

MEDICINA TRADICIONAL EN SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL, OAXACA. ALGUNAS ANOTACIONES SOBRE LA NOCIÓN DEL CUERPO Y LA ENFERMEDAD DEL GRUPO MIXTECO DE LA COSTA CHICA

TRADITIONAL MEDICINE IN SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL,
OAXACA. NOTES ABOUT THE NOTION OF THE BODY AND HEALTH
OF THE MIXTEC GROUP OF THE COSTA CHICA

CRISTOPHER SALDÍVAR LEOS

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-6701-4578>

Fecha de entrega: 09 de abril de 2024

Fecha de aceptación: 29 de mayo de 2024

RESUMEN

En este trabajo se expone cómo el grupo mixteco del municipio de Santiago Pinotepa Nacional, Oaxaca construye la noción de cuerpo y del proceso salud enfermedad atención con la finalidad de mostrar un ejemplo de la falta de sustento empírico del cuerpo universal del que parte el modelo médico oficial. Este documento forma parte de una investigación realizada entre el 2014 y el 2018 para la obtención del grado de maestría y doctorado en antropología social utilizando el método etnográfico.

PALABRAS CLAVE: *Cuerpo, Salud intercultural, Pueblos originarios*

* Doctor en antropología social por la ENAH, sus líneas de investigación son el cuerpo, la salud y la muerte en contextos interculturales. Ha colaborado en proyectos del Instituto Nacional De Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran. Contacto: kristtoffer.sal@hotmail.com

ABSTRACT

This paper exposes part of the way in which the Mixtec group from municipality of Santiago Pinotepa Nacional, Oaxaca constructs the notion of the body and the health, illness, care process with the purpose of showing an example of the lack of empirical support of the universal body from which the official medical model is based. This document is part of a research conducted between 2014 and 2018 to obtain a master's degree and doctorate in social anthropology using the ethnographic method.

KEYWORDS: *Body, Intercultural Health, Original Towns*

INTRODUCCIÓN

En este trabajo analizo una parte de la manera en que los mixtecos de Santiago Pinotepa Nacional representan y experimentan el proceso de salud-enfermedad. Para ello, describo cuatro enfermedades, no las únicas, que no son reconocidas por la medicina oficial, entendida como el modelo médico hegemónico sustentado en el biologicismo, y que sin embargo forman parte de su repertorio de afecciones y cuidados del cuerpo. En primer lugar, describo el contexto sociocultural de esta población, posteriormente hago una revisión de su estructura corporal y los agentes patógenos que la pueden afectar, para finalmente poner sobre la mesa algunos comentarios que ayuden a cuestionar la supuesta univer-

salidad del cuerpo postulada desde el discurso médico oficial.

El fenómeno de la salud y la enfermedad, al igual que muchos otros, como la alimentación, la crianza, el parentesco etc., se presenta en todas las sociedades que habitan el planeta. Sin embargo, la experiencia de cómo se vive y representa dicha dimensión de la realidad está condicionada social y culturalmente. Hago esta anotación ya que, aunque a veces se tiende a pensar que las prácticas para restaurar el estado sano se reducen al campo de los seres humanos, otras especies utilizan recursos para regular sus procesos orgánicos. Lo cierto es que solo la nuestra realiza operaciones simbólicas que le otorgan un significado a esta experiencia, misma que se encuentra condicionada por la cultura.

Es por ello que en este texto planteo una forma de entender y vivir la enfermedad, que contrasta con las formas en las que es percibido desde el modelo médico científico que opera sobre las epistemes académicas y cuya base es el proceso fisiológico anatomo-lesional. Quisiera dejar claro que el objetivo de esta exposición no es el análisis de una o varias enfermedades leídas en clave antropológica como suelen mostrar algunos estudios de etnomedicina, a veces bien logrado, a veces no tanto, pero en muchas ocasiones forzando categorías analíticas a las realidades empíricas. Pretendo poner sobre la mesa un ejemplo concreto de un grupo específico, una manera alterna de experimentar la salud y la enfermedad y que no necesariamen-

te coincide con la del sistema oficial de salud.

METODOLOGÍA

Para la investigación llevé a cabo una revisión bibliográfica del tema de la corporeidad con el fin de contar con instrumentos teóricos que sirvieran como guía para comprender una parte de la realidad. Por otro lado, recurrí al método etnográfico que consiste en la descripción de prácticas y significados, o en la descripción de lo que la gente hace y lo que la gente piensa de eso que hace (Restrepo, 2018). Para ello apliqué diversas entrevistas semiestructuradas y en profundidad con usuarios y especialistas del grupo *Nñuu savi* o mixteco con la finalidad de conocer los discursos sobre la salud y la enfermedad, así como sus prácticas de atención a esta. Las entrevistas fueron grabadas en audio con la autorización de sus participantes (un curador y aproximadamente 10 miembros de la comunidad) después de explicarles los objetivos de estas. Además de ello, la información la obtuve en pláticas informales que no fueron registradas en dispositivos electrónicos, sin embargo, quedaron asentadas en la libreta de notas y en el diario de campo para garantizar la mayor fidelidad de dicha información.

ALGUNAS CONSIDERACIONES TEÓRICAS

Antes de iniciar con este apartado cabe señalar que el uso de los conceptos es un ejercicio mental para el entendimiento, no se pretende que estos sustituyan a la realidad empírica ni a la experiencia

de quienes la construyen, como ocurre a menudo; en otras palabras y como he mencionado, utilicé únicamente como guía en el proceso de comprensión del fenómeno. Para el acercamiento al tema, recurrí a especialistas en los temas referentes al cuerpo y al proceso de salud-enfermedad. Así, el cuerpo es entendido más allá de su dimensión biológica, enfatizando las relaciones sociales que intervienen en su construcción. Al respecto, el cuerpo puede comprenderse como “un aparato semiótico, como un entramado simbólico, como sustrato de la humanidad, como elemento fundante de la identidad, como instrumento místico, y finalmente, como espacio virtual como carne flexible y moldeable” (Muñoz, 2008, p. 16). Es decir, no se parte de una idea esencialista y ontológica del cuerpo como suele hacerse desde las ciencias médicas, las cuales parecieran fundarse en una idea universalizante del cuerpo y no de este como una construcción social y cultural. En cambio, en esta investigación opté por una relativización del cuerpo al estar constituido por signos y símbolos incorporados del entorno a través de las relaciones sociales con los miembros del grupo de pertenencia; es decir, por encima de la idea de cuerpo, metodológicamente, abordé la de cuerpos histórica, social y culturalmente construidos. Por ello, retomo la idea de holograma corporal propuesta por Carlos Aguado (2019), que consiste en una estructura física y simbólica en la que se integran percepciones, sentimientos y las creencias de los sujetos,

mismas que establecen la relación individuo-cultura; por lo tanto, se trata de un referente simbólico que organiza desde los procesos sociales, hasta la construcción y analogización del micro y el macrocosmos (De la Peña, 2009). De ahí que existe una relación de continuidad entre la dimensión biológica y cultural que se sintetiza en los cuerpos de los seres humanos: no hay seres humanos sin cultura, por lo que ningún cuerpo puede considerarse simplemente como una bolsa de piel rellena de huesos y órganos cuyo mal funcionamiento se traduce en enfermedad.

Así, la idea de enfermedad no será entendida simplemente como un desajuste fisiológico que afecta a las personas, sino que se asume que los agentes patógenos pueden ir más allá de los virus y las bacterias y presentarse como aires, espíritus y cualquier otra representación que pueda modificar el estado sano de las personas de acuerdo con un determinado ordenamiento del universo. Esto nos obliga a pensar, como señala Muñiz, en el tema de la identidad con la cual la construcción simbólica del cuerpo guarda una estrecha y simbiótica relación.

Sobre el tema de identidad, retomaré la definición de Aguado y Portal (1992), quienes la definen como “un proceso de identificaciones históricamente apropiadas que le confieren sentido a un grupo social y le dan estructura significativa para asumirse como unidad” (p. 47). De este modo, es posible establecer un vínculo entre la construcción simbólica del cuerpo y la identidad que se mani-

fiesta en el proceso de salud-enfermedad-atención-prevención en cuanto que son precisamente estas identificaciones las que codifican la idea de cuerpo y sus diversos estados como la salud y la enfermedad. Esto se observa en las diversas maneras de entender y atender la enfermedad que se tienen en diferentes culturas, y aún más allá, la existencia de ciertas enfermedades que existen en unas sociedades y en otras no, o al menos no son clasificadas como tales.

La literatura antropológica es vasta sobre estas enfermedades propias de la identidad¹ que algunos suelen llamar síndromes de filiación cultural, término bastante limitado ya que además de tratarse de un préstamo de la psiquiatría, lleva una fuerte carga colonialista y epistemicida al considerar las enfermedades ajenas al modelo oficial como meros síndromes o proto enfermedades (algo parecido a lo que ocurre con las lenguas originarias que suelen llamar dialectos).

Antes de describir algunas de estas enfermedades que pude identificar en el grupo mixteco durante el trabajo de campo, debo mencionar que, el uso y reproducción de las prácticas de sanación tradicionales o fuera de los márgenes del sistema de salud oficial, constituye una suerte de resistencia cultural a manera de discurso oculto (Scott, 2000). Esto lo señalo no solo por el hecho de que muchos usuarios de estas medicinas suelen

1. Tomo prestada esta idea de José Carlos Aguado Vázquez en comunicación personal.

negarlas en los espacios de atención oficiales por temor a ser sancionados por los encargados de los centros de salud (tensión intercultural), sino porque con estas prácticas se activa el conocimiento guardado en la memoria y en los cuerpos de quienes comparten sus formas de enfermarse y de sanar, enfermedades que son generadas y tratadas dentro de y por la comunidad a partir de las configuraciones acerca del cuerpo y su relación con el universo. Todo ello de cara a un modelo impuesto desde epistemologías científicas ajenas a las lógicas tradicionales con la cuales coexisten en relaciones complejas de apoyo y conflicto.

Por último, quisiera mencionar que la enfermedad y la salud son abordados desde una lógica colectiva y no individual como ocurre con el modelo biomédico que privilegia la relación médico-paciente en vez de paciente-universo cultural. A partir de ello y por el ejemplo expuesto, considero que la sociedad es capaz de enfermar, pero también de sanar, esto lo planteo siguiendo la propuesta sobre las relaciones sociales de Eduardo Menéndez (2006). Es decir, mientras en el modelo médico oficial que plantea una explicación de la enfermedad por la enfermedad misma y es tratada desde lo individual, en el sistema terapéutico mixteco existe una colectivización de la enfermedad en la cual es necesaria la participación de la comunidad para restaurar la salud como se verá en la enfermedad de *nichío*. Esto no significa que sea un dogma y que se desarrolle el proceso de la misma manera en todas las situaciones, ni en un modelo ni en otro, lo cual sería reducir la realidad a

condicionantes teóricos, mismos que se pretende poner en cuestión en este texto.

SOBRE EL CONTEXTO ETNOGRÁFICO

Como señalé en la metodología, para llevar a cabo esta investigación realicé trabajo etnográfico en el municipio de Santiago Pinotepa Nacional. En lo que respecta al grupo mixteco, trabajé principalmente en la cabecera municipal, la comunidad de El Carrizo y la comunidad de Jicaltepec. No pretendo asegurar que, al pertenecer al mismo grupo étnico, experimenten la realidad de manera idéntica en todas las comunidades de la región; de hecho, un miembro de este grupo y ahora estudioso del mismo expresa que incluso simplemente en la cabecera municipal, al cambiar de un barrio a otro, se pueden identificar algunas variaciones en el uso de la lengua². Esto tampoco significa que metodológicamente debamos relativizar al extremo la experiencia de los actores sociales, lo cual volvería absurda la labor antropológica. Se debe reconocer que existe una matriz social y cultural compartida por los miembros del grupo, por algo son *Nuu Savi*, Pueblo de la Lluvia, hay una ancestralidad compartida y prácticas sociales que los identifican como grupo, que les dan ese sentido de pertenencia que mencionamos más arriba.

2. Comunicación personal con Hermenegildo López, etnohistoriador y antropólogo originario de la cabecera municipal de Santiago Pinotepa Nacional perteneciente al grupo mixteco.

Por ejemplo, existen lazos de parentesco entre miembros de distintas comunidades de la región, existe una gastronomía compartida, cuentan con una rica tradición oral que da cuenta de su territorio. Tienen también una forma de relacionarse con lo sagrado, como en los rituales de petición de lluvia o en las mayordomías que, además de pertenecer a lo sacro, también son espacios políticos y donde se hacen presentes manifestaciones culturales como la música y el baile (fandango mixteco), los grupos de danza como las mascaritas, de la pluma, el macho mula o los tejorones por mencionar algunas.

Como ejemplo donde se materializa esta relación intercomunitaria, quisiera comentar que, al iniciar la Semana Santa, los tatamandones de la cabecera municipal reciben a las comunidades de Jicaltepec y de Tlacamama en un ritual que consiste en la recepción de las figuras de los cristos pertenecientes a las dichas localidades que, en peregrinación, son llevadas a la iglesia de Pinotepa en donde permanecerán durante las celebraciones, figuras que serán resguardadas por miembros de estos pueblos. Al final de dichas festividades, serán despedidos de la misma forma y en el mismo punto donde fueron recibidos.

Escapa a los objetivos de este trabajo y a mis capacidades como etnógrafo explicar la complejidad sociocultural de este grupo. En todo caso, considero que son ellos mismos quienes podrían dar una versión detallada y profunda de su cosmovisión y su cosmovivencia.

Como he dicho, pretendo ejemplificar, con un caso, la diferencia cultural en la dimensión social de la salud, por lo que a continuación describo parte de su modelo de cuerpo y algunas enfermedades encontradas durante el trabajo de campo no reconocidas por el modelo médico oficial. Al respecto, es necesario hacer la anotación de que los especialistas rituales encargados de atender ciertas enfermedades requieren de un proceso de preparación como puede ser el hecho de enfrentarse con algunas entidades a la media noche como se menciona con los *ña va'a ini* (López, 2019).

MODELO DE CUERPO ENTRE LOS MIXTECOS DE SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL

Para comprender el proceso de salud-enfermedad-atención-prevención, es fundamental entender la noción de cuerpo que tiene la sociedad que describo ya que es donde se manifiesta el fenómeno mórbido.

Entre el grupo que describo, la estructura corporal no se construye desde la díada cuerpo/mente, mente/espíritu como ocurre en la mayoría de las sociedades occidentales, más bien se trata de un complejo tripartito. A continuación, rescato estos elementos descritos por Hermenegildo López (2019) en su tesis doctoral sobre la región ya que las entrevistas de su investigación fueron realizadas en lengua originaria, lo cual le da una mayor profundidad a la experiencia de los actores. El orden de presentación no corresponde con un orden

de importancia en tanto que esta estructura dividida es una mera abstracción analítica ya que el cuerpo no se vive de manera fragmentada en la cotidianidad, aunque pueden existir momentos donde se dé una separación de sus elementos lo que precisamente puede ser una causa de enfermedad.

En primer lugar, lo que podría entenderse como la materialidad del cuerpo o el cuerpo encarnado es llamado *kuñu*, que significa cuerpo o *kuñuyo*, nuestro cuerpo. Al morir, este *kuñu* se convierte en *kuñu ñu'u* que se traduce como cuerpo tierra en referencia a que esta parte del cuerpo ha vuelto o se ha convertido en tierra; a su vez, el *anima ñi* o alma de ellos, viaja al *Ñuu ndii* o pueblo de los muertos. Ahora bien, no solo es con la llegada de la muerte cuando estas dimensiones pueden separarse, ya que el *anima ñi* también puede hacerlo del *kuñu* por alguna impresión repentina o susto, lo cual provoca la enfermedad conocida como espanto (que no existe en los cuadros clínicos de la biomedicina).

Otro momento de separación puede darse durante el sueño, cuando el *anima* se desprende para saciar alguna necesidad como puede ser la sed (de ahí la importancia de beber agua antes de dormir). El término es un préstamo del español, pero es importante señalar que también es utilizado para referirse al corazón como órgano. Sin embargo, para referirse solo a la parte inmaterial de esta entidad, es decir a la que puede desprenderse durante el sueño o viajar al pueblo de los muertos, se utiliza el

término *kuanda'avi ñi*, pero en general se utilizan indistintamente. Por ejemplo, cuando una persona dejó pendientes sin resolver antes de morir su *kuanda'avi ñi* permanece en el mundo de los vivos, a lo que se dice *Chika ndo'o anima ñi* o *chika ndo'o kuanda'avi ñi* que se puede traducir como “camina castigándose el alma”. Quienes son asesinados experimentan la misma suerte ya que se quedan a cuidar su sangre. En esta misma lógica, los que mueren por arma de fuego se dice que no descansan y también su *anima ñi* permanece en el mundo de los vivos, pudiendo aparecer con la forma que tenían en vida, incluso convertirse en *tati* (aire) o *tati ña a'va* o aire malo.

Otra entidad que es compartida por la mayoría de los pueblos mesoamericanos es el animal compañero que nace a la par de los seres humanos, con quien se comparte un destino común. Sin embargo, no todos logran establecer contacto con él, solo lo hacen ciertas personas y aquellas que desde su nacimiento son reconocidas con características especiales, mismas que con el tiempo y una adecuada preparación podrán convertirse en curanderos. El término con el que se les nombra es *Ña va'a ini*, el que está mal de su entraña o persona no común (López, 2019).

Una vez descrita la composición del cuerpo, mencionaré las afecciones que puede enfrentar y que no son reconocidas por la medicina oficial, esto como argumento a la tesis de este documento sobre la falta de una universalidad del

cuerpo y por lo tanto de las formas en que este es afectado por la enfermedad. La información que se presenta a continuación fue recabada a través del trabajo de campo:

DAÑO POR NAHUALISMO

Esta enfermedad es provocada por especialistas, quienes son capaces de dañar la salud de otras personas al depositar ciertas sustancias en la bebida de sus víctimas. Existen dos formas para desequilibrar la salud. La primera consiste en introducir una sustancia tipo moco envuelto con cabello en la bebida que esté consumiendo el destinatario del mal. Esta modalidad pareciera ser más evidente en tanto que el mal llega a ser visto puesto que se materializa y se adhiere al fondo de la botella o del recipiente en el cual se esté consumiendo la bebida, por lo que se evita su consumo. Para prevenir que esto ocurra se recomienda que, si se está consumiendo un refresco o una cerveza, lo mejor es mantenerla tapada con el dedo o con la mano para prevenir que entre el daño en ella. Este daño es material y puede ser visto en el fondo de la botella, sin embargo, el hecho de que permanezca en esta no significa que no haya surtido algún tipo de efecto nocivo ya que un colaborador de la comunidad de Jicaltepec comenta que, aunque no consumió aquel maleficio, tuvo vómito durante dos días hasta que lo curaron con tortilla quemada. Una suerte diferente experimenta quien sí la consume ya que llega a atorarse en

la garganta provocando la muerte.

Otra manera de identificar que alguien intenta provocar daño de esta forma es colocando la botella en la palma de la mano izquierda para sentir su temperatura. Si está muy caliente lo más recomendable es no consumirla porque está intervenida por alguna persona conocedora de estas artes. Como puede identificarse, se trata de un daño provocado por otra persona con ciertas cualidades y, según los testimonios recabados en las entrevistas, es utilizado cuando existen conflictos con otras personas, lo que habla de una dimensión social de la enfermedad. Por ejemplo, en el caso mencionado del colaborador que fue curado con tortilla quemada, él recuerda que fue por no querer vender sus tierras a gente de otra localidad cercana. El ataque no se quedó en la dimensión simbólica de la enfermedad puesto que en otro momento también lo hirieron con arma de fuego.

DAÑO AL ANIMAL COMPAÑERO

Al hablar del cuerpo, uno de sus constituyentes es el *tono*, un animal con quien se comparte un destino paralelo, así que, lo que le ocurra a este, repercutirá en la persona. El ejemplo más simple para entender esta relación es el hecho de que si dicho animal se lastima una pata en el monte, la persona relacionada con ese *tono* presentará lesiones en la pierna, tales como hematomas o problemas para caminar. Hay que resaltar que este daño puede ser provocado por otros animales

compañeros de personas que tienen la capacidad de establecer una comunicación con ellos, aunque son muy pocas y especiales las que logran dicha conexión. Sin embargo, hay quienes poseen estas cualidades y las utilizan para curar y no para dañar. La relación que se guarda con el *tono* es tan fuerte que la muerte de uno devendrá en la muerte del otro. Sin embargo, sobre esta lógica, el asesinato del *tono* provocará irremediablemente la muerte de la persona, lo que regularmente ocurre, existe una forma en la cual el humano relacionado con el *tono* muerto puede sobrevivir si recupera y entierra el cuero. Esto únicamente funcionará si aún no han salado esta piel, ya que de lo contrario la muerte será inevitable. Sobre esto hay que mencionar que, en el imaginario de la gente, algunos alcohólicos que se encuentran profundamente inmersos en el vicio son precisamente personas que han perdido su *tono*; de ahí que cuando se acercan a pedir dinero y se encuentren niños presentes, lo más recomendable es darles para evitar que los dañen.

ENFERMEDAD DEL ESPANTO

La enfermedad del espanto también está relacionada con los componentes del cuerpo ya que esta se presenta cuando una de las entidades corporales, el espíritu³, se separa de este por una impresión

repentina, precisamente cuando la gente se asusta por diversos motivos como un temblor, el fuego, el machete, etc. Esta fragmentación del cuerpo provocará que la persona enferme, lo que se manifestará en insomnio o hipersomnia, espasmos nocturnos, pérdida de peso, dolor de cabeza, entre otras. Lo importante antes de iniciar un tratamiento es conocer la gravedad de la enfermedad y esto se logra recurriendo a una técnica conocida como pulseo, la cual consiste en que el curador toma el pulso del paciente con sus dedos. Se inicia desde las muñecas y va subiendo a lo largo del brazo (en las coyunturas), lo que permite identificar la antigüedad de la enfermedad: entre más antiguo más peligroso. Para restaurar la salud existen diversos mecanismos, pero en general se recurre a una técnica adivinatoria por medio del huevo para conocer el lugar donde se espantó la persona (porque ahí se queda el espíritu) y, por otro lado, reintegrar la estructura corporal a partir de regresar dicho espíritu por medio de rezos y otros elementos que pueden incluir los vegetales y minerales, además de los animales y rituales que ya se mencionaron.

ENFERMEDAD DE NICHÍO (ANTOJO)

Por último, mencionaré el *nichío* como un ejemplo más de enfermedad que, aunque no se encuentre dentro de los

3. Durante las entrevistas, la gente se refería al espíritu ya que fueron realizadas en español, sin embargo, dadas las características que mencio-

naron, lo más probable es que se refieran a la entidad *kuanda'avi ñi* que menciona Hermenegildo López (2019).

cuadros clínicos del centro de salud, forma parte de las clasificaciones materiales y simbólicas sobre la enfermedad que identifica el grupo mixteco del municipio que describo. El *nichío* es una enfermedad producida por el antojo de cierto alimento, o más bien por no consumirlo cuando se tuvo antojo de este. Por ejemplo, si alguien pasó cerca de la casa de un vecino que se encontraba guiando algún animal, es posible que, por el olor u otro motivo, se active el deseo de consumirlo y, al no hacerlo, la persona caerá enferma de *nichío*.

Se trata de una enfermedad con cierta tipificación ya que, si bien su origen está en el antojo, dependerá del producto el tipo de *nichío* y su manifestación. Así, el *nichío* de iguana se manifestará por medio de la descamación de la piel (análogamente a la piel de la iguana), el *nichío* de cangrejo se reflejará en la caída de las uñas, el de venado, en dolor de cabeza por la noche, etc. Parte la complejidad de este mal se refleja en que también puede darse cuando no se consume algún alimento porque le produjo asco a la persona. Por lo tanto, el factor desencadenante no solo es el antojo, sino que también puede ser su contrario, el rechazo a la comida. Algo que llama la atención es que, para que el tratamiento funcione, no basta con que el enfermo consuma el alimento que provocó su mal, sino que dicho guisado debe ser compartido con los demás miembros de la comunidad para que surta efecto la restauración de la salud. Incluso más allá de los seres humanos, algunos resi-

duos que se utilizaron en el tratamiento deben ser consumidos por un perro de color negro si se espera que la enfermedad realmente sea erradicada.

CONCLUSIONES

Este trabajo no pretendía hacer una descripción detallada sobre el cuerpo y la enfermedad en el grupo de estudio, en primer lugar, por la falta de espacio y, en segundo, porque eso ya se ha hecho en monografías antropológicas en distintos grupos. Desde mi punto de vista, uno de los errores metodológicos de estos acercamientos y en los cuales incluyo mis propias investigaciones, es el hecho de que, al momento de elaborar los textos, estos se limitan a descripciones que siguen un orden lógico del modelo biomédico (describir sistemas de diagnóstico como el pulseo que ya mencionamos, sintomatología como la caída de uñas en el *nichío*, tratamiento como los rezos para el espanto, mecanismos de prevención como los amuletos para el mal de ojo, etc.). Si bien esto permite un entendimiento del proceso salud-enfermedad-atención-prevención-muerte desde el punto de vista estructuralista, también puede tornarse en una occidentalización de las estrategias de atención a la salud que están fuera de los márgenes del sistema médico oficial, siendo que en la práctica no operan de manera aislada ni consecutiva (el huevo como instrumento de diagnóstico también se utiliza durante y como tratamiento y al final de este, por poner solo un ejemplo).

Por otro lado, existen las descripciones minuciosas de los procesos locales de sanación. Uno de los riesgos que se corren con este tipo de descripciones de tipo culturalista, es la escencialización de los sistemas terapéuticos locales, sobre todo cuando estas exposiciones no se hacen a la luz, o mejor dicho al contraste, con otros modelos de atención, ya sea que se trate de pares subordinados a la medicina oficial, o ya sea precisamente en su relación con esta, es decir en contextos interculturales. Otro problema es la exotización y comercialización de estos procedimientos.

No obstante, y a partir de la investigación con un grupo determinado como el que presento aquí, es posible demostrar desde un caso concreto que, aunque el cuerpo es algo compartido por todos los miembros del género humano, este no es experimentado de la misma manera en todas las sociedades. Incluso, habría que decir que ni siquiera al interior de una cultura todos los que pertenecen a ella lo viven de igual forma, como ocurre con las infancias o el género que también están pautadas por condicionantes socioculturales que intersecan y pluridimensionan al sujeto. Lo mismo ocurre con la salud y la enfermedad ya que si bien se trata de fenómenos compartidos por todos los de nuestra especie, las cosmovisiones y las cosmovivencias sobre este proceso son diversas a lo largo y ancho del atlas etnográfico. Esto únicamente pensando en la dimensión sincrónica, sin embargo, también se debe decir que ni los cuerpos ni las

formas de su cuidado se encuentran suspendidas en la eternidad como suelen mostrarlo las ideas museográficas sobre los pueblos originarios sobre las que se sustentan los discursos multiculturales. Por el contrario, en la realidad empírica, encontramos que los sistemas de representación y sus prácticas, al ser parte de la cultura, son entidades que modifican y son modificadas al contacto con otros grupos y con el paso del tiempo.

Finalmente y para ser congruentes con el objetivo de este trabajo, diré que se presentó un ejemplo que permite cuestionar la universalidad del cuerpo que funda el modelo médico oficial y que hasta nuestros días es reproducido por el discurso de la mayoría de quienes practican la medicina clínica; es decir, la idea de que todos los cuerpos, independientemente de su contexto sociocultural, son iguales y por lo tanto se curan de la misma manera, incluso estando bajo una lógica simbólica particular condensada en el método científico cuya episteme en el área de la salud es la anatómica funcional pensada y practicada desde dispositivos positivistas pretendidamente objetivos (idea biologicista de la enfermedad que no considera otras formas de construirla como los malos aires o los espíritus). Esto, además de ser una imposición práctica y epistémica con todas las consecuencias que conlleva, imposibilita un verdadero diálogo a partir del cual puedan surgir estrategias que realmente consigan mejorar las condiciones de salud para las distintas poblaciones que habitan el planeta, no solo desde las

políticas públicas, sino desde la escucha y el respeto a otras formas de entender y atender la enfermedad. Es decir, pareciera existir una jerarquización de las formas de atención a la salud, en la cual el modelo médico oficial subordina al resto, imponiendo sus propias categorías (médicos tradicionales en lugar de los conceptos locales), su manera de operar argumentando que se trata de meras prácticas y creencias (como si el modelo biomédico no funcionara de la misma manera), a la vez que hace muy clara su falta de reconocimiento a esas otras formas, como el hecho de no llamarlas enfermedades por considerarlas carentes de una explicación científica aunque para quienes las viven se trate de desajustes bien identificados y atendidos.

El problema no se reduce a esta dimensión epistémica y se complica más en tanto que, aunque se intenta imponer este sistema, no se garantiza su acceso en todos los casos y son los pueblos originarios y afroamericanos, quienes presentan mayores problemas de atención en este campo (Berrio, 2021). Por otro lado, el hecho de que los pueblos continúen utilizando sus estrategias de atención, nos ayuda a pensar la salud desde la producción y reproducción de la identidad étnica en un contexto de subordinación (resistencia), en tanto que los mecanismos de sanación forman parte del entramado simbólico sobre los contenidos acerca de la salud y la enfermedad, y que se encarnan en los cuerpos de quienes pertenecen al grupo que los

produjo (de ahí la gravedad de los casos y su posible curación).

Antes de concluir, quiero hacer un señalamiento de vital importancia: cuando se plantea la existencia de una multiplicidad de cuerpos y de formas de enfermarse, en ningún momento se pretende una relativización extrema que justifique una racialización de los cuerpos y de la salud, ya que precisamente los pueblos originarios y afrodescendientes son quienes más han vivido la falta de acceso a los servicios de salud por estos motivos en un contexto en el cual las diferencias culturales han servido para construir desigualdades sociales por parte de quienes ejercen el poder político y económico, y ante las cuales dichos pueblos resisten, precisamente por el uso de estas alternativas que garantizan su reproducción cultural y el aminoramiento de la enfermedad cuando esta se hace presente, pero este tema será desarrollado en otro documento.

Finalmente, solo me queda decir que, es en esos espacios y no solo en las descripciones, donde la antropología tendría que estar demostrando las habilidades que ha ido madurando durante ya una larga trayectoria, si es que pretende desprenderse del estigma que ha venido arrastrando y que en muchos discursos continúa atada a su origen colonial.

REFERENCIAS

- Aguado, J. (2019). Identidad, corporeidad y cultura. En G. Giménez y N. Gutiérrez (Comps.) *Las culturas hoy* (pp. 163-194). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Aguado, J y Portal, A. (1992). *Identidad, ideología y ritual*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Berrio Palomo, L. R., (2021). La pandemia de COVID-19 en municipios afromexicanos de la costa guerrerense y oaxaqueña. *Alteridades*, 31(61), 37-50. <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alt/2021v31n61/Berrio>
- De la Peña, F. (2009). Cuerpo, desorden mental y cultura. En F. de la Peña (coord.), *Cuerpo, enfermedad mental y cultura* (pp. 11-30). Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- López, H. (2019). *Nahuales, tonos y curanderos entre los mixtecos de Santiago Pinotepa Nacional (Oaxaca)* [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Menéndez, E. (2006). Desaparición, resignificación o nuevos desarrollos de los lazos y rituales sociales. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, XXVII (107), 147-178.
- Muñiz, E. (Coord.). (2018). *Registros corporales. La historia corporal del cuerpo humano*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Restrepo, E. (2018). *Etnografía, alcances, técnicas y éticas*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Scott, J. (2000). *Los dominados y el arte de la resistencia*. Era.