamentos como las diferentes formas de curación y el temazcal. Con esto están buscando también la promoción de la medicina tradicional entre los jóvenes de la comunidad.

De igual forma los médicos de la OMITP asisten a distintos eventos como las Ferias Campesinas de MAIZ, a la Cumbre Tajín¹⁶⁵, o ferias regionales, con la finalidad de compartir y difundir sus conocimientos y su labor, a través de consultas, masajes, limpiezas, rituales y la venta de sus medicinas.

En la ferias los médicos de Santa Rosa han aportado sus diferentes experiencias para enriquecer el proceso de conformación de un sujeto social como lo es la organización MAIZ y no sólo sus conocimientos; los médicos han utilizado este espacio para reivindicar formas culturales como los rituales popolucas con lo cual aportan todavía más a este proceso. Así en cada ritual para dar inicio a las actividades de la feria los médicos de la OMITP dirigen hacia los 4 puntos cardinales sus oraciones, sus agradecimientos, después con copal, sahúman a los participantes y los asistentes, y forman una ofrenda en el centro. (Ver fotografía no. 12)

En el año 2011, también participaron en el VIII Foro Mesoamericano de los Pueblos, que se realizó en la ciudad de Minatitlán el 8, 9 y 10 de abril, en este foro tuvieron oportunidad de difundir su práctica y compartir experiencias y

¹⁶⁵ Realizada en el municipio de Papantla, Ver., donde se encuentra la zona arqueológica El Tajín, en el mes de marzo.

conocimientos con gente de diferentes países como Guatemala, El Salvador, Costa Rica, Honduras, Panamá, y Nicaragua, así como de diferentes estados de nuestro país.

3.2.1 Salud autogestiva en el Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional Popoluca

Por salud autogestiva me quiero referir a aquellas acciones que los médicos tradicionales emprenden para hacer frente al proceso salud- enfermedad. Como ya se dijo, las acciones han girado en torno a actividades formativas, productivas, de difusión y comunicación; y como el Centro de Desarrollo de la Medicina Tradicional Popoluca es el lugar donde los médicos de la OMITP atienden a los pacientes que llegan de los diferentes lugares y de la propia comunidad, donde producen y venden sus medicinas, y donde realizan alternativas curativas como el temazcal, quisiera comenzar describiendo un poco este espacio y su conformación.

El CEDEMIT está ubicado en una de las últimas calles de la comunidad, en un terreno en pendiente y se obtuvo gracias a la organización de los médicos, cuenta con tres cuartos, uno que utilizan para guardar los insumos para su práctica, otro como área de trabajo, otro para las reuniones, también tienen área para dormitorio, un baño, un jardín de plantas medicinales (que sirven como materia prima y para actividades formativas) y un temazcal. (Ver fotografía no. 13)

El centro es un proyecto que se fue conformando a lo largo de los años, sobre todo gracias a la acción colectiva de los médicos tradicionales y sus capacidades organizativas, además el proyecto también recibió apoyo institucional, sin el cual hubiera sido difícil concretarlo.

Para construir el CEDEMIT los médicos recibieron apoyos del INI y el IMSS en 2002 y 2003, después, en el año 2006 recibieron recursos de la SEDESOL y CDI, también vía los recursos del Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC), de Culturas Populares. Es mediante estos recursos que el centro se mejoró y equipó, sin embargo, ahora el centro se ha descuidado y le hace falta equipo.

No obstante, el centro sigue funcionando, la encargada es Teresa Reyes, una partera, que acude por las mañanas a abrir el Centro, cerrando por las tardes. En él se brinda y ha brindado salud autogestiva a lo largo de casi 10 años y aunque ahora se encuentre abandonado, ha tenido diferentes funciones: se fomenta la siembra de plantas medicinales, se preparan medicamentos, se consulta, se hace temazcal, se reúnen, se hacen asambleas, se capacita.

En el centro se pueden vender las medicinas y el recurso que se obtiene de las ganancias recabadas lo han ocupado para darle mantenimiento, pues tiene años que el gobierno no da ningún apoyo. Este mantenimiento se basa en limpieza, tanto del inmueble como del terreno. Actualmente es Teresa quien se encarga de estas actividades, pero otros médicos la apoyan en las faenas.

Según comentan los médicos, en el centro se curan enfermedades como la hepatitis, la diabetes, la anemia, con las plantas se preparan tinturas, tés, infusiones, jarabes que devuelven o ayudan a conservar la salud de las personas¹⁶⁶. En promedio antes recibían de 20 a 30 consultas mensuales, y se cobraba de acuerdo a lo que el paciente pudiera pagar, a veces en especie, más las medicinas que tienen un precio de entre 30 y 50 pesos. Aún así ahora son pocos los que asisten, se reciben pocas visitas, no acuden ni a consultas, ni para comprar medicinas.

¹⁶⁶ Ángel Lázaro Pascual, entrevistas realizadas del 4 al 6 de septiembre de 2010.

Entre las medicinas que se preparan y venden está el jarabe para la prevención de enfermedades, hecho con 25 plantas diferentes que se recolectan: hojas, raíces, semillas, y cortezas, se integran y se hace un cocimiento que se prepara en seco; esta medicina es como un primer auxilio, las diferentes plantas se recolectan el último día de cuaresma, desde las 6 de la mañana hasta las 6 de la tarde, en ayunas, sin tomar agua, ni alimento, la razón de ayunar para los médicos tradicionales es porque así a todas las plantas se les da un valor y una fuerza que es buena¹⁶⁷.

Esta medicina según los médicos sirve para el cólico, los dolores musculares y se prepara como té, se agarra poquito (muy poco), una pizca o dos y agua, se hierve; ayuda también para el cansancio, para la anemia, para los dolores musculares y para la debilidad¹⁶⁸.

Otra de las medicinas es para la inflamación del útero de la mujer, los cólicos, para cuando hay mucho sangrado; o el jarabe para los normal, asmática en su principio y bronquitis, que contiene canela, hoja de naranjo, hoja de naranja dulce, una pequeña parte de corteza de ocote, se prepara hirviendo todo, después de hervido se enfría y se envasa cuidadosamente en los envases esterilizados, posteriormente se le agrega alcohol como conservador, y ese jarabe puede tener una duración hasta de 5 años¹⁶⁹.

Aunque el conocimiento de las plantas es vasto, como ya se dijo en anteriores capítulos, la medicina también se elabora a base de otros elementos como animales, insectos o minerales, además en las consultas se hacen sobadas, sahuman, hacen limpias, masajes, e incluso oraciones para curar, tanto las diferentes enfermedades, como las filiaciones culturales (mal de ojo, susto, empacho, caída de mollera, espanto...). de esta forma el centro es también un

¹⁶⁷ Teresa Reyes, médica tradicional y habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizadas el 20 y 21 de noviembre de 2010

¹⁶⁸ Ibídem.

¹⁶⁹ Ángel Lázaro Pascual, médico tradicional y habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizadas el 20 y 21 de noviembre de 2010.

espacio a donde recurren los pacientes, buscando no sólo una medicina sino un alivio espiritual, alguien que pueda reconocer su enfermedad.

En el centro, los médicos también han combinado este proceso productivo de elaboración de medicina tradicional con otras actividades como el Temazcal, para fortalecer aún más la medicina tradicional; desgraciadamente pocas personas van, pues se necesita mayor difusión, además de la poca información que se puede encontrar en internet y que le han dado tanto las autoridades como los habitantes de la comunidad, arriba, en la carretera federal sólo hay un pequeño letrero que señala la existencia del Centro.

El temazcal, un ritual ancestral de purificación, baño de vapor, piedras y plantas medicinales, reivindicación de su identidad indígena, también está relacionado con su cosmovisión, con cuatro partes del mundo; en el temazcal curan el cuerpo pues estos baños ayudan a mejorar el sistema respiratorio depurando las vías respiratorias; ayudan al sistema digestivo y nervioso con las diversas plantas utilizadas; y disminuye los problemas en los huesos a través del calor. En cualquier día uno puede pedir un baño de vapor con plantas medicinales, su precio es económico, y se puede entrar en pequeños grupos pues no es muy grande. (Ver fotografía no. 14)

Por otro lado, antes, cuando el INI aún estaba presente, cada una de las organizaciones de médicos tenían que presentar a la coordinadora regional un programa de trabajo anual con un calendario de actividades, en donde se anotaran las reuniones, capacitaciones, talleres, y otras actividades, así como el censo de los médicos tradicionales, con la finalidad de que les sirviera para distribuir los recursos, con los que eran apoyados.

Ahora, los médicos tradicionales del Centro deben llevar registro de sus pacientes de manera individual, una actividad que no pueden olvidar; llevar un "registro de morbilidad" en donde se anota la fecha del día de consulta, el nombre

del paciente, su sexo, edad, y la localidad y municipio donde radica, sus síntomas o causas de asistencia médica, así como el nombre del médico que está atendiendo al paciente. Esta actividad va dándole cada vez más "profesionalidad" a la práctica, según la opinión de los médicos alópatas.

Este registro del paciente es obligatorio para las parteras, deben llenarlo cada vez que atienden un parto, con los datos de los padres y del recién nacido y deben guardarlo junto con su cordón umbilical, para que sea verificado por el médico de la clínica. Otro registro que debían llenar era el Registro de la Flora, que integra la información de las plantas medicinales para el manejo y conservación de las mismas.

Sobre las capacitaciones. Para que el centro funcione como un espacio que fortalezca la práctica de la medicina tradicional, se han dado a lo largo de los años encuentros e intercambios de experiencias y saberes en reuniones de la asociación civil TEMATI, se han dado también talleres para parteras, de plantas medicinales, y sobre curaciones con temazcal.

Actualmente se demanda el apoyo de las instituciones para poder capacitar a los jóvenes interesados, a las mujeres que quieren ser parteras, pues al no contar con recursos y al tener tan pocos ingresos, no pueden solventar este proceso de fomento de la medicina tradicional mediante la capacitación, participación en talleres, encuentros o foros, de intercambio o de formación de nuevos médicos.

Concluyo diciendo que para que este Centro funcione como los médicos esperan, es necesario que se cuente con el equipo e insumos necesarios en el proceso productivo, que se difunda para que más personas lo visiten en SRLL, que se cuente con los recursos para su mejoramiento y el apoyo institucional para vincularlos con otros médicos y actores. Ellos no entienden por qué ya no se les

apoya, solo han dejado de ser capacitados, sin embargo siguen adelante porque su conocimiento, es un conocimiento de toda la vida.

Capítulo 4. El sentido de la acción: La Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas ¿alternativa complementaria para la salud y el vivir bien en Santa Rosa Loma Larga?

Vivir bien es saber que el deterioro de una especie es el deterioro del conjunto; pensamientos y sabidurías de nuestros abuelos y abuelas que hoy nos dan la claridad del horizonte de nuestro caminar. El movimiento indígena originario, no solamente busca reconstituir el poder político, social, jurídico o económico: esencialmente busca reconstituir la vida; reencontrarnos con nosotros mismos.

Fernando Huanacuni¹⁷⁰

En este último capítulo quisiera analizar si la acción colectiva de los médicos de la OMITP está creando una alternativa complementaria en salud en la comunidad, si realmente incide en el buen vivir de la población, y cuál es el sentido que ha orientado sus prácticas, sus sueños y el proyecto de la medicina tradicional. Esto será analizado a la luz de las actividades realizadas en el Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional Popolucas revisadas en el capítulo anterior.

Primero, quisiera analizar cuál es el sentido que guía las estrategias de acción, sueños y utopías de los médicos y qué es vivir bien y la salud, para después responder la pregunta que fue central para la investigación: ¿son la medicina tradicional y la OMITP una alternativa complementaria para hacer frente a los procesos de salud-enfermedad y un elemento que contribuye a que la comunidad viva bien?

De esta forma se podrá, tanto construir un concepto de vivir bien desde la comunidad y de lo que significa estar saludable, como destacar los aportes de los médicos de la OMITP a la salud y a la comunidad, porque esta organización busca el reconocimiento de su cultura, reforzar, reinventar, construir y reconstruir

¹⁷⁰ Huanacuni, Fernando, exposición Foro Público "El buen vivir de los pueblos indígenas andinos". 28 de enero de 2010, Perú. Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas (CAOI).

saberes tradicionales que reivindican su identidad indígena y porque están organizados para impulsar la medicina tradicional.

El sentido es una búsqueda constante del ser humano, o al menos éste es un ideal. "Encontrarle sentido a la vida" tiene un valor positivo, la pérdida de sentido sería lo opuesto, sin embargo, puede ser también la oportunidad de nuevas motivaciones para el ser humano, de construir nuevos sentidos; "si los sentidos se diluyen en el sinsentido, entonces precisamos dotarnos de un nuevo sentido que haga posible seguir viviendo: sin sentido de vida no hay vida que valga la pena ser vivida"¹⁷¹. Visto así, el sentido es un horizonte, la posibilidad de lo imposible, y al ser germen de la acción colectiva edifica el futuro.

En una acción colectiva el sentido es tanto construido como constructor, esto es, cuando el ser humano inmerso en un entorno realiza una determinada acción produce significados y un sentido respecto a ese entorno, pero al mismo tiempo ese sentido es determinante en la construcción de la identidad de ese ser humano, en sus relaciones con los otros y con la comunidad.

Así los seres humanos, algunos más que otros, dotamos de sentidos complejos nuestras acciones individuales o colectivas, viviéndolas individualmente, pero, estos sentidos y los significados compartidos en la vida cotidiana, en las relaciones cara a cara, incluso vividos como experiencias personales, son interiorizados, producidos y reproducidos por las personas, pasando de una experiencia individual a la construcción de un "nosotros". Precisamente, estos sentidos direccionan la acción, construyéndonos como seres humanos.

En consecuencia, el proceso social de producción y reproducción de sentidos es resultado tanto de las acciones individuales y colectivas como de la interacción

¹⁷¹ Rafael Bautista, (2011). "Hacia una construcción del sentido significativo del vivir bien", en Farah, Ivonne y Luciano Vasapollo (coords.), *Vivir Bien ¿Paradigma no capitalista?*, Plurales Editores, Bolivia, p. 105

en la vida cotidiana y con nuestro mundo; es a través de este sentido que aprehendemos nuestra realidad, que la conocemos, apropiamos o la creamos.

El análisis del sentido de la acción podría así desplazarse en torno a los significados que tiene para los médicos su lucha y su definición de vivir bien, de sus expectativas e intereses, contruidos de acuerdo a su historia personal, la memoria, la historia, el territorio, la cultura, el conocimiento compartido y los propios conflictos y necesidades que enfrentan.

A partir de estos procesos y sus acciones los médicos construyen además de sentidos, su identidad individual y colectiva por la cual se motivan, se reconocen y se distinguen de otros, también orientan su relación con el mundo, hacen valoraciones y seleccionan sus alternativas y posibilidades.

De este modo, la identidad colectiva, la conformación de significados de la organización y sus aspiraciones, sueños, valores y horizontes, estarían ligados a su mundo de vida, a su cosmovisión. Como propone Bello: "las identidades forman parte de un ámbito politizado de la vida social indígena que da sentido a su acción colectiva y sus relaciones con el Estado y el resto de la sociedad, pero también se asocian con la vida cotidiana y las prácticas sociales de los sujetos. Las identidades no son sólo un estandarte o una estrategia instrumental enarbolada por sujetos hiperreflexivos, sino también formas de comprender y organizar la realidad"¹⁷².

Analizar las narraciones de los actores para comprender e interpretar la producción de sentidos es metodológicamente difícil, pues es una tarea vinculada directamente a sus afectos, emotividad, valores y aspiraciones. Para interpretar el sentido de la acción colectiva hay que reconstruir sus acciones y horizontes en la complejidad en que se conforman. Para poder superar estas dificultades y atribuir

¹⁷² Álvaro Bello. (2004). Etnicidad y ciudadanía en América Latina. La acción colectiva de los pueblos indígenas. CEPAL, Chile, p. 15.

un sentido a la acción colectiva de la OMITP fue necesario en cada momento hacer una reflexión integral.

Por otra parte, estudiar la acción colectiva supuso entender el sentido que los médicos atribúan a la misma, a su lucha y trabajo, ese sentido es lo que sostiene los marcos de acción compartidos por los médicos que coinciden en luchar por impulsar la medicina tradicional. Aunque no sólo el sentido para los médicos, también de otros habitantes de SRLL.

En cuanto entramos a los mundos de cada persona a través del lenguaje, las narrativas y los discursos, somos parte de la intencionalidad de los actores, de su capacidad de recordar y olvidar, de traer al presente momentos significativos, y construir creativamente otros mundos posibles y expresarlos; por eso resulta que este análisis requiere comprender los contenidos de los marcos de la acción (su memoria, su territorialidad, sus conocimientos...) y de un movimiento pendular entre esta intencionalidad y las narrativas, para buscar el entramado de sentidos del cual emerge la acción colectiva.

Este punto en donde emerge la acción es importante y he tratado de construirlo en este trabajo, pues entiendo que las acciones colectivas tienen sentidos diferentes en distintos contextos, que estos sentidos cambian con el tiempo y en ellos se mezclan diferentes intereses y lógicas “la producción de sentido, de símbolos, no se puede explicar sin apego a los contextos y las prácticas concretas de los sujetos[...] los contextos se relacionan con la vida cotidiana de los sujetos, de ahí que los movimientos indígenas, la comunidad, el territorio histórico, y la organización, sean un producto de las relaciones sociales y los intereses colectivos, al mismo tiempo que el escenario en que se produce y cobra sentido aquello que los sujetos entienden como su identidad social¹⁷³.

¹⁷³ Alvaro Bello, (2004), p. 31.

Conocer las utopías, los sueños, aspiraciones e intenciones, me permitió además comprender y compartir con el lector los significados, los sentidos de la acción colectiva de la OMITP a lo largo de estos años para defender sus intereses comunes como médicos tradicionales. Desde esta dimensión subjetiva fue que pude aproximarme al papel que juega la memoria, el territorio, el conocimiento, los mitos, tradiciones, creencias, en esta acción colectiva y en la construcción del cuerpo, la salud, la enfermedad y su cuidado.

Es bajo este entramado de sentidos que se conforma, como se ha dicho, la idea de conflicto, insatisfacción o descontento. En el capítulo 3 se vio que para la OMITP el conflicto surge por la falta de reconocimiento y de legitimación; por la pérdida de conocimientos y de plantas, falta de capacitación, poco acceso a apoyos y programas gubernamentales para fortalecer el proceso de elaboración y comercialización de la medicina. Todas estas condiciones conflictivas fueron germen de la participación de los médicos, de su organización y las acciones colectivas desarrolladas, pero es sólo gracias a los sentidos y significados a través de los cuáles estos conflictos se miran como injusticias, que los médicos construyen una solución y se reconocen como un "nosotros" frente a un opuesto.

La memoria, territorialidad y conocimientos milenarios intervienen como fuente de sentido en la construcción de la identidad colectiva de la organización y en la conformación de significados, utopías, trayectorias, demandas, discursos y estrategias de acción colectiva, estableciendo de esta forma las líneas y ejes de trabajo de la misma. Pero no sólo eso, sino también la manera en cómo se ensambla el conjunto de prácticas alternativas y complementarias en el cuidado de los pacientes.

Así la identidad indígena es una fuente de sentido para la acción colectiva de la OMITP. La construcción de sentidos les da cohesión como grupo, les da forma a sus demandas, a su discurso, y les permite transmitirlos a través de la práctica de la medicina tradicional. Enseguida abordaré la construcción simbólica de

sentidos a partir de los sueños, utopías y de la definición de vivir bien de los médicos y algunos habitantes de la comunidad.

4.1 De utopías: ¿qué es vivir bien y la salud?

En este proceso organizativo y constitutivo de la acción colectiva, las utopías o los sueños determinan la forma en que los grupos humanos actúan en su entorno; la composición de estas utopías es reflejo del potencial creativo de los mismos, de procesos socioculturales e históricos, de su capacidad de imaginar otros mundos posibles, aunque una utopía no necesariamente conlleva a la construcción de alternativas. Dicho de otra forma "la utopía transforma el presente en horizonte histórico, más no garantiza la construcción de nuevas realidades"¹⁷⁴.

No hay que olvidar que toda utopía es, después de todo, "un proyecto de reconstitución de sentido histórico de una sociedad"¹⁷⁵. Este proyecto de reconstitución plantea algunas cuestiones para la acción colectiva, cuáles son las posibilidades de acción, de dónde se está partiendo, cuáles son los medios que se tienen a disposición, las condiciones existentes y las relaciones de fuerza o de poder.

Las utopías en la acción colectiva aluden siempre a situaciones futuras, son el ideal al que se busca llegar a través de la acción y se reelaboran constantemente en el tiempo. Las utopías expresan la cosmovisión de los actores, sus aspiraciones, anhelos, deseos, cultura e identidad; es decir son un ensamble de posibilidades futuras, forman parte de una secuencia histórica y anticipan otra; expresión de cambio, de ecos de otros mundos posibles. Así, dinámicas y cambiantes, las utopías expresan los significados en construcción de nuevos sentidos.

¹⁷⁴ Hugo Zemelman. (1997), p. 94

¹⁷⁵ Anibal Quijano. (1998) "Modernidad, identidad y utopía en América Latina", en *Imágenes desconocidas: la modernidad en la encrucijada posmoderna*, CLACSO, Buenos Aires, Argentina, p. 23.

Aunque de manera general y en un primer acercamiento a la población, las utopías que animan, “las que surgen de los propios actores sociales y las que surgen a partir de iniciativas tomadas por grupos de interés vinculados a los grupos sociales”¹⁷⁶ tienen que ver con una relación equilibrada con la naturaleza. Es necesario tener en cuenta que estas formas de vida y de racionalidad alternativa han sido negadas, grupos y comunidades como Santa Rosa Loma Larga se han visto presionados a “que renuncien a su cultura, esto es, a su pasado y a su propio futuro”¹⁷⁷.

Ante este hecho ellos responden con la defensa de su memoria e historia, de su conocimiento y prácticas, de sus recursos naturales y su territorio entendido como espacio físico y simbólico. Así “las acciones colectivas se constituyen en torno a un conflicto que moviliza a quiénes en él participan”¹⁷⁸, a partir de estas acciones ellos reivindican su identidad y crean nuevos sentidos y significados.

Los médicos de la OMITP tienen aspiraciones concretas y quisieran: “que se tenga reconocimiento a través de gobierno”¹⁷⁹ que “algún día los productos que nosotros estamos elaborando se puedan patentar para que tengamos un reconocimiento y los productos sean exhibidos en los aparadores, en las ciudades, para que vean que también la medicina alternativa es buena”¹⁸⁰; sus aspiraciones y demandas involucran también a la comunidad y quisieran “que se atendiera a la gente de manera gratuita, contar con un sustento económico”¹⁸¹.

¹⁷⁶ Carlos Cortez, (2007), p. 5.

¹⁷⁷ Guillermo Bonfil, (1991), *Pensar nuestra cultura*, Alianza Editorial, México, p. 99.

¹⁷⁸ Diego Piñeiro, (2004), *En Busca de la Identidad La acción colectiva en los conflictos agrarios de América Latina*, editorial CLACSO, Argentina, p. 297.

¹⁷⁹ Ángel Lázaro Pascual, médico tradicional y habitante de la Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizada el 22 de junio de 2011

¹⁸⁰ Ángel Lázaro Pascual, médico tradicional y habitante de la Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

¹⁸¹ Ángel Lázaro Pascual, entrevistas realizada el 22 de junio de 2011.

Otro de los sueños es tener "una credencial para poder trabajar con la gente, que reconozcan qué hacemos y para qué"¹⁸². Pero así como el reconocimiento para la legitimación y legalización¹⁸³ de la medicina tradicional son parte de las utopías de los médicos, existen otras demandas que conforman esta visión utópica de la organización, como el respeto de los convenios, acuerdos y derechos celebrados por el gobierno con diferentes instancias a nivel internacional; así como el apoyo presupuestal para la ejecución de proyectos en torno a la medicina.

Estas demandas se presentan como visiones de mundos posibles, como parte de la propia subjetividad social del actor, de su potencial creativo y no como algo sobre impuesto. La subjetividad implica entonces también la capacidad de construcción desde lo potencial.

Es necesario entender que la medicina tradicional, es una práctica con la que los médicos pueden identificarse y reproducir su cosmovisión, además de ejercer sus derechos colectivos, por lo cual su reconocimiento, el de su trabajo y aportes, forma parte de las utopías de la organización.

El alcance de éstas implica, por un lado, las estrategias, las oportunidades, las capacidades y posibilidades de acción y, por otro, el reconocimiento del futuro como potencialidad. Sin embargo, también se necesitan políticas destinadas a otorgar derechos específicos a la población indígena, así como corregir las injustas condiciones en que viven estos pueblos.

Las utopías muestran otros mundos posibles sobre cómo vivir bien, que se comprende "como la razón del vivir. La vida adquiere sentido por el sentido

¹⁸² Ángel Lázaro Pascual, entrevistas realizada el 22 de junio de 2011.

¹⁸³ Por legalización se entiende "un proceso de reconocimiento colectivo sustentado en normas escritas con el valor privilegiado de ley que se distingue de las tradiciones, normas, prácticas y costumbres comunitarias que no se hallan escritas pero que conservan un generalizado reconocimiento en los pueblos indígenas y que se basan en el derecho consuetudinario. Campos, (1997), p. 70.

contenido en ese modo-de-vivir¹⁸⁴. La construcción del vivir bien, de otros modos de vida, deja ver que estamos en un mundo que no nos satisface, que nos encontramos en un momento histórico en el que se privilegia el orden económico por encima de la naturaleza, de nuestra madre tierra, y en el que se ha destruido la vida. Dicho de otra forma "el bien vivir es un concepto y narrativa que hace referencia a un modo de "vida completa", pero a la vez deja traslucir la idea de que está acechando éste por la idea del "mal vivir" y el sufrimiento¹⁸⁵.

El contexto en el que emerge la reflexión sobre el vivir bien son los países de Bolivia y Ecuador, pero sobre todo "es la crisis civilizatoria global del sistema-mundo moderno. Crisis civilizatoria que se manifiesta en dislocaciones profundas en el orden geopolítico y geoeconómico global"¹⁸⁶. El capitalismo ha producido efectos negativos, desde la colonización un suceso que "marca el inicio de una época que, en cinco siglos, ha producido los mayores desequilibrios, no sólo humanos sino también medioambientales"¹⁸⁷.

Desde la concepción del vivir bien lo que se hace realmente es cuestionar el modelo desarrollista impuesto, que tiene sus orígenes en la explotación, desposesión y acumulación llevada a cabo desde la colonización, y que hasta la fecha seguimos padeciendo. En este sentido, "desde la filosofía del Buen Vivir se precisa cuestionar el tradicional concepto de desarrollo sustentado en la visión clásica del progreso, pues la acumulación permanente de bienes materiales no tiene futuro"¹⁸⁸. Como propone Esteva "ir más allá del desarrollo significa encontrarse con la buena vida, curando al planeta y al tejido social del daño que les causó la empresa desarrollista"¹⁸⁹.

¹⁸⁴ Rafael Bautista, (2011), p. 98.

¹⁸⁵ Pablo Mamani, (2011). "Qamir qamaña, dureza de "estar estando" y dulzura de "estar siendo" en Farah, Ivonne y Luciano Vasapollo (coords.), *Vivir Bien ¿Paradigma no capitalista?*, Plurales Editores, Bolivia, pp. 65-75.

¹⁸⁶ Rafael Bautista, (2011), p. 100.

¹⁸⁷ *Ibid.*, p. 103

¹⁸⁸ Alberto Acosta, (2011). "Sólo imaginando otros mundos, se cambiará éste. Reflexiones sobre el buen vivir", en Farah, Ivonne y Luciano Vasapollo (coords.), *Vivir Bien ¿Paradigma no capitalista?*, Plurales Editores, Bolivia, p. 191.

¹⁸⁹ Gustavo Esteva, (2009) p. 3.

De esta forma, el vivir bien no surge de forma espontánea, se fue construyendo en “cada uno de los pueblos constructores de civilizaciones, que desarrollaron formas particulares de pensar, conocer y hacer con una ética y estética propias”¹⁹⁰. El vivir bien, no es una invención, sino una lucha histórica, una liberación indígena, un modo de existir, una construcción de identidad, de sentidos y significados desde los acallados, los indignados, los ocultados por la colonización.

Para ellos vivir bien “es el horizonte que da sentido a nuestro caminar el proceso, hacia lo que tendemos”¹⁹¹, el buen vivir es potencialidad, es un camino, “es horizonte, porque el exponerse es un proyectarse, el vivir no es algo *dado* sino algo que se produce, que se desea y que se inventa, es creación humana”¹⁹². De este modo, vivir bien nos expresa “el modo-de-existir donde se reúnen la identidad y el horizonte trascendental que estructura éticamente al *sujeto* como *comunidad-de-vida*”¹⁹³.

Sin embargo, esta narrativa no sólo se ha nutrido de la creatividad y cosmovisión indígena, “se sustenta también en algunos principios filosóficos universales aristotélicos, marxistas, ecologistas, feministas, cooperativistas, humanistas entre otros”¹⁹⁴. El vivir bien es una invitación a la reflexión y al cambio, y como propone Acosta “más que una declaración constitucional en Bolivia y Ecuador, se presenta, entonces, como una oportunidad para construir colectivamente un nuevo régimen de desarrollo, más claramente, una nueva forma de vida”¹⁹⁵.

Para los médicos de la OMITP la salud de la comunidad forma parte también de sus objetivos y utopías; estar sanos, sentirse bien, tener ánimos y trabajar para

¹⁹⁰ Hugo Romero, (2011). “Vivir bien, hacia un nuevo paradigma de desarrollo no capitalista. Suma qamaña, vivir bien y *lg life's good*: como procesos civilizatorios”, en Farah, Ivonne y Luciano Vasapollo (coords.), *Vivir Bien ¿Paradigma no capitalista?*, Bolivia, Plurales Editores. p. 79.

¹⁹¹ Rafael Bautista, (2011), p. 109.

¹⁹² *Ibid.*, p. 99.

¹⁹³ *Ibid.*, p. 97.

¹⁹⁴ Alberto Acosta, (2011), p. 191.

¹⁹⁵ *Ibid.*, p. 193.

la comunidad forman parte de ese vivir bien; estar contentos y ser felices igualmente definen esta visión utópica pues significa una vida comunitaria menos conflictiva, significa no tener enfermedades o problemas con familiares o amigos. Ellos buscan "que toda la casa esté en armonía" pues "donde hay personas enfermas siempre hay tristeza y desesperación"¹⁹⁶.

Los médicos dicen que vivir bien es "atacar las enfermedades más comunes y, que se pudieran sobre todo aplicar medicamentos naturales que no tienen consecuencias posteriores"¹⁹⁷. "Vivir bien es estar saludable, sin padecimientos, ni enfermedades, como grupo motivando la cultura, productos orgánicos sin residuos químicos"¹⁹⁸.

Pero vivir bien también es lograr la salud para todos en la comunidad, significa un buen estado del cuerpo, pero no sólo el cuerpo a nivel biológico, sino anímico y espiritual. Este buen funcionamiento implicaría también al cuerpo colectivo de la comunidad, sus lazos de cohesión y solidaridad.

De esta forma los médicos tradicionales reivindican su derecho a desarrollar los conocimientos de la medicina tradicional, defienden su cultura, su identidad, sus creencias, y ponen en el centro de la mesa el tema del reconocimiento, no sólo por los pobladores de la comunidad, sino a nivel nacional. Piden que se reconozca la importancia de este sistema médico, sus aportaciones, su integralidad y complejidad, que es parte del buen vivir para los médicos en la comunidad de Santa Rosa Loma Larga.

A la par de los médicos los habitantes también construyen horizontes, imaginan otras realidades, otros mundos que expresan su cosmovisión, sus aspiraciones y conflictos, para ellos vivir bien gira en torno a diferentes aspectos como el medio ambiente:

¹⁹⁶ Ángel Lázaro. entrevistas realizada el 22 de junio de 2011

¹⁹⁷ Ibidem.

¹⁹⁸ Ibidem.

"Vivir bien es que en la comunidad otra vez vuelva a tener muchos árboles y que los manantiales que antes tenían abundante agua y que ahora con la deforestación se fueron secando, me gustaría que otra vez tuvieran mucha agua y hubiera muchos árboles"¹⁹⁹, "para vivir bien necesitamos que haya más programas de reforestación, que el gobierno haga esos programas, porque todo mundo está talando y no están sembrando más"²⁰⁰, "vivir bien es tener árboles y ríos, que todos los ecosistemas estén limpios, que no estén contaminados"²⁰¹.

La convivencia también forma parte de lo que significa vivir bien. Para los habitantes de Santa Rosa Loma Larga "vivir bien es estar libre de tanta inseguridad, convivir bien"²⁰², "vivir bien es estar con mi familia en mi casa, con mis amigos"²⁰³, "que no nos discriminen"²⁰⁴, "sueño que seamos más unidos en la comunidad, más organizados, me imagino que todos sean unidos, trabajar para que el mundo sea mejor que no haya violencia, ni crímenes, ni secuestros, para que sea un mundo mejor"²⁰⁵, "para vivir bien hay que tener comprensión mutua con la familia"²⁰⁶, "vivir bien es tener buena comunicación con mis hijos"²⁰⁷, "es ser mejor persona conmigo misma y con mi familia y sacarlos adelante"²⁰⁸.

El buen vivir también tiene que ver con el gobierno: "para vivir bien se necesita un buen gobierno con rendición de cuentas para tener confianza, que el gobierno sea un enlace para todos"²⁰⁹, "que el gobierno fuera un apoyo para las comunidades, que hubiera programas para apoyos a las personas que no

¹⁹⁹ Lucila Santos Lázaro, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

²⁰⁰ Minerva Lázaro, habitante de Santa Rosa Loma Larga entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011 a

²⁰¹ Y. Lázaro, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

²⁰² Ibidem

²⁰³ Alex L., habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

²⁰⁴ Minerva Lázaro, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011

²⁰⁵ Reyna Pascual Reyes, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 27 de febrero de 2011.

²⁰⁶ Ibidem.

²⁰⁷ Reyna Pascual Reyes, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 10 de septiembre de 2011.

²⁰⁸ Esperanza Martínez Pablo, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 10 de septiembre de 2011.

²⁰⁹ Severo Pablo Pascual, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 27 de febrero de 2011.

tienen"²¹⁰; "para vivir bien necesitamos tener alternativas y apoyo y en un futuro tener empleo para brindar a la comunidad"²¹¹, "mejorar las viviendas"²¹², "trabajar, tener una mejor calidad de vida"²¹³, "seguir adelante con el campo, tener nuestras milpitas"²¹⁴.

Sobre la salud. Antes de empezar la definición de salud, quisiera abordar lo que es la enfermedad, su opuesto pero a la vez complemento de su construcción, para tener una comprensión más integral de la salud en relación con el vivir bien.

Ante la concepción occidental de la enfermedad, que la entiende como un desequilibrio físico o psicológico en el que se tiene que intervenir quirúrgica o químicamente y del cual no averigua el "mal" u orígenes espirituales o emocionales, existen otras concepciones que parten de diferentes fundamentos, ideas y nociones del ser humano y el cuerpo, para las cuales la enfermedad no es casual y frente a ésta es necesario saber los orígenes (el mal, relacionado a fuerzas sociales, naturales o sobrenaturales); si no se sabe la causa será imposible curar al paciente, los síntomas manifiestan ese mal que está en el cuerpo y pueden dar señales de la enfermedad.

Así el cuidado de la salud abarca lo afectivo, lo natural y lo sobrenatural, lo espiritual e involucra una gran diversidad de posibilidades de ser y hacer, de prácticas: accidentes, sustancias tóxicas, brujería, espanto, mal de ojo, malos espíritus, causas naturales, sociales y mágicas del entorno, de deidades, animales, etc.

La enfermedad es causa de diferentes procesos biológicos, sociales, anímicos, etc., que desequilibran los cuerpos; es una categoría social e histórica

²¹⁰ Minerva Lázaro, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

²¹¹ Esperanza Martínez Pablo, entrevista realizada el 10 de septiembre de 2011.

²¹² Bernardina Martínez Pascual, habitante de la comunidad de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 10 de septiembre de 2011.

²¹³ María Concepción Pascual Lázaro, habitante de la comunidad de Santa Rosa Loma Larga entrevista realizada el 10 de septiembre de 2011.

²¹⁴ Aldegunda Pascual Reyes, habitante de la comunidad de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 10 de septiembre de 2011.

depositaria de la cultura de un determinado grupo social y de la asociación entre los significados que le atribuyan a su cuerpo, las condiciones de vida y el entorno.

Enfermar entonces no sólo es un proceso físico o químico, es también "una representación social y sólo conociendo los valores reales o imaginarios de una comunidad o sector de la población, es como podremos entender los aspectos lógicos del proceder de sus integrantes para el logro de la salud"²¹⁵.

Esta categoría es asignada a las personas que presentan determinados síntomas, como los síndromes de filiación cultural, para ellos estar enfermo es "no tener ganas de jugar, estar sin ganas de trabajar ni de hacer nada"²¹⁶. El tratamiento de estas enfermedades involucra no sólo a la ciencia o la medicina alópata, muchas veces los síntomas son aliviados mediante recursos y tratamientos locales que tienen eficacia empírica y simbólica en la curación de la enfermedad, sin embargo estos tratamientos y recursos tampoco son constantes o universales, pues cambian en el tiempo, de región a región, o de individuo a individuo.

De esta forma la conceptualización del proceso salud-enfermedad-tratamiento se va complejizando pues no sólo integra los procesos químicos o físicos, también los socioculturales, históricos, políticos y económicos, además es variable. Las enfermedades de la comunidad se pueden dividir para su análisis entre las que se curan en la clínica o las que curan los diferentes médicos tradicionales. Las más comunes son "la diarrea, la gripa y tos por la tierra y las casas. La gripa por falta de defensas frente a los cambios de temperatura pues el clima no es frío"²¹⁷.

Las primeras fueron descritas ya en un capítulo anterior y son principalmente enfermedades gastrointestinales con síntomas como diarrea, vómitos, también

²¹⁵ Claudine Hertzlich, (1984), *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*, éditions de l' école des hautes études, en sciences sociales, Paris, p. 17.

²¹⁶ Lucila Santos Lázaro, entrevistas realizada el 22 de junio de 2011

²¹⁷ Ibidem.

infecciones respiratorias y virales con síntomas como dolor de cabeza, tos o fiebre. Las segundas tienen que ver con los mismos síntomas, pero sumados se encuentran otros como llanto, falta de apetito, sueño, espanto, entre otros.

Esta división no es tanto pensando en los síntomas o los procesos a nivel celular, sino en la concepción de la enfermedad, pues hay síntomas y enfermedades (como la gastritis, la anemia, los cólicos, diarrea, dolor de cabeza y otras) que curan las dos medicinas, pero su concepción y tratamiento evidencian las diferencias.

Ahora me enfocaré a las segundas, las que se curan a través de los médicos tradicionales, que fueron relatadas tanto por los médicos como por los pacientes y personas de la comunidad. En un primer momento me pude dar cuenta cómo estas enfermedades están relacionadas con una polaridad frío-caliente, por ejemplo los aires pueden causar enfermedad cuando el cuerpo se expone a un cambio brusco de temperatura; además éstas tienen que ver con la transgresión de reglas sociales o tabús, con espíritus, deidades, entes sobrenaturales, con la pérdida del alma, mitos o leyendas, o con la delimitación de los espacios.

Entre las consultas más comunes para los médicos tradicionales, además de la atención al parto, son para curar el espanto o susto, el empacho, el ojeo o mal de ojo, pérdida del alma o espíritu de los niños, el mal aire y algunas otras que presentan caída de órganos como la matriz o la mollera. En estas enfermedades podemos observar cómo se despliegan una serie de prácticas y un sistema de conocimientos; tienen saberes sobre entes sobrenaturales, rituales, saberes mágico-religiosos, sobre terapéuticas y sobre el territorio y sus recursos.

Los pasos seguidos por los médicos de la comunidad para elaborar el diagnóstico frente a los síntomas que presenta el paciente, como en muchos sistemas médicos, son: las pruebas y testimonios, los síntomas de la enfermedad y la averiguación de la causa.

Entre las técnicas para realizar el diagnóstico están la del huevo, la del pulso y con copales, entre otras. Es preciso recordar que la utilización del huevo como proceso adivinatorio de la enfermedad es de procedencia europea, y que el tomar el pulso no corresponde a lo mismo que en la medicina alópata.

En el diagnóstico con el huevo, se utiliza un vaso con agua (lleno a un cuarto del vaso) y un huevo que se pasará por el cuerpo, después ese mismo huevo se rompe con cuidado para vaciarlo en el vaso con agua, según las formas que reproduzcan la yema y la clara o del color se diagnosticará a la persona. El huevo es también utilizado en las "limpias", un ritual de curación que asocia elementos simbólicos de la vida cotidiana, que se utiliza para limpiar a las personas o determinados espacios de energías negativas o malos aires.

Para el diagnóstico del pulso, sólo se toma el brazo y se aprieta en diferentes partes empezando desde la altura de la muñeca para sentir si palpita en otro lado, lo cual significa que está asustado. El diagnóstico a través de los copales se basa en echar unos copales a un vaso con agua, dependiendo de los copales que se vayan al fondo del vaso, son el número de sustos de la persona.

Estos diagnósticos han sido un terreno de discusión entre la medicina alópata y la tradicional, sin embargo como dice Ángel, "un médico tradicional también tiene la capacidad de saber qué es lo que tiene el paciente y no sólo a través de análisis físicos se concluye un diagnóstico"²¹⁸.

En la comunidad en general se sabe que los niños se ven enfermos porque lloran mucho y se asustan, o a veces sus movimientos cuando duermen son diferentes, sus manos se mueven como si estuvieran asustados, si el niño está espantado se mueve diferente que cuando siente dolor, señalan o abren sus

²¹⁸ Ángel Lázaro Pascual, entrevistas realizadas del 4 al 6 de septiembre de 2010.

brazos, duermen como si los vieran; es diferente a cuando tienen temperatura u otra enfermedad.

Podemos ver que cuando cierta concepción del cuerpo es establecida, a partir de ésta se define y se cura o trata la enfermedad. Las definiciones en la comunidad se dan a partir de la cultura y la medicina tradicional, aunque también de la medicina alópata, sin embargo se puede decir que la definición de la enfermedad tiene elementos distintivos porque expresa la identidad indígena.

Una vez que me he aproximado al tema de la enfermedad, que he mencionado que existen diversas concepciones y que a partir de éstas se cura o trata al paciente; que la construcción de la enfermedad es compleja pues involucra una gran variedad de procesos biológicos, celulares, sociales, culturales, históricos, políticos o económicos; que hable también de la enfermedad en SRLL y su diagnóstico. Ahora regresaré al tema de la salud y el vivir bien.

La salud no sólo se relaciona con la atención médica, implica, entre otras cosas, el desarrollo de todas nuestras capacidades, habilidades y potencialidades; implica además afectividad, tranquilidad y que las condiciones sociales, culturales, políticas y ambientales lo permitan. La salud mantiene así al ser humano en equilibrio con el entorno natural, espiritual y social, por eso forma parte de vivir bien.

Considero que la salud, y más específicamente el cuidado de la salud, se puede estudiar, ya sea desde una perspectiva que priorice la estructura, por ejemplo, en torno a la hegemonía de la medicina científica, el mercado de la salud, o las normas que se naturalizan y se vuelven "cuerpo", o desde una mirada de la acción del individuo, desde la relación médico-paciente o las propuestas alternativas y autogestivas de salud alrededor del mundo.

Enfatizando que los aspectos socioeconómicos, ambientales y políticos del mundo, pero específicamente del país, son determinantes en el proceso salud/enfermedad y sin olvidar que los diferentes modos de clasificar la salud y su atención tienen un impacto directo sobre el cuerpo, busco destacar en el siguiente apartado los aportes de los médicos tradicionales a la salud en la comunidad, por eso primero es necesario entender que es la salud y cómo se relaciona con vivir bien, y aunque pareciera algo evidente, la salud, al igual que la enfermedad, es un proceso complejo y multidimensional.

Nos colocaremos en un primer punto de partida: el estar saludable se vincula a un control –positivo o negativo– sobre el propio cuerpo, de tal forma que la salud se presenta como normatividad; como una forma de ser-existir, de conductas y condiciones para el cuerpo; como un "deber ser" no sólo del individuo, sino de éste con su entorno social, espiritual o ambiental, etc., de tal forma que la noción del cuerpo saludable o enfermo construye cierto orden al interior de los grupos.

Es preciso decir que la atención a la salud en la medicina alópata, una vez instituida, ha desarrollado su intervención a partir de marcos de conocimiento y prácticas en donde la población sólo es un objeto a intervenir, seres supeditados a su conocimientos y acción, a sus costos; incapaces de tomar la salud en nuestras propias manos debido a la creciente especialización que, en general, no ha producido mejoras en la atención a la población que brindan las instituciones de salud públicas.

A pesar de esto, la salud y las concepciones del cuerpo no sólo son una norma sino un derecho, otras forma de ser y estar con nuestro entorno, de convivir, ya que la salud abarca diferentes niveles en la vida de los seres humanos y es una condición que nos permite la plena realización de nuestras potencialidades tanto individuales como colectivas.

La salud para los médicos de SRLL no es sólo intervenir, si no cuidar al paciente, como las parteras cuidan a las madres en su labor de parto porque es más que un objeto a intervenir. La salud es más que la condición de un objeto de intervención, es un modo de existencia, una relación con lo sobrenatural, lo ritual, lo sagrado; es reciprocidad, equilibrio, divinidad, integración e identidad. Por eso para ellos, las relaciones, la convivencia, y la familia son aspectos importantes dentro de la construcción del vivir bien.

La salud significa felicidad, plenitud, y vida, pero ésta continuamente se ve amenazada por fuerzas externas, por la ruptura de ese equilibrio, así la variación entre salud enfermedad, es un reflejo de la cultura de los diferentes grupos, de su existencia y su contexto.

La salud es un estado del cuerpo-mente y espíritu o alma en una humanidad más amplia y diversa como la nuestra-, en donde se condensan diferentes condiciones (políticas, ambientales, sociales, económicas) formas y procesos culturales y de conocimientos que se han transmitido por medio de la oralidad y la tradición entre relaciones de poder.

Las formas de concebir el cuerpo, la salud, la enfermedad y los tratamientos desde la cosmovisión popoluca se manifiestan también en sus cuentos:

[] Llegaron a donde había una ceiba²¹⁹. Allí le sacó los ojos, y allí se quedó. Su compadre siguió su camino. Regresó a su casa. Cuando llegó la noche el ciego tanteó su camino hasta llegar al tronco del árbol, y allí se durmió.

Entonces oyó a unos brujos que estaban platicando en lo alto del árbol. Uno decía:

—De allá, de donde vengo. el agua se ha secado.

El otro dijo:

—De donde yo vengo el hijo del rey es ciego.

Los otros dijeron:

—Pero eso se puede curar con las hojas de este árbol.

El hombre al que le habían sacado los ojos oyó todo lo que dijeron, así que fue tentando por el tronco hasta que encontró una hoja. Se la frotó en los ojos y sus ojos se abrieron. ¡Ya podía ver!²²⁰

²¹⁹ Recordemos, que la ceiba es un puente entre el mundo natural y sobrenatural

²²⁰ Fermin Gutiérrez, Pantaleón Gutiérrez, y otros, (2005). Cuentos Popolucas de la Sierra. Asesor lingüístico: Benjamin Elson. Segunda edición, México, Instituto Lingüístico de Verano, A. C., p. 63.

[.]La tortuga se quedó con el conejo quien la atendió hasta que su pecho quedó bien. Jomxuc hizo unos cuernos para el conejo. Unos cuernos buenos. El conejo se puso muy contento y le dijo:

—Ésta es mi recompensa por haberla curado. Porque usé las hojas que debía. El conejo estaba muy contento.²²¹

[.] El trueno dijo:

—Sólo déjame vivir, y cuando el sol esté muy caliente yo te voy a mojar la cabeza.

—Bueno —dijo Jomxuc. Te voy a dejar vivir, pero tú debes curar a mi papá.

El trueno le contestó:

—Bueno. Lo voy a curar.

Entonces cruzó de un lado a otro, siete veces, y curó al hombre.²²²

En estos fragmentos de cuentos popolucas se expresan saberes sobre la curación de enfermedades, se vincula a otros seres sobrenaturales con la curación y la salud, se manifiesta también una concepción propia del cuerpo. Todas estas narraciones han alimentado la noción de lo que es estar saludable para los habitantes de SRLL.

Para ellos la salud significa “estar bueno y sano”²²³, “no sentir dolor, sentirse bien”²²⁴, “cuando estamos bien y vivimos bien”²²⁵, “es comer alimento del campo, vivir bien es comer lo que producimos”²²⁶, “cuidar la alimentación, no comer grasa, en el campo se come hierba, quelite, verdolaga, nopales, eso previene las enfermedades, como el nopal previene la diabetes, la gente de antes consumía lo que producía y de esa forma prevenía y se curaba. La gente cuando está saludable juega, corre, brinca, se ríe”²²⁷.

La salud y el vivir bien son integrales, vivir bien es “estar sano, tener salud, recursos para curarnos, que estemos contentos en la familia, que no vivan con problemas, ni separados, del dinero, ese siempre falta, hay que estar contento aunque no haya dinero”²²⁸. “No es la posibilidad de vivir eternamente [...] sino la

²²¹ Fermin Gutiérrez, (2055). p. 73 y 74.

²²² Ibid, p. 67

²²³ Severo Pablo Pascual, entrevista realizada el 27 de febrero de 2011

²²⁴ Minerva Lázaro, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

²²⁵ Y. Lázaro, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

²²⁶ Lucila Santos Lázaro, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

²²⁷ Lucila Santos Lázaro, entrevistas realizada el 22 de junio de 2011.

²²⁸ Reyna Pascual Reyes, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

posibilidad de vivir mucho tiempo [...] y disfrutar de una buena vida a lo largo de la existencia”²²⁹.

La salud forma parte de la construcción de otros mundos posibles, significa “la mejora de nuestras vidas y de las libertades de que disfrutamos. Y una de las libertades más importantes de que podemos gozar es la de no estar expuestos a enfermedades y causas de mortalidad evitables”²³⁰.

Vivir bien significa que todas las personas por igual debemos vivir dignamente, disfrutar de la salud, la alimentación, la naturaleza, la libertad y la autodeterminación, estos al igual que otros derechos sociales son parte de vivir bien, por lo que exige profundas transformaciones en nuestras actuales formas de vida, de ser-existir, y el cambio del modelo de acumulación capitalista, siguiendo a Boaventura De Sousa “la diferencia no es trivial entre hablar de Socialismo del Siglo XXI y Socialismo del Buen Vivir. El Socialismo del Buen Vivir combina las dos transiciones: del capitalismo al socialismo, de colonialismo a descolonización, al fin del racismo, al fin del exterminio”²³¹.

4.2 ¿Es la Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Popolucas una alternativa complementaria para hacer frente a los procesos de salud-enfermedad y un elemento que contribuye a vivir bien en la comunidad?

A lo largo de la investigación se ha buscado mostrar cómo a pesar de la hegemonía de la medicina alópata moderna, de la centralidad de la razón y su interpretación y significación del ser humano, la naturaleza y la vida, existen y han logrado surgir otras propuestas de conocimiento, de ser-existir, como las cosmovisiones indígenas y la medicina tradicional.

²²⁹ Amartya Sen, *Reflexión Crítica*, La salud en el desarrollo, Discurso inaugural pronunciado ante la 52ª Asamblea de la salud, OMS, Ginebra, p. 16.

²³⁰ *Ibid.*, p. 17.

²³¹ Boaventura De Sousa Santos, (2010) *Hablamos del socialismo del Buen Vivir*, en América Latina en Movimiento, febrero no. 452, p. 7.

De esta forma la construcción de propuestas y alternativas colectivas, contribuye a la conformación de nuevos mundos, de otro futuro, abriendo la puerta a las utopías por medio de los posibilismos, "porque sin posibilismo no hay utopía y exigir lo imposible es también hacer lo posible. aquí y ahora"²³².

Una vez que pude trazar los diferentes ejes de la acción colectiva de la OMITP: la memoria, su campo de acción, su conocimiento, sus problemáticas, objetivos y demandas, sus estrategias de acción y utopías, en este último apartado quiero exponer porque considero que la acción colectiva de la OMITP si es una alternativa complementaria que contribuye al vivir bien de la comunidad de SRLL.

Como se ha visto, este grupo trabaja desde hace años la medicina tradicional, tanto individual como colectivamente, elaborando tés, jarabes, tinturas, pomadas, así como atendiendo partos, haciendo limpiezas o curaciones con temazcal. Su trabajo se despliega tanto para reivindicar su cultura y conocimientos, como para solventar las necesidades para asegurar su reproducción social y cultural, gestionando recursos para su práctica, capacitándose y comercializando sus medicinas.

Así, en la experiencia de conformación de la OMITP y en su trayectoria, a medida que obtuvieron recursos por medio de las acciones colectivas, fueron construyendo diferentes proyectos comunitarios, productivos y culturales que implicaron la construcción de sentidos, de identidad y la reivindicación de su cosmovisión popoluca, destacando, al igual que muchas organizaciones a nivel nacional de médicos tradicionales, la existencia e importancia histórica de una gran diversidad de sistemas culturales-cognitivos alrededor de la salud y la enfermedad.

²³² Armando Bartra. (2004), "Las guerras del ogro", en Chiapas México, Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM/ERA, no. 16.

Esta gran diversidad de sistemas culturales y cognitivos alrededor de la salud y el cuerpo ofrece una alternativa que los sistemas oficiales de salud no ofrecen o no han integrado de forma adecuada a sus servicios de atención para que sean más integrales: la atención de síndromes de filiación cultural, pues estos tienen que ver con la normatividad del grupo.

He insistido en que no existe una sola forma de entender y atender la salud y la enfermedad, esto es así por muchos factores (sociales, culturales, políticos o económicos), que influyen en la elección o no de atención médica de un enfermo o en su preferencia o no por medicinas alternativas, es decir la concepción que tenga una persona o comunidad del cuerpo influye al buscar cómo curar su enfermedad, así como influye su economía, la falta de clínicas o medicamentos, cuestiones políticas o geográficas.

Además como ya dije antes se trata de la diferencia entre la intervención y el cuidado del cuerpo, entre curar la enfermedad y curar al paciente. Con los médicos tradicionales las personas de la comunidad se sienten identificadas tanto cultural como físicamente, pues se cura un mismo cuerpo, lo cual facilita la curación de esos síndromes mediante la eficacia simbólica. Por lo tanto, esto nos indica que dentro de la comunidad de SRLL los médicos tradicionales y la OMITP siguen siendo un actor fundamental y una alternativa complementaria en el cuidado de la salud.

Entonces, la OMITP y los médicos tradicionales son una alternativa complementaria para la salud e inciden en el vivir bien de los habitantes de SRLL, primero, porque se apoyan en un sistema médico basado en su cosmovisión indígena y curan las filiaciones culturales.

Segundo, porque esta cosmovisión indígena como se ha dicho es holística, concibe al hombre y la naturaleza como parte de un mismo conjunto, como interconectados, entonces la práctica de la medicina tradicional es una afirmación

de su cultura y sus derechos como pueblos indígenas, es una lucha por preservar y vivir su cultura, dando talleres de capacitación a jóvenes, sobre partos o herbolaria, transmitiendo su conocimiento ancestral, evitando que se pierda en el tiempo y el olvido.

Tercero, es una alternativa porque al ser la medicina una práctica tradicional que se basa en un conocimiento del territorio, las estrategias de acción también se han desplegado para cuidar los recursos del mismo, por ejemplo sembrando plantas medicinales de traspatio, intercambiando plantas con otras comunidades, o sembrado plantas que ya estaban desapareciendo en la comunidad.

Al reivindicar la medicina tradicional, se ejerce el derecho a la libre autodeterminación de los pueblos indígenas sobre sus territorios y recursos, y aunque falta un marco jurídico que respalde estos derechos por encima de los intereses privados del capital, las acciones del la OMITP han incidido a un manejo diferente de los recursos naturales que sirven de insumo a la medicina tradicional.

Cuarto, es también una alternativa complementaria porque, como se vio al describir a la comunidad, el acceso es algo complicado si no se tiene un carro particular por los horarios, sobre todo los fines de semana; así el difícil acceso geográfico, los malos caminos, son condiciones que obstaculizan la atención de los enfermos, si alguien de SRLL se tiene que atender de emergencia deberá trasladarse a Catemaco o a Juan Díaz Covarrubias, siempre y cuando estén disponibles las camionetas de transporte público o alguien los lleve en carros particulares, estén afiliados a alguna institución pública de salud o tengan dinero.

Estas condiciones son aún más difíciles para otras comunidades del municipio que no cuentan con clínica local como Sabaneta o Samaria y tienen que trasladar a las personas, sin asegurar su atención o curación. Frente a estas condiciones la OMITP y los médicos tradicionales ofrecen atención en el Centro de

la medicina, además de que cada uno puede atender particularmente a sus pacientes, ya sea en su domicilio o en el de las personas.

Quinto, porque la falta de medicamentos para los tratamientos en la clínica, la escasa infraestructura y/o tecnología, los horarios de atención cortos y sin atención por las noches, la falta de un médico permanente y el trato por parte del personal en los hospitales, son barreras que inciden en que pocas veces las personas acudan a una consulta si no es en caso de emergencia o porque programas como el de Oportunidades obliga a asistir a consultas periódicas.

De esta forma cuando la gente no va a la clínica, muchas veces usa la medicina tradicional como alternativa para padecimientos que pueden curar en sus casas "si tienes un dolor y haces un té, lo hierves, te lo tomas y controlas el dolor, andas más tranquilo"²³³, o asisten con un médico tradicional, con personas cercanas que conocen de tiempo, con las cuales se identifican pues están más cercana y en su contexto cotidiano, además de que cuentan con diversos medicamentos o prácticas médicas para atender la enfermedad.

Sexto, aunque el Centro de la Medicina no se encuentra en muy buen estado por la falta de equipo y recursos, y esté algo abandonado, es un sustento para las familias de los médicos y para los usuarios, y es una alternativa más económica que los medicamentos de patente. Las parteras también son una alternativa más económica para las mujeres embarazadas, pues sus costos varían dependiendo de las posibilidades económicas de la persona, además la relación médico-paciente conlleva un trato diferente, de más cuidados y atenciones.

Los habitantes no cuentan con muchos recursos económicos, ni con ingresos suficientes para surtir recetas médicas y pagar consultas particulares y para trasladarse continuamente a Catemaco o Covarrubias; mientras que los costos

²³³ Reyna Pascual Reyes, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

disminuyen tanto de las consultas como de los medicamentos, utilizando la medicina tradicional y los recursos locales.

Séptimo, además de que los precios de la medicina tradicional, y las consultas con los médicos son, en general, más accesibles, sabemos que muchos medicamentos de patente que están a la venta causan daños secundarios en la salud por automedicación o una prescripción errónea, lo cual ha reforzado la idea de que la medicina tradicional hecha a partir de plantas es algo natural y no daña como los químicos, por lo que se prefiere muchas veces en el tratamiento de las enfermedades.

Algunos habitantes comparten esta forma de pensar, "la medicina tradicional nos ayuda porque son naturales, no son químicos"²³⁴. De esta forma su inocuidad la convierte en una alternativa complementaria para la atención.

Octavo, la OMITP como proceso organizativo ha incidido en el vivir bien de los médicos, pues ahora a partir de este proceso tienen más confianza al ejercer sus prácticas; han intercambiado experiencias con otras organizaciones ampliando sus conocimientos; se han capacitado; tienen un lugar, como el Centro, en donde pueden reunirse y planear sus actividades y capacitar a jóvenes; asisten a eventos para promocionar sus medicinas, sus terapéuticas y para promover la medicina tradicional.

Sin embargo, el definirla como una alternativa complementaria tiene el propósito de resaltar que el Estado debe, además de fortalecer toda la gran diversidad de sistemas médicos, vigilar la plena satisfacción del derecho a la salud pues falta mucho por hacer. Es complementaria porque no se está negando la prudencia de la exigibilidad de derecho a la salud, de que el gobierno cumpla cabalmente con este derecho "la medicina tradicional por una parte, porque

²³⁴ Severo Pablo Pascual, entrevista realizada el 27 de febrero de 2011.

también necesitamos que el gobierno nos de medicinas, tener buenos hospitales”²³⁵.

En nuestro país, como en muchos otros que se vive una extrema pobreza, siguen existiendo enfermedades que por diferentes factores, como son la falta de recursos, información, medicamentos, doctores; atención y diagnósticos inadecuados o negligencias médicas; factores culturales, creencias, tradiciones; escasa tecnología e infraestructura en el sistema de salud público o un alto costo en clínicas y consultorios particulares; condiciones de la vivienda o falta de alimentación, llevan a la muerte o impiden una buena vida.

Si bien es cierto que, como dije en el primer punto, la medicina tradicional y los médicos de la OMITP son una alternativa complementaria porque curan enfermedades de filiación cultural, también hay que considerar que existen enfermedades para las cuales ya hay tratamientos específicos y que de no atenderse mueren las personas.

En las comunidades indígenas y rurales de México las personas siguen muriendo por causas evitables, de la misma forma sucede en SRLL. Por esta razón la medicina tradicional junto a otras medicina alternativas y la misma medicina alópata deben ser complementarias para tomar en cuenta el contexto específico en que se desenvuelve la población.

Asimismo, la cultura no se debe ver como una barrera que se debe corregir o que impide o justifica la desatención, sino como oportunidad de integración. Respetando las diversas formas de concebir el cuerpo se debe curar la el paciente y la enfermedad, desarrollar leyes y programas de cuidado de la salud que aseguren condiciones como: la alimentación, la seguridad pública, la salubridad, la vivienda digna, la autodeterminación y la protección del territorio y los recursos naturales (rechazando cualquier proyecto o industria de alto riesgo).

²³⁵ Minerva Lázaro, entrevista realizada el 27 de febrero de 2011

En este proceso de integración de las diferentes medicinas, ya se han hecho programas y lineamientos como los Derechos de los Pueblos Indígenas, PROSESA (Programa Sectorial de Salud) 2007-2012/ Programa de Acción Específico, Lineamientos de atención intercultural a las mujeres de la SSA y DMT (Dirección de Medicina Tradicional) y la NOM 007-SSA2-1993, que buscan acercar la medicina tradicional a la medicina alópata, y si bien hay muchos médicos tradicionales, sobre todo las parteras, trabajando con las instituciones públicas de salud, casi siempre están subordinados a los programas y médicos alópatas, sus conocimientos y prácticas son secundarias, muchas veces descalificadas por la ignorancia.

Por eso en realidad poco se ha logrado en la integración de los sistemas médicos para el cuidado de la salud. La falta de reconocimiento del personal de las instituciones de salud públicas, sobre los aportes y eficacia de la medicina de los diferentes pueblos indígenas, sigue siendo un impedimento en el fortalecimiento de la práctica de la medicina tradicional. En SRLL el médico de la clínica se ha reunido ya con los médicos tradicionales, sobre todo con las parteras, tienen asambleas para llevar el registro de los partos y las embarazadas.

Y no solamente en nuestro país, en todo el mundo se han desarrollado programas que buscan integrar la participación de las medicinas alternativas en los servicios de salud, mayormente son las parteras las que participan, pero, de manera general, no se han logrado cambiar esta falta de reconocimiento para que en realidad puedan funcionar como sistemas médicos mixtos para el cuidado de la salud.

Pienso que para potencializar los conocimientos y las capacidades de la gran diversidad de sistemas médicos que existen en nuestro país, se debe superar la falta de reconocimiento con la finalidad de que se dé, realmente, una complementariedad horizontal entre las diferentes medicinas. Siguiendo a

Boaventura De Sousa, "Estamos hablando de una mezcla. Lo que yo llamo una ecología de saberes. Es una mezcla de saberes, saber ancestral con el saber moderno, eurocéntrico, progresista. [...] ésta es la riqueza que no podemos desperdiciar. Es la riqueza del capital social organizativo de esta diversidad"²³⁶.

Por otra parte, se deben impulsar, fomentar y fortalecer los procesos organizativos de los médicos tradicionales, como el de la OMITP, mediante los recursos y el apoyo de las instituciones gubernamentales; deben tomarse en cuenta sus demandas en la construcción de programas y políticas, y debe cuidarse el territorio y los recursos naturales, sobre todo las plantas que se encuentran en riesgo de perderse en la comunidad o la región.

Como ya se vio la difusión es una de las estrategias de acción, sin embargo, se debe apoyar esta actividad para que la práctica de la medicina tradicional pueda, cada vez más, mostrar sus aportes y beneficios, y puedan los médicos tradicionales al mismo tiempo, recibir ingresos para sustentar a sus familias, para seguir capacitándose, participar en foros, en ferias, eventos, talleres, y capacitar a los jóvenes.

A pesar de todo lo que hace falta, los médicos de la OMITP son una alternativa complementaria en el cuidado de la salud porque han podido contrarrestar obstáculos a lo largo de su proceso organizativo, porque en concreto ellos aportan al curar y atender: embarazos, partos, desplazamiento de matriz y caderas en las embarazadas, dolor menstrual o cólicos, anemias, dolor de cabeza, de estómago y cuerpo, diarreas, gastritis, fiebre, infecciones estomacales, diabetes, enfermedades del niño, enfermedades respiratorias, tos, gripe, bronquitis, asma, enfermedades de la piel, picaduras de culebra o de insectos, fracturas o zafaduras de huesos o también mal de ojo, espanto, empacho, caída de mollera, malos aires, embrujos.

²³⁶ Boaventura De Sousa Santos, (2010) *Hablamos del socialismo del Buen Vivir*, en América Latina en Movimiento, febrero no. 452, p. 6.

Pero sobre todo, de manera general y en el contexto actual, representan una alternativa ya que contradicen la hegemonía de la medicina alópata al desplegar una lucha por el reconocimiento de sus derechos indígenas, de sus derechos humanos, sociales, culturales y ambientales.

Con experiencias como la de la OMITP se manifiesta como propone Esteve, que "a pesar de los velos tendidos sobre su realidad por las elites locales, en las mayorías, particularmente entre los marginados, se produjo un despertar. Descubrieron que, a pesar de todos los despojos del colonialismo y el desarrollo, aún contaban con la bendición de su dignidad, y con ella venía su propia definición de la buena vida, del buen vivir, de sus formas sensatas y conviviales de honrar a la Madre Tierra y de convivir con otros. Descubrieron que, a final de cuentas, el 'desarrollo' sólo significaba aceptar una definición universal de la buena vida que, además de inviable, carecía por completo de sentido. Y descubrieron, además, que era enteramente factible llevar a la práctica sus propias definiciones del buen vivir"²³⁷.

Finalmente los médicos de la OMITP después de casi veinte años siguen luchando y teniendo como objetivo el reconocimiento de la medicina tradicional, pero también siguen siendo una alternativa complementaria, al igual que todos los médicos tradicionales de la comunidad y los conocimientos que tienen los habitantes (como remedios caseros). Siguiendo a Boaventura De Sousa, si no queremos destinar al fracaso este tipo de experiencias, "tenemos que desaprender y ver cómo se puede crear un futuro que tiene que recoger lo ancestral. La modernidad occidental nunca supo: el futuro siempre está adelante, nunca atrás. Nosotros estamos rescatando el pasado como forma de futuro, más respetuoso de la diversidad de este continente. [...] Cuando hablamos del Socialismo del Buen Vivir no hay confusión posible, es otra cosa nueva que está surgiendo." ²³⁸

²³⁷ Boaventura De Sousa Santos, (2010), p. 3.

²³⁸ *Ibid.*, p. 6.

5.1 Reflexiones finales

Ahora que concluí esta investigación sobre la acción colectiva de la OMITP y que he podido compartirla a través de su organización e integración en este trabajo, el último apartado lo dedico a mostrar ideas que se desprenden de los capítulos y condensan los resultados y respuestas obtenidos en campo; conjuntamente, se formulan recomendaciones en torno a la medicina tradicional y algunas reflexiones a nivel personal.

Antes que nada, comenzaré señalando que el análisis presentado en los cuatro capítulos de la investigación no es exhaustivo, pero sí se realizó con la intención de mostrar el proceso de una organización, la realidad de una comunidad y con esto originar el interés en nuevas investigaciones sobre SRLL, la medicina tradicional, el cuerpo, la salud y la enfermedad.

Recapitulando, el propósito de la investigación fue comprender y documentar la acción colectiva de los médicos tradicionales de la OMITP en SRLL, por eso es pertinente preguntarse qué resultados se encontraron, cuáles son los aportes, y si se han alcanzado los objetivos planteados en cuanto a:

Comprender cómo los médicos tradicionales se unen y construyen una acción colectiva y estrategias para potenciar sus conocimientos y fortalecer una alternativa complementaria en salud y si ésta y la medicina tradicional son una alternativa complementaria para vivir bien en la comunidad

Resaltar los aportes de la medicina tradicional y los médicos tradicionales de la OMITP a la salud y al vivir bien en SRLL.

Destacar el valor del conocimiento y la medicina tradicional como bienes culturales para la reproducción social de las diferentes culturas alrededor del mundo.

Buscando respuestas a través del análisis e interpretación de la realidad encontré que la acción colectiva de los médicos tradicionales se construyó a partir de procesos en diferentes ámbitos de su vida, por esta razón la acción colectiva no puede definirse sin tomar en cuenta las particularidades culturales que fueron imprimiéndose en su proceso organizativo.

Estas particularidades y su sistematización son uno de los principales resultados del trabajo. Otros aportes de la investigación están vinculados a los objetivos pues se centran en revalorar este tipo de experiencias en el contexto actual, así como en la definición del concepto de vivir bien desde los propios actores.

Y sobre los objetivos, desde mi punto de vista, fui concretándolos a lo largo de dos años de acumular experiencias en la comunidad, al documentarlas y presentarlas en esta investigación, de la cual se desprendió una tesis para entender el fenómeno de la acción colectiva en SRLL.

En SRLL el eje de la acción colectiva de los médicos tradicionales es el conocimiento tradicional, construido en un territorio complejo; sin embargo, además de este eje la acción colectiva es posible gracias a otros componentes: una historia particular de lucha y organización; la memoria como pasado de injusticia y acervo de experiencias de resistencia; la hegemonía de la medicina alópata pero al mismo tiempo las problemáticas en las clínicas de salud; la identidad como médicos tradicionales y la solidaridad; un determinado contexto político y de oportunidades; por condiciones consideradas como injustas o problemáticas y viables de transformar; y por la coincidencia de sus objetivos.

Todos estos procesos son los que posibilitaron que hace veinte años los médicos se organizaran y reconocieran como OMITP, que se hayan unido con el fin de desarrollar acciones para fortalecer, crear y fomentar soluciones a sus necesidades y conflictos en torno a la medicina tradicional y el proceso de salud/enfermedad en SRLL.

Estos momentos en los que reconocen sus problemáticas, definen un oponente, una injusticia, un futuro y una utopía implican, como ya dije, elementos que se interrelacionan tanto en la conformación de la OMITP, como en las acciones que los médicos han desarrollado para potencializar la medicina tradicional con la que inciden en la salud y el vivir bien en SRLL. De manera más extensa, estos elementos son:

brindan para el cuidado de la salud, representa un grave problema a los habitantes. Ante este panorama la medicina tradicional representa una alternativa complementaria que hace falta fomentar y fortalecer mediante la organización, por esta razón la hegemonía de la medicina alópata pero también sus deficiencias en lo local, son situaciones de injusticia que intervienen en la conformación del proceso organizativo de la OMITP.

d) Su identidad como médicos tradicionales y la solidaridad. A partir de la identidad los médicos se reconocen como poseedores de un conocimiento sobre el territorio, en sus relaciones cara a cara esta identidad da continuidad a la acción colectiva al construir sentidos, objetivos en la lucha. Así la percepción que tienen de sí mismos en relación con la salud, con la enfermedad y sobre todo con los conocimientos tradicionales y el territorio imprimen sus particularidades al proceso organizativo de la OMITP. Estas particularidades de su historia, memoria, cultura y territorio son la que dan pie a la solidaridad, una forma de interaccionar que resulta primordial en cualquier acción colectiva.

e) Un determinado contexto político y de oportunidades para los médicos tradicionales en México, que como se abordó en el apartado 3.1 comienzan a configurarse desde 1983 con el programa llamado Interrelación con la Medicina Tradicional en Chiapas, que manifestaba una realidad excluyente y de lucha y qué implicaba, de alguna manera, un contexto de apertura de las instancias de gobierno a la medicina tradicional, en el cual instituciones como el INI o IMSS-Solidaridad reconocieron a organizaciones de médicos tradicionales. Además a nivel internacional el Convenio 169 de la OIT ratificado por México en 1990. Estos logros crearon un marco para la movilización y organización de los médicos indígenas, que fueron ganando espacios para la reflexión e intercambio de experiencias, vía los programas de gobierno como el CONAMIT conformado en el

Chinameca, Pajapan, Soteapan, la atención a la salud fue una de las problemáticas principales que expresaron los compañeros, por la discriminación, los malos tratos, la falta de médico, de clínicas o casas de salud, de medicamentos, que muchos de los médicos son pasantes, porque no les dan atención inmediata bajo determinadas formas: tiene un día para cada enfermedad si uno va por otra enfermedad no hay atención, tienen determinados horarios para atender, tienen un buzón de registro de citas y si no se está en ese buzón no hay atención.

país en 1991, espacios que resultaron fundamentales en la conformación de un actor colectivo.

f) Condiciones consideradas como injustas o problemáticas, viables de transformar. Aparte de la falta de reconocimiento, existen otros problemas para los médicos tradicionales como la falta de transmisión de su conocimiento; la edad avanzada de algunos médicos; los cambios en el paisaje y la pérdida de plantas; la restricción de su traslado o su recolección por programas como PROCEDE; la introducción de nuevos conocimientos que contradicen a los de la medicina tradicional, las diferentes religiones instaladas en la comunidad que impiden su práctica; finalmente, la falta de apoyos y programas destinados a fomentar la medicina tradicional en SRLL. Estos problemas han guiado la acción colectiva al identificar que es posible incidir en estas situaciones en conjunto, así los médicos deciden unirse para hacer frente a sus problemas y desarrollan determinadas estrategias de acción.

g) Por último, la coincidencia de objetivos y significados, del sentido de la acción. Tuvieron también que coincidir sus expectativas para que los médicos participaran en la conformación de la OMITP, al no darse una coincidencia en los objetivos de la acción colectiva, difícilmente los médicos se hubieran organizado, pero dado que comparten una identidad, una historia, un territorio, reflexionaron sus problemáticas y coincidieron en el rumbo de su acción, en sus objetivos de lucha.

Todo esto fue lo que hizo posible que en SRLL, los médicos tradicionales se unieran y construyeran una acción colectiva y determinadas estrategias para potencializar su conocimiento y fortalecer la medicina tradicional; de esta forma la relación que se da en la comunidad, entre la memoria, el territorio, y la medicina tradicional, como entre éstos y la acción colectiva, me sirvió para comprender que la acción colectiva es productora también de sentidos, de símbolos y resignifica la historia.

De tal manera que la acción colectiva en este trabajo productivo, de invención y reinención, construye significados, símbolos y sentidos a partir de las utopías, de la creencia en la transformación, en lo justo, en el reconocimiento. Desde esta perspectiva la organización de los médicos tradicionales y la medicina alternativa no sólo a nivel local, si no nacional e internacional, destaca una nueva relación con el cuerpo, con la naturaleza o el entorno, por lo tanto demanda una transformación sistemática del curso de la historia, de nuestras relaciones y formas de vida.

También un cambio del Estado fundado en la negación, explotación y despojo de los pueblos indígenas por un Estado que vele por sus derechos, que reconozca la multiculturalidad, su diversidad de pensamientos y necesidades existentes en el país, un Estado que construya políticas sociales con y para los pueblos indígenas.

Así, el reconocimiento de los diversos sistemas de saberes en torno al proceso salud-enfermedad de los pueblos indígenas de México, el cumplimiento del derecho a la salud, el fortalecimiento y fomento de sus prácticas, la autodeterminación sobre sus territorios y recursos naturales, son demandas frente a la historia de despojo que han vivido, exigencias que reivindican expresiones culturales, un modo propio de vivir, autónomo. En el caso de la OMITP la lucha es por el reconocimiento, este objetivo dio sentido a la acción colectiva, al considerarse como una situación injusta la desvalorización de la medicina tradicional.

Otra de las preguntas centrales que guió esta investigación fue si la OMITP y la medicina tradicional son una alternativa complementaria para vivir bien en la comunidad. Como ya vimos en el capítulo cuatro, esta acción colectiva de los médicos tradicionales y todos sus aportes han beneficiado de diferentes maneras a la población de SRLL y al vivir bien en su comunidad, además de que es una forma de reivindicar su cultura y cosmovisión, la acción colectiva desarrollada por

los médicos tradicionales fortalece prácticas eficaces de salud frente a problemas como los altos costos, la reproducción e integración cultural y genera alternativas autogestivas en salud.

Son ocho las razones abordadas en el capítulo cuatro, por las que consideré que la OMITP y la medicina tradicional sí son una alternativa complementaria para enfrentar el proceso salud/enfermedad y el vivir bien en SRLL. Estas razones de manera breve son:

- *Primero, porque se apoyan en un sistema médico basado en su cosmovisión indígena y curan las filiaciones culturales.*
- *Segundo, porque la práctica de la medicina tradicional es una afirmación de su cultura y sus derechos como pueblos indígenas.*
- *Tercero, porque la medicina tradicional se basa en un conocimiento del territorio, y también se han desarrollado estrategias para cuidar sus recursos naturales.*
- *Cuarto, porque se ofrece atención en el Centro de la medicina, además de que cada uno atiende particularmente a sus pacientes, ya sea en su domicilio o en el de las personas.*
- *Quinto, porque ante los problemas que representa atenderse en la clínica, unidades médicas u hospitales, muchas veces usa la medicina tradicional como alternativa para padecimientos que pueden curar en sus casas.*
- *Sexto, aunque el Centro de la Medicina no se encuentra en muy buen estado por la falta de equipo y recursos, y esté algo abandonado, es un sustento para los médicos y para los usuarios es una alternativa más económica que los medicamentos de patente.*

- *Séptimo, la medicina tradicional hecha a partir de plantas es algo natural y no daña como los químicos, por lo que se prefiere muchas veces en el tratamiento de algunas enfermedades.*
- *Octavo, la OMITP, como proceso organizativo ha incidido en el vivir bien de los médicos, pues ahora a partir de este proceso tienen más confianza al ejercer sus prácticas.*

De esta manera la medicina tradicional como un sistema de conocimientos del territorio incide en el vivir bien, en SRLL los médicos tradicionales siguen recolectando plantas, haciendo medicinas, consultas, y aunque el proceso de la OMITP se ha debilitado, los conocimientos de los médicos tradicionales forman parte de una manera de interpretar el cuerpo, la naturaleza y su historia.

Por esta razón, el Estado debe fortalecer y fomentar la medicina tradicional y las organizaciones de médicos tradicionales, sus propios espacios, así como vincularla de manera horizontal y no subordinada a su sistema de salud, como ha sido el caso de las experiencias de integración en las clínicas mixtas. En paralelo a estas acciones el Estado debe velar por el derecho a la salud y la autodeterminación sobre los territorios de las comunidades indígenas.

Al plantear estas ocho razones se trata de resaltar los aportes de los médicos tradicionales en la reproducción social y cultural del pueblo popoluca de SRLL, revalorar sus trayectorias como seres humanos que poseen conocimientos, métodos y soluciones a necesidades y conflictos en torno al proceso de salud/enfermedad. Los médicos tradicionales buscan la causa de la enfermedad, restablecen la sangre, con un ritual o la elaboración de una medicina curan el cuerpo, sus prácticas son depositarias de la cultura de la comunidad y de la región y al mismo tiempo la reproducen.

En la OMITP han enfrentado diferentes problemas a lo largo de los años, ahora su organización está debilitada por la falta de apoyos y programas del gobierno, por la edad avanzada de los médicos que dejan de participar, también por divisionismos al interior de la comunidad que influyen en su participación; sin embargo, he tratado de dar seguimiento a su trabajo a través de esta investigación para resaltar los aportes de la medicina tradicional y los médicos tradicionales de la OMITP a la salud y al vivir bien en SRLL y con esto destacar el valor del conocimiento y la medicina tradicional como bienes culturales para la reproducción social de las diferentes culturas alrededor del mundo.

El reto de los médicos tradicionales para proteger, conservar y fomentar su conocimiento ancestral, sigue siendo difícil, ellos dependen básicamente de sus estrategias, por eso es necesario comprender que las acciones colectivas no son permanentes, ni evolutivas, más bien funcionan por ciclos que va marcando la vida cotidiana de los actores sociales, sus condiciones y contextos -sus propias vidas y cuerpos- por esta razón la represión sigue siendo una estrategia constante de los gobiernos para debilitar los movimientos indígenas y sociales, una estrategia para acallarlos propagando el miedo, aunque muchas veces suceda lo contrario, de cualquier forma a partir de propuestas alternativas y de la construcción de actores colectivos como la OMITP emergen nuevas formas de vida y de sentidos.

Propuestas en torno a la medicina tradicional:

A continuación indicaré alguna propuestas que se fueron concretando a lo largo de la investigación, no las vincula un orden de importancia, simplemente se organizaron en relación a tres grandes temas que fueron resultando: los conocimientos de los médicos tradicionales, su territorio y el de los pueblos indígenas, y la práctica de la medicina tradicional.

Sobre los conocimientos de los médicos tradicionales:

Ya que el conocimiento científico ocupó el lugar privilegiado en la historia y esto impidió el pleno desarrollo de las demás formas de conocimiento y sus potencialidades, es tiempo de abrir nuevas líneas de investigación para darles espacios, comprender que los médicos tradicionales están demandando el reconocimiento, pero también hacen un llamado a recapacitar la soberanía del cuidado de la salud frente a la dependencia total de la medicina alópata y las farmacéuticas en el cuidado de la salud; a tomar en nuestras manos el cuidado de la salud y la edificación de una buena vida mediante la sana alimentación y la soberanía alimentaria versus el consumo de malos productos; finalmente, nos invitan también a repensar el sistema económico y político, la forma en que nos relacionamos con nuestro entorno, la crisis ambiental, los cambios del paisaje, la extinción de plantas, y los impactos de la escasez del agua en la salud y la vida del hombre.

Es necesario que se trabaje en un marco legal para proteger el conocimiento de los pueblos indígenas frente al despojo vía los derechos de propiedad intelectual o las expropiaciones de territorios, se debe castigar e impedir el trabajo de las empresas e investigaciones que realicen biopiratería, bioprospección, saqueos, que contaminen y degraden los territorios y el tejido social. Sin embargo, para proteger este conocimiento es fundamental pensar en los médicos tradicionales, aterrizar este marco legal –de conseguirlo– en políticas, programas y proyectos que fomenten y fortalezcan el trabajo de los médicos tradicionales que revaloren y difundan la medicina tradicional, sus conocimientos e instituciones en la comunidad.

Se debe comprender por los médicos alópatas y el personal que brinda atención en las instituciones de salud públicas –y por todos y todas– los procesos históricos de construcción de la hegemonía de la medicina occidental, si no se entiende que hay una superioridad naturalizada que se tiene que reflexionar y

cuestionar, no puede darse una revaloración de los conocimientos médicos de los diferentes pueblos indígenas, su fortalecimiento o fomento; tampoco se podrá dar una integración de sus prácticas y saberes en el trabajo en conjunto con las instituciones oficiales para garantizar la salud; asimismo, al no transformar de fondo las estructuras del pensamiento, no hay posibilidad de un trato digno, ni de que se cumpla el derecho a la salud para la población indígena y en general para las comunidades rurales de México.

Sobre el territorio de los médicos tradicionales y el de los pueblos indígenas:

En toda la investigación se ha insistido en el estrecho vínculo entre la medicina tradicional y el territorio como el punto de partida de los diversos sistemas de conocimientos y en este vínculo es que se centra su importancia y valoración, pues es el espacio en donde se originan las cosmogonías y cosmovisiones de los diferentes pueblos indígenas, alberga su pasado, presente y futuro, su acervo de conocimientos. El territorio es en definitiva un elemento central para la preservación de la medicina tradicional y sus saberes, para la existencia y desarrollo de los pueblos indígenas, por eso se convierte en otra razón, de las muchas que existen, para impedir los desalojos, el despojo de los territorios, la entrada de megaproyectos y las expropiaciones. El desarrollo rural debe ser visto de forma integral pues cualquier afectación sobre el territorio incide en la cultura y el sistema de relaciones que en él cohabitan.

La preservación y el respeto de los territorios y recursos naturales de las comunidades indígenas se convierten en aspectos fundamentales para que puedan vivir bien –y no sólo ellos en general toda la humanidad–, para su sobrevivencia, no solo su reproducción biológica, sino cultural y cognitiva, pues sus territorios son un espacio donde pueden vivir su cultura, ejercer sus derechos, su autodeterminación, y de esta manera recuperar su camino como pueblos indígenas.

Sobre la práctica de la medicina tradicional:

La práctica de la medicina tradicional se debe fortalecer a través de programas y políticas públicas hechas con y para los médicos y médicas tradicionales a través de espacios de dialogo que les permitan expresar sus propuestas, una vez fortalecido su trabajo, se puede pensar en una atención mixta a la salud, entendiendo que no se tiene que transformar los saberes y prácticas de los médicos, ni capacitarse bajo esquemas de la medicina alópata, sino que existe la necesidad de un enfoque intercultural en salud, y que por lo tanto, se debe enriquecer la atención integrando las diferentes prácticas curativas locales en el cuidado de la salud, se deben redefinir las relaciones asimétricas entre los diferentes actores (parteras, médicos tradicionales, doctores, enfermeras), de no ser así las leyes existentes como DDPI, PROSEA 2007-2012/Programa de Acción Específico, Lineamientos de atención intercultural a las mujeres de la SSA y DMT y la NOM 007-SSA2-1993 seguirán sin fructificar.

Así como existe la propuesta entre diferentes organizaciones campesinas e indígenas de crear una canasta básica que contenga alimentos locales que proporcionen los elementos para una buena nutrición, se debe crear un botiquín básico de medicamentos locales para que en cada comunidad y en cada región se genere un proceso que recupere los conocimientos tradicionales y locales mediante la producción autogestiva de medicamentos.

Haber hecho este recorrido histórico a través de la investigación en SRLL, me ha dejado muchos aprendizajes y momentos gratos al compartir con los compañeros en SRLL diferentes experiencias que me permitieron ir construyendo mi tesis, asimismo los factores analizados tanto históricos, como sociales, culturales y políticos me brindaron la oportunidad de tener una visión más rica sobre el proceso de la medicina tradicional en esta comunidad, y en general de la salud.

El rescate de este tipo de acciones colectivas, que considero de gran importancia como contrapeso a las tendencias históricas, es de gran ayuda en el trabajo en las comunidades pues nos acerca más a las problemáticas reales que viven los compañeros y compañeras, además de que pueden funcionar como modelos o ejemplos de estrategias de acción, el documentar las distintas realidades que conforman a México es una forma de alzar la voz para denunciar las violaciones hechas por los gobiernos y por las empresas e intereses que representan, a derechos como la salud, la autodeterminación de los territorios y el cuidado del medio ambiente.

Así el análisis de este tipo de experiencias ponen en evidencia la incapacidad del modelo actual de desarrollo para responder a los problemas medioambientales y sociales que nos agobian, tales como la salud, el agotamiento de los recursos, la contaminación tanto del agua, como de la tierra y el aire, el calentamiento global, y la pobreza de millones de habitantes en nuestro planeta.

Todo esto lleva a pensar que además de continuar impulsando y fomentando el trabajo comunitario como una estrategia para vivir bien, y exigir el cumplimiento de los derechos humanos, existen otras alternativas que se han hecho visibles en los movimientos sociales que se centran en la soberanía popular: como el autoconsumo, las monedas locales, los mercados y cocinas populares, los trueques, las cooperativas y expresiones de solidaridad, tomar la salud en nuestras manos a través de la medicina tradicional y alternativa y el consumo reflexivo, etc.

Siguiendo la propuesta de Wallerstein²⁴⁰ “es posible que estemos presenciando el fin de un tipo de racionalidad que ya no es apropiada para nuestro tiempo” por lo que debemos apostar a la recuperación y afirmación de la racionalidad de cada grupo indígena en sus relaciones con la naturaleza, ya que “los propios esfuerzos de los campesinos medios y libres por seguir siendo

²⁴⁰ Immanuel Wallerstein, (1997). *Abrir las ciencias sociales*, Siglo XXI, México, p. 94.

tradicionalistas son los que los convierten en revolucionarios"²⁴¹ su construcción como sujeto social "apunta hacia la posibilidad (y la necesidad) de que no todo esté dicho de que las cosas pueden ser (o tengan que ser) diferentes del modelo universal que hoy se presenta como inexorable"²⁴².

Por otro lado, ¿qué es y qué ha sido esta historia del modelo universal de desarrollo en la que nos vemos envueltos? La respuesta, tiene que ver en un principio con la dimensión ideológica que da forma al concepto y en segundo lugar con la forma que éste ha tomado en los procesos sociales reales, tanto positivos como negativos, desde su invención en la posguerra, surgió como una noción excluyente. Ante esta noción del desarrollo, en mi investigación quise destacar alternativas creadas a partir de los lugares, de la apropiación de un territorio para generar el buen vivir en la comunidad.

Este trabajo me acerco también a la complejidad de las concepciones del cuerpo y los cuerpos que se curan, de la salud y el sistema de creencias. Gracias a las experiencias compartidas comprendo ahora que enfermarse no es sólo algo físico, sino que existen representaciones sociales, imaginarios colectivos, mitos, creencias, que llevan a los seres humanos a enfermarse, pero de la misma manera y en un sentido positivo los diferentes grupos, poblaciones indígenas y comunidades rurales han creado formas de curar esos malestares.

Además, al realizar las prácticas de campo, pude vivir y conocer más a fondo la realidad de las comunidades indígenas respecto a los problemas en salud, enfermarse en una comunidad es un gran problema, los habitantes han sorteado muchas veces sin éxitos esta situación, pero en general es una de las problemáticas más sentidas en estas regiones del sur de Veracruz.

²⁴¹ Eric Wolf, (1999), Las luchas campesinas del siglo XX, editorial Siglo XXI, México, p. 397.

²⁴² Edgard Lander, (1995) "América Latina historia, identidad, tecnología y futuras alternativas posibles", en El límite de la civilización industrial, Nueva Sociedad, Caracas, p. 110.

Finalmente quiero decir que las propuestas e ideas planteadas a lo largo del trabajo han sido con la intención de compartir con el lector estas experiencias, y generar una reflexión en torno a nuestra realidad, de los conflictos que existen, pero al mismo tiempo de la riqueza de las propuestas y alternativas que se están generando. Hago una invitación a la acción, la movilización, a la esperanza y a las utopías, con cierta ingenuidad generacional creo que otro mundo es posible, que soñar es parte de la resistencia, así como la imaginación, la creatividad y el amor, estamos ante la emergencia de nuevos pensamientos y movimientos sociales, no cerremos nuestras mentes y abramos la posibilidad a las múltiples formas de vida y culturas que existen en nuestro planeta.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, Alberto. (2011), Sólo imaginando otros mundos, se cambiará éste. Reflexiones sobre el buen vivir, en Farah, Ivonne y Luciano Vasapollo (coords.), *Vivir Bien ¿Paradigma no capitalista?*, Plurales Editores, Bolivia.
- Bartra, Armando. (2004), "Las guerras del ogro", en Chiapas, México. Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM/ERA, no. 16.
- Bautista, Rafael. (2011) Hacia una construcción del sentido significativo del "vivir bien", en Farah, Ivonne y Luciano Vasapollo (coords.), *Vivir Bien ¿Paradigma no capitalista?*, Plurales Editores, Bolivia.
- Bello, Álvaro. (2004), Etnicidad y ciudadanía en América Latina. La acción colectiva de los pueblos indígenas, CEPAL, Chile.
- Boege, Eckart. (2008), El patrimonio biocultural de los pueblos indígenas de México. Hacia la conservación in situ de la biodiversidad y agrobiodiversidad en los territorios indígenas. INAH/CDI, México.
- Bonfil, Guillermo. (1991). *Pensar nuestra cultura*, Alianza Editorial, México.
- Bourdieu, Pierre. (1991), Estructuras, habitus, prácticas en el sentido práctico, Taurus ediciones, Madrid.
- Byrne y Horn, 1989; Goman, 1992, citados por Guevara, Sergio, Laborde, Javier y Sánchez, Graciela. (2000). La Reserva de la Biosfera de los Tuxtlas, Programa de cooperación sur-sur sobre desarrollo económico ambientalmente adecuado en los trópicos húmedos, Documento de trabajo no. 29, UNESCO, México.
- Castro, Adriana. (1987). "Conocimiento y rito en la actividad obstétrica de la medicina tradicional indígena" en Segundo Coloquio de Medicina Tradicional: "Un Saber en Recuperación", Memorias del Coloquio de Medicina Tradicional, México.
- Centro de Investigaciones Económicas y Políticas de Acción Comunitaria, CIEPAC. Material de divulgación, sin año.
- Cortez, Carlos, et al. (2007), "El sistema modular como práctica educativa en el posgrado en Desarrollo Rural", versión actualizada del capítulo "El sistema modular y los desafíos del mundo rural: la experiencia de la maestría en Desarrollo Rural, UAM-Xochimilco", en Luis Berruecos (coords.), *La construcción permanente del Sistema Modular*, UAM-Xochimilco, México
- Escalante, Pablo, y Antonio Rubial. (2004), "La educación y el cambio tecnológico", en Escalante, Pablo, coord., *Mesoamérica y los ámbitos indígenas de la Nueva España*, tomo 1, Historia de la Vida cotidiana en México, FEC/COLMEX, México.
- Escobar, Arturo. (2005), Más allá del tercer mundo Globalización y diferencia. Instituto Colombiano de Antropología e Historia, Universidad del Cauca, Bogotá, Colombia.
- Esteva, Gustavo. (2009) Más allá del desarrollo: la buena vida, en América Latina en Movimiento, junio no. 445.
- Esteva, Gustavo. (2009), "La agonía de un mito: ¿Cómo reformular el desarrollo" en América Latina en Movimiento, junio, año XXXIII, II Época, Ecuador.
- García, Fernando. (1994), El cuerpo como base del sentido de la acción, 68/94, REIS. España.
- García, Hugo, (coord.), (2003), "Espacio sagrado y ritual en Veracruz", en Diálogos con el territorio Simbolizaciones sobre el espacio en las culturas indígenas de México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Vol. II, México

- Garretón, Manuel, Antonio, (2002), "La transformación de la acción colectiva en América latina", en Revista de la CEPAL no° 76, Santiago de Chile, abril
- Giménez, Gilberto, (1996), Territorio y cultura, en Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, Época II. Vol. II. Núm. 4, Colima, diciembre.
- Giménez, Gilberto, (1999), Territorio, cultura, identidades. La región sociocultural, en Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, Época II, Vol. V. Núm. 9, Colima, junio.
- Gruzinski, Serge, (2000), Las cuatro partes del mundo. Historia de una mundialización. FCE, México.
- Gutiérrez, Fermín, Pantaleón Gutiérrez, y otros, (2005), Cuentos Popolucas de la Sierra, Asesor lingüístico: Benjamín Elson, Segunda edición, México, Instituto Lingüístico de Verano, A.C
- Guémez, Miguel, (2005), "Entre la duda y la esperanza la situación actual de la Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán (OMIMPY), en Temas antropológicos, vol. 27, no. 1-2, México.
- Halbwachs, Maurice, (1995) Memoria colectiva y memoria histórica, en traducción de La mémoire collective, (1968), PUF, Paris, Reis.
- Herlich, Claudine (1984), Sante et maladie. Analyse d'une representation sociale, editions de l' école des hautes études, en sciences sociales, Paris.
- Hobsbawm, Eric, Terence Ranger, (eds.), (1992). La invención de la tradición, Crítica, Barcelona.
- Hopenhaym, Martín, (1988), "El debate posmoderno y la dimensión cultural del desarrollo" en Imágenes desconocidas: la modernidad en la encrucijada posmoderna, CLACSO, Buenos Aires.
- Huanacuni, Fernando, exposición Foro Público "El buen vivir de los pueblos indígenas andinos", 28 de enero de 2010, Perú, Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas (CAOI).
- Ibarra, Pedro, (2001) "Participación política y desarrollo humano" en Ensayos sobre el desarrollo humano, Icaria cooperación y desarrollo, Barcelona.
- Jodelete, Denise, (2008), "El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales", en Cultura y representaciones sociales, año 3, no. 5.
- Lagariga Isabel, (2000), "Medicina tradicional en México. Conceptos actitudes y valores de sus seguidores", en Villalba Caloca, Jaime, coord., Medicina tradicional en México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México.
- Landázun, Gisela, (1994) Pensar lo rural. Sujetos y procesos de conocimiento. Universidad Autónoma Metropolitana, en prensa, México.
- Lander, Edgar, (2002), "Los derechos de propiedad intelectual en la geopolítica del saber de la sociedad global del conocimiento", en Catherine Walsh, Santiago Castro-Gómez y Freya.
- Lander, Edgard, (1995) "América Latina historia, identidad, tecnología y futuras alternativas posibles, en El límite de la civilización industrial, Nueva Sociedad, Caracas.
- Leff, Enrique, (2004) "La construcción de la racionalidad ambiental" en La construcción de la racionalidad ambiental. La reaparición social de la naturaleza. Siglo XXI, México.
- López Autin, Alfredo, (1997), El árbol cosmico en la tradición mesoamericana, UNAM, México.

- Lozoya, Xavier, (2000), "La herbolaria medicinal en México. Un acercamiento a la historia de un fenómeno cultural olvidado" en Villalba Caloca, Jaime (coord.), Medicina tradicional en México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México.
- Lozoya, Xavier, Zolla, Carlos, (eds.), (1983), La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México, Folios Ediciones, México.
- Mamani, Pablo, (2011), Qamir qamaña dureza de "estar estando" y dulzura de "estar siendo" en Farah, Ivonne y Luciano Vasapollo (coords.), Vivir Bien ¿Paradigma no capitalista?, Bolivia, Plurales Editores.
- Melucci, Alberto, (1999), "Identidad y movilización en los movimientos sociales", en Acción colectiva, vida cotidiana y democracia, El Colegio de México, México.
- Melucci, Alberto, (1999), Acción colectiva, vida cotidiana y democracia. El Colegio de México, México.
- Mignolo, Walter, (2003), Historias locales, diseños globales. Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo, Akal, España.
- Morales, Marcel, (1999), "Pacto social y desarrollo rural", en Mercado de valores, marzo.
- Morales, María Elena, (2000), La antropología médica y la salud en el año 2000, en Jaime Villalba Caloca, coord., Medicina Tradicional en México, INER, México.
- Munch, Guido, (1983), Etnología del Istmo Veracruzano, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, México.
- Núñez, Madrazo, María Cristina, (2000), "Reforma ejidal y procesos locales de apropiación de la tierra en el centro de Veracruz", en Estudios agrarios, revista de la Procuraduría Agraria, año 6, número 15, mayo-agosto, México.
- Piñeiro, Diego, (2004), En Busca de la Identidad. La acción colectiva en los conflictos agrarios de América Latina, editorial CLACSO, Argentina.
- Pollak, Michael, (2005), Memoria, olvido, silencio. La producción social de identidades frente a situaciones límite, Ediciones Al Margen, Buenos Aires.
- Quijano, Anibal, (1998) "Modernidad, identidad y utopía en América Latina", en Imágenes desconocidas: la modernidad en la encrucijada posmoderna, CLACSO, Buenos Aires, Argentina.
- Quijano, Anibal, (2007), "Colonialidad del poder y clasificación social", en Santiago Castro Gómez y Ramón Grosfoguel, (coord.), El giro decolonial. reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global, Siglo del Hombre Editores, Universidad Central, Bogotá.
- Ricoeur, Paul, (1999), La lectura del tiempo pasado. memoria y olvido, Ed. Arrecife, Madrid.
- Romero, Hugo, (2011), Vivir bien, hacia un nuevo paradigma de desarrollo no capitalista Suma qamaña, vivir bien y Ig life's good: como procesos civilizatorios. en Farah, Ivonne y Luciano Vasapollo (coords.), Vivir Bien ¿Paradigma no capitalista?, Bolivia, Plurales Editores.
- Santos, Boaventura De Sousa, (2003), "La caída del Angelus Novus: el fin de los descubrimientos imperiales. nuestra América", en La caída del Angelus Novus: ensayos para una nueva teoría social y una nueva práctica política, Ediciones Antrophos, Bogotá.
- Santos, Boaventura De Sousa, (2010), Hablamos del socialismo del Buen Vivir, en América Latina en Movimiento, febrero no 452.

Sen, Amartya, Reflexión Crítica, La salud en el desarrollo, Discurso inaugural pronunciado ante la 52ª Asamblea de la salud, OMS, Ginebra.

Sepúlveda, Jaime (coord.), (1993), La Salud de los Pueblos Indígenas en México, Secretaría de Salud-Instituto Nacional Indigenista, México.

SEP, (1982), Cincuenta años de historia de Santa Rosa Loma Larga y otros pueblos aledaños. Cuadernos de trabajo, Acayucan, no. 28, Dirección General de Culturas Populares, México.

Tarrés, María Luisa, (1992) Perspectivas analíticas en la sociología de la acción colectiva, en Estudios Sociológicos, vol. X, no. 30, México.

Tarrow, Sidney (1997), "El poder en movimiento: los movimientos sociales, la acción colectiva y la política", Madrid: Alianza Editorial, España.

Toledo, Victor, (2000), "El otro zapatismo, luchas de inspiración ecológica en México", en La paz en Chiapas, ecología y luchas indígenas y modernidad alternativa, ediciones quinto Sol, México.

Traverso, Enzo, (2007) Historia y memoria. Notas sobre un debate en Franco, M. y Levin, F. (comps), Historia reciente, Paidós, Buenos Aires

Valle, Julieta, (2003), "Hijos de la lluvia, Exorcistas del huracán: el territorio en las representaciones de los indios de la huasteca", en Diálogos con el territorio. Simbolizaciones sobre el espacio en las culturas indígenas de México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Vol. II, México.

Villoro, Luis, (1985), "Autenticidad en la cultura" en El concepto de ideología y otros ensayos, FCE, México.

Villoro, Luis, (1992), "Características del pensamiento moderno", en El pensamiento moderno. Filosofía del renacimiento, FCE, México.

Villoro, Luis, (1992), "Características del pensamiento moderno", en El pensamiento moderno. Filosofía del renacimiento, FCE, México.

Wallerstein, Immanuel, (1997), Abrir las ciencias sociales, Siglo XXI, México.

Wolf, Eric, R. (1999), Las luchas campesinas del siglo XX, editorial Siglo XXI, México.

Yerushalmi, Yosef, (1998), Reflexiones sobre el olvido, en Yerushalmi, Yosef, Loraux, N., Mommsen, H., Milner, J. C. y Vattimo, G. Usos del Olvido. Segunda edición, Nueva Visión, Buenos Aires.

Zemelman, Hugo, (1997), "Conocimiento y sujetos sociales, contribución al estudio del presente", en Jornadas, Colegio de México, México.

CONSULTAS DE INTERNET

Censo de población 2010, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, página disponible en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=30> consultado en septiembre de 2011

Heller, Agnes, (2001) "Memoria cultural, identidad y sociedad civil", disponible en Indaga, <http://www.ygnazr.com/agnesheller.pdf>, consultado el 1 de mayo del 2008. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, INEGI, Catálogo de entidades, municipios y localidades 2010. México, consultado en septiembre de 2011.

Índice de marginación por localidad (2005). CONAPO, http://conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=126&Itemid=293, consultado en septiembre de 2011.

Jauregui, Romel (2003), "Informe final de resultados de la muestra Representativa en campo en el estado de Veracruz-Llave", en Evaluación de los Programas del INI. Bienestar social. CIESAS, México documento electrónico disponible en [http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1709/1/images/Veracruz\(1\).pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1709/1/images/Veracruz(1).pdf) . consultado en septiembre de 2010.

Perspectiva estadística de Veracruz de Ignacio de la Llave, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, documento electrónico disponible en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-ver.pdf> consultado en marzo 2011.

Panorama de la condición indígena en México. Indicadores demográficos básicos 1990-2030, CONAPO, documento electrónico disponible en www3.diputados.gob.mx/.../Panorama_condicion_indigena_docto95, consultado el 11 de enero de 2010.

ENTREVISTAS:

Archivos históricos del Museo Comunitario, consultados del 4 al 6 de septiembre de 2010, gracias a Emilio, promotor cultural del Museo Regional comunitario de Santa Rosa Loma Larga.

Santos Lázaro habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 20 de mayo de 2010.

Ángel Lázaro Pascual, médico tradicional de la OMITP habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizadas del 4 al 6 de septiembre de 2010.

Dolores L., médica tradicional de la OMITP habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizadas del 4 al 6 de septiembre de 2010 .

Hermenegilda L. , médica tradicional y habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizadas el 5 de septiembre de 2010.

María de la Paz P., médica tradicional y habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizadas el 5 de septiembre de 2010.

Ángel Lázaro Pascual, médico tradicional de la OMITP habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizadas el 20 y 21 de noviembre de 2010.

Teresa Reyes, médica tradicional de la OMITP habitante de Santa Rosa Loma Larga entrevistas realizadas el 20 y 21 de noviembre de 2010.

Ángel Lázaro Pascual, médico tradicional de la OMITP habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

Alex Lázaro, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

Lucila Santos Lazaro, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizada el 27 de febrero de 2011.

Y. Lázaro, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 27 de febrero de 2011.

Minerva Lázaro, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 27 de febrero de 2011.

Reyna Pascual Reyes, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 27 de febrero de 2011.

Severo Pablo Pascual, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 27 de febrero de 2011.

Reyna Pascual Reyes habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 23 de abril de 2011.

Margarita Martínez, habitante de Santa Rosa Loma Larga, enfermera de la clínica de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 24 de abril de 2011.

Ángel Lázaro Pascual, médico tradicional de la OMITP habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizadas el 22 de junio de 2011.

Lucía Santos Lázaro, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevistas realizadas el 22 de junio de 2011.

Aldegunda Pascual Reyes, habitante de Santa Rosa Loma Larga, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 10 de septiembre de 2011.

Bernardina Martínez Pascual, habitante de Santa Rosa Loma Larga, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 10 de septiembre de 2011.

Esperanza Martínez Pablo, habitante de Santa Rosa Loma Larga, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 10 de septiembre de 2011.

María Concepción Pascual Lázaro, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 10 de septiembre de 2011.

Reyna Pascual Reyes, habitante de Santa Rosa Loma Larga, entrevista realizada el 10 de septiembre de 2011.

Anexos

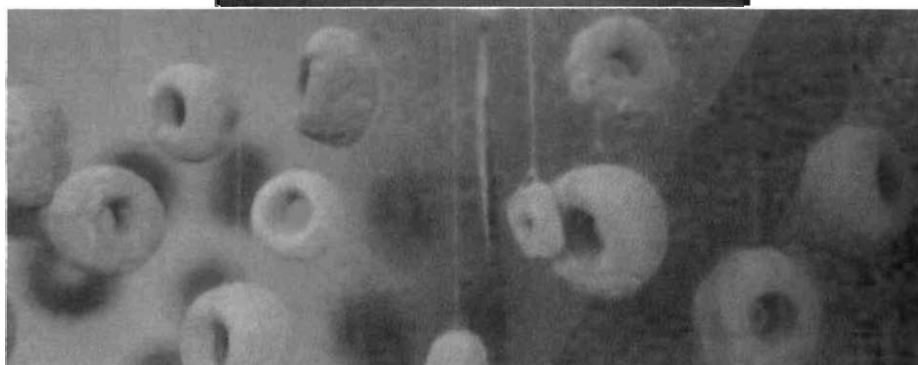


Fotografía 1. Plaza central de la Comunidad de Santa Rosa Loma Larga, monumento a Emiliano Zapata, septiembre de 2010.



Fotografía 2. Exposición de piezas prehispánicas en el Museo Comunitario de Santa Rosa Loma Larga. Mayo de 2010.

Fotografías 3, 4 y 5. Exposición de piezas prehispánicas en el Museo Comunitario de Santa Rosa Loma Larga. Mayo de 2010.



Fotografías 6, 7 y 8. Exposición fotográfica del Museo Comunitario de Santa Rosa Loma Larga. Mayo de 2010



Fotografía 9. Exposición fotográfica del Museo Comunitario de Santa Rosa Loma Larga. Mayo de 2010.

Fotografía 10. Camino al Salto Yesk Kuitax, comunidad de Santa Rosa Loma Larga. Abril de 2011.



Fotografía 11. Salto Yesk Kuitax, comunidad de Santa Rosa Loma Larga. marzo de 2012.



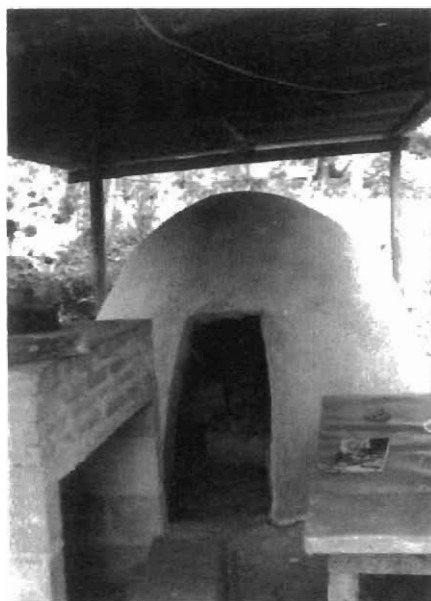
Fotografía 12. Cuarta Feria Campesina, Santiago Tuxtla, noviembre de 2010.



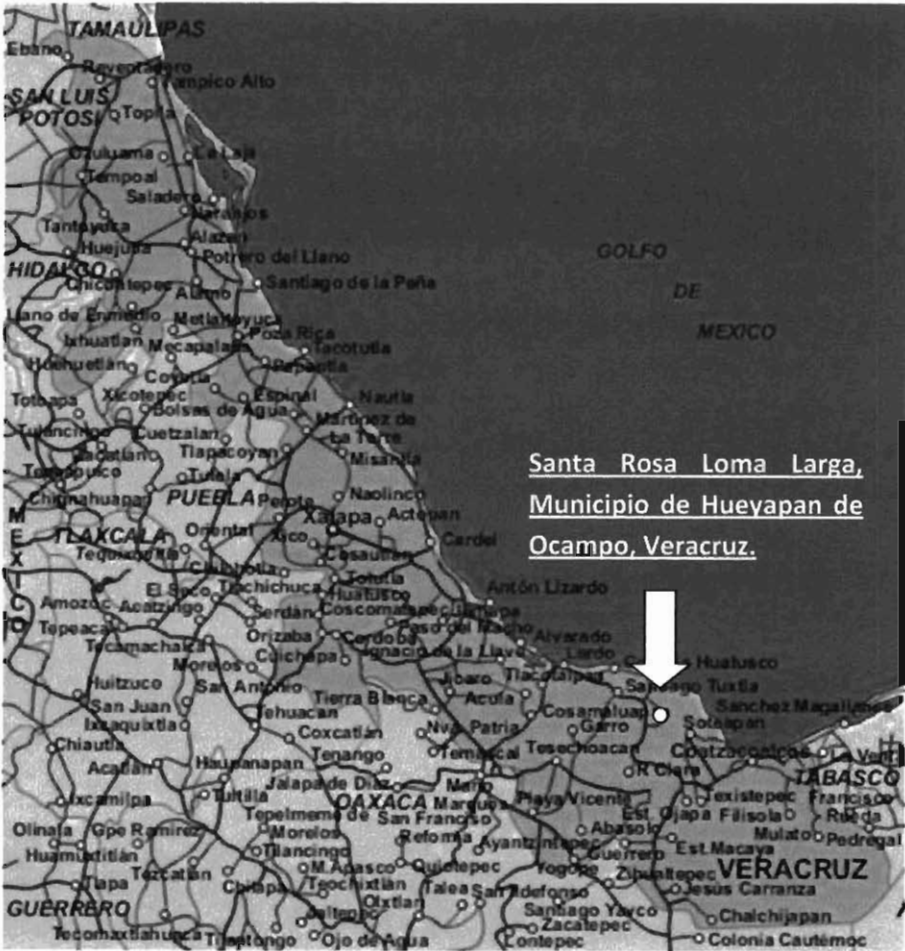
Fotografía 13. Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional Popoluca, comunidad de Santa Rosa Loma Larga. Mayo de 2011.



Fotografía 14. Temazcal, Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional Popoluca, comunidad de Santa Rosa Loma Larga. Mayo de 2011.



Mapa 1. Ubicación Geográfica de Santa Rosa Loma Larga.



Dibujo 1. El cuerpo en la cultura popoluca. Elaboración propia con información de los médicos Teresa Reyes y Leopoldo L. 2011 e imágenes de internet.

