

## Saberes tradicionales. Una resistencia de los pobladores de San Elías hacia los medicamentos científicos

César Javier Díaz Rodríguez

EAHNM, Extensión Creel

Fue en la década de los años sesenta –durante la segunda mitad del siglo XX– que la antropología médica se estableció como una subdisciplina de la antropología social, la cual pronto se posicionó de manera importante en algunos países europeos y Estados Unidos, esta, entre otras cosas, propone ir más allá de los aspectos simbólicos de una cultura para investigar a fondo todo lo que concierne al proceso médico social que conforma el binomio salud-enfermedad (Menéndez, 1997:12).

Pero hablar de salud y enfermedad en contextos indígenas actuales necesariamente nos obliga a considerar un aspecto de vital importancia: las relaciones, encuentros y rupturas que existen entre las prácticas curativas tradicionales y la medicina moderna. Aunque no podemos negar que la medicina alópata ha tenido impactos sustanciales en las poblaciones nativas de nuestro país, lo cierto es que en la gran mayoría de ellas el uso de la medicina tradicional sigue prevaleciendo. Paralelamente, el sistema médico occidental sólo es observado como una alternativa más de curación, o como un mecanismo para acceder a ciertos programas públicos y beneficios económicos.

Esto es lo que sucede en el caso de San Elías, una población rarámuri enclavada en la Sierra Tarahumara; lugar donde sus habitantes siguen privilegiando el uso y aprovechamiento de los remedios naturales, entre los que destacan minerales como la sal, la cual es considerada un alimento del alma; plantas como la hierba de la víbora para curar la gripe; la hoja del táscate para aliviar la tos; el anís para curar el empacho;

animales como el zorrillo para combatir el asma; o la víbora de cascabel que da alivio a algunos dolores corporales. En San Elías se siguen manteniendo vigentes las prácticas de la medicina tradicional rarámuri, un asunto que abordaremos a continuación.

### El concepto de medicina tradicional y el arribo de la medicina alópata a la sierra

Tal y como lo indica Acosta (2011), la medicina tradicional tiene un papel de suma importancia en México, tanto en términos históricos como culturales; entre otras cosas, es reflejo de la diversidad que caracteriza a los pueblos indígenas de nuestro país, así como a los recursos naturales que componen sus ecosistemas. Pero hablar de medicina tradicional es abordar un tema que ha sido motivo de acalorados debates, en los que figura el hecho de tratar de determinar qué es lo que la define (Acosta, 2011: 44).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la medicina tradicional es “la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales basados exclusivamente en la experiencia y la observación; transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra” (OMS, 1979 citado en Acosta, 2011: 45).

Desde la antropología el sistema médico ha sido definido como “el conjunto de recursos humanos, tecnológicos y servicios destinados específicamente al desarrollo y a la práctica de una medicina para la asistencia de la salud individual y colectiva” (Pedersen, 1991: 65). En otras palabras, se trata de todas aquellas nociones, ideas y prácticas asociadas con la salud y la enfermedad. En cuanto a la medicina tradicional la antropología la ha concebido –en términos generales– como una amalgama de factores que convergen en el tratamiento de padecimientos diversos (Lagarriga, 2000).

En la Sierra Tarahumara, los primeros contactos entre la medicina occidental y las poblaciones originarias se produjeron durante la época colonial, gracias a la llegada de los europeos a sus territorios. Mucho tiempo después, ya en las primeras décadas del siglo XX, la medicina académica fue introducida oficialmente en la zona por los gobiernos posrevolucionarios, a través de políticas indigenistas que se instauraron en todas las regiones indígenas de México (Acosta, 2011: 82-83).



Imagen 3. El primer gobernador de San Elías. Miriam Rodríguez, diciembre de 2014.





Imagen 4. Tomando teswino. San Elías. Pedro Zafiro. Diciembre de 2014.

## Salud y enfermedad en San Elías

Con el objetivo de conocer los principales padecimientos referidos por los habitantes de San Elías, los métodos de curación que emplean, así como el porcentaje de personas que acuden voluntariamente a una clínica de salud, aplicamos un conjunto de encuestas a un sector de la población en edad adulta que durante nuestra estancia se encontraba en el lugar; las encuestas estaban diseñadas para explorar las condiciones de salud y enfermedad de grupos familiares. En total aplicamos 11 instrumentos, los cuales representan una muestra de 57 personas y corresponden a la tercera parte del conjunto de viviendas ubicadas en el centro de San Elías, en la rancharía “Los ojitos”.

En promedio, las familias encuestadas estaban conformadas por cinco individuos; mientras que la más grande tenía ocho miembros, la más pequeña sólo se componía por dos. El 54.0% afirmó que ninguno de sus integrantes padecía alguna enfermedad crónica, mientras que el 46.0% respondió positivamente. Sobre éste último punto encontramos que cuatro personas han sido diagnosticadas con diabetes, dos con presión arterial, y una más con tuberculosis; todas ellas siguen un tratamiento médico alópata.

Al preguntarles si contaban o no con algún servicio de salud, todas las familias encuestadas respondieron estar afiliadas al Seguro Popular y acudir dos veces por mes a las brigadas de salud que visitan la localidad. No obstante, sólo el 46.0% está inscrito en el programa Oportunidades (ahora Prospera), mientras que el 54.0% restante no.

Como vemos, gran parte de la población en San Elías acude a las campañas que se instalan mensualmente en el lugar, sin embargo, sólo lo hace para cumplir con los requerimientos impuestos por los programas de asistencia que reciben (en especial el Oportunidades). Aunque todos cuentan con el Seguro Popular, los habitantes de San Elías no acostumbran visitar

el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS) ubicado en Creel o el hospital de San Juanito cuando están enfermos. Generalmente, optan por recurrir al curandero de la comunidad, y hacer uso de las plantas y remedios medicinales que se consiguen fácilmente en su entorno natural.

Pero si se trata de un accidente, una emergencia o alguna enfermedad de gravedad los habitantes de San Elías prefieren acudir a la clínica “Santa Teresita”, la cual también se localiza en el poblado de Creel. A pesar de que este es un nosocomio privado (es decir, se encuentra bajo la administración de la iglesia católica), los rarámuri de San Elías aseguran que no importa pagar por los servicios médicos que allí se ofrecen, ya que el trato es amable, y la atención rápida y oportuna.

Lo anterior viene a corroborar lo que Acosta (2011) ha dicho acerca de la relación entre la población rarámuri y los hospitales de la región serrana, asegurando que “la mayoría de los pacientes rarámuri cuando deciden utilizar la medicina alópata, prefieren aquellos nosocomios en los que hay personas que hablan su misma lengua y entienden su lógica de la percepción de la enfermedad, y la mayoría de estos hospitales son dirigidos por religiosos o personas de la comunidad con una amplia visión de la cultura rarámuri. Aunque dicha relación es importante, no se iguala a la cercanía que tiene la medicina rarámuri con la comunidad” (Acosta, 2011: 133).

En San Elías, el owirúame es una persona que cuenta con el reconocimiento y respeto de la comunidad; es frecuentado no sólo por la población local, sino por aquellos que habitan en los alrededores cercanos al ejido. Al hablar sobre este tema, la gente asegura que él es un “curandero blanco”, y su tarea es velar por las almas de quien lo rodea, así como de curarlas cuando es necesario; a través de cantos, rezos y hierbas es como el owirúame regresa el bienestar al cuerpo. Una de las cosas que lo caracteriza es su capacidad de soñar los males que aquejan a sus vecinos y de acudir a ellos cuando lo necesitan. Sobre esto, una mujer nos contó el siguiente pasaje.

Hace tres o cuatro años, la mujer tuvo que acudir a la clínica Santa Teresita para atender un dolor intenso que sentía en la espalda baja y en la cintura, el cual no la dejaba caminar. Todo empezó un día mientras cuidaba sus chivas y de repente ya no pudo moverse. Ella asegura que en ese tiempo tenía “el modo” (es decir, contaba con recursos económicos) y le pidió a uno de sus vecinos que la llevara en su camioneta al hospital en Creel; le pagó la gasolina y pronto se fueron. Al llegar, las enfermeras la canalizaron y pronto le pusieron medicamento en el suero; más tarde supo que estaría internada toda la noche. Al otro día, le dieron un masaje muy doloroso y luego la dejaron ir a su casa.

Quien le dio “el aventón” la esperó a que saliera de la clínica, la llevó a su casa y estando allí la ayudó a acostarse, ya que seguía paralizada, a pesar de sentirse mejor; asegura que no estaba restablecida por completo. Para su sorpresa, dos o tres días después el owirúame de la comunidad fue a visitarla hasta



su hogar, y le dijo que había decidido hacerlo ya que la había soñado enferma. Por su parte, ella le aseguró que en las noches soñaba con un “viejo”, el cual pasaba por afuera de su casa y se reía escandalosamente. Luego de platicar sobre los sueños que ambos experimentaron, el curandero la sobó y pronto le “quitó el mal”; esto lo supo cuando lo vio escupir dos piedras pequeñas, las cuales eran las que le provocaban el dolor intenso y no la dejaban caminar.

La mujer afirma que lo sucedido fue producto del enojo de un hombre, debido a que no quiso intercambiar con él un “cochito” por un queso panela de chiva. En resumen, está convencida de que los males puestos son provocados por la maldad, la corrupción y la envidia que existen en el mundo (Mujer, San Elías, 05-12-14).

En el relato expuesto se pone de manifiesto la relación médico-paciente que existe entre el owirúame y el individuo enfermo; para Cardenal (1993), este hecho corresponde al ámbito individual de la medicina especializada (Cardenal, 1993: 26). En la narración también podemos observar algunos elementos significativos de la cosmovisión rarámuri, entre los que destacan las ideas que la gente tiene con respecto al bien y al mal, y cómo éstas son empleadas para explicar en qué consisten la salud y la enfermedad. En este caso en particular, la enfermedad es el resultado de una conducta no deseada que tiene su base en el mal, en la envidia y la venganza.

Para Plata (2013) el mal es parte de un sistema complejo de relaciones, el cual entrelaza al cosmos con sus diversos agentes. Dentro de este entramado, el rarámuri ocupa una posición central, siendo su tarea restablecer el orden a través de la celebración de rituales y una forma correcta de actuar y pensar. En lo cotidiano, el mal es sinónimo de trasgresión y desastre, puede ser desencadenado por cualquier individuo y una de sus principales expresiones es la enfermedad (Plata, 2013: 132).

¿Pero qué sucede cuando se trata de una enfermedad que podría catalogarse como occidental? ¿Qué tratamiento reci-

ben aquellos padecimientos que no pueden explicarse desde la cosmovisión rarámuri? En nuestros recorridos por San Elías, encontramos el caso de otra mujer que bien podría darnos una idea al respecto. La joven nos contó que desde hace algunos años fue diagnosticada con esquizofrenia, luego de muchos intentos por tratar de explicar qué era lo que la atormentaba desde muy pequeña.

Esta mujer asegura que desde siempre ha escuchado voces en su cabeza que la aconsejan, la aturden y la hacen desesperrar, a tal grado que pierde el control de sus actos. La gente, su familia, –incluso su esposo– la han llegado a llamar loca, pero eso ya no le importa. Ahora sabe que su enfermedad está controlada y que de alguna manera esto le permite llevar una vida con tranquilidad. Mes con mes la joven toma sus medicamentos, se atiende y acude al médico para que la revise; esto la hace sentir bien.

En este segundo caso podemos observar cómo una enfermedad que aparentemente no tenía explicación sólo pudo ser diagnosticada y atendida a partir del sistema médico occidental. Lo anterior nos demuestra que la medicina alópata también ha sido aceptada y aprovechada por los habitantes de San Elías como un método efectivo de curación, teniendo resultados positivos en quien la utiliza.

## A modo de reflexión

A pesar de los esfuerzos que el gobierno ha llevado a cabo por instaurar el uso de la medicina científica en las comunidades indígenas de la Sierra Tarahumara, es evidente que en casos como el de San Elías la población se ha resistido a adoptarla como única fuente de curación. Sin importar el deterioro que ha sufrido el ecosistema y sus recursos, así como el constante contacto que los habitantes rarámuri han establecido con las grandes ciudades (a partir del trabajo y los movimientos migratorios), la medicina tradicional sigue prevaleciendo entre ellos.

De la misma manera, en la comunidad de San Elías el owirúame sigue siendo una figura de gran respeto, con un alto estatus social, que se mantiene en las preferencias de la población a pesar de la presencia de las brigadas de salud y los programas asistencialistas en la localidad, así como la cercanía que existe entre el pueblo y algunos de los hospitales más emblemáticos de la región serrana.

Esto nos hace pensar en la importancia que tiene el pensamiento cosmogónico –con respecto a la salud y la enfermedad– entre la población rarámuri. Para los habitantes de San Elías es fundamental prevenir enfermedades a través del buen actuar, y una de sus prioridades es preservar el medio que los rodea, puesto que en él se encuentran los remedios que ponen fin a los padecimientos que aquejan al alma y al cuerpo. Aunque la medicina alópata ha sido adoptada como parte de su



Imagen 5. La segunda gobernadora en una faena de trabajo. San Elías. Joel Parra. Diciembre de 2014.





Imagen 6. Madre de familia y sus hijos. San Elías. Miriam Rodríguez. Diciembre de 2014.

cotidianidad, no olvidemos que el sistema médico occidental sólo figura como un factor complementario en el tratamiento de enfermedades, y que detrás de todo ello se encuentra la persistencia de un pensamiento más remoto, es decir, lo que la costumbre dicta.

## Referencias bibliográficas

- ACOSTA, Lenin (2011) "Owirúame y doctor: conflictos, negociaciones e intercambios de dos mundos", tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Unidad Chihuahua, México.
- CARDENAL, Francisco (1993) *Remedios y prácticas curativas en la Sierra Tarahumara*, Editorial Camino, México.
- LAGARRIGA, Isabel (2000) "Las enfermedades tradicionales regionales", en: Ortiz, Silvia, *La medicina tradicional en el Norte de México*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, pp.159-174.
- MENÉNDEZ, Eduardo (1997) "Holísticos y especializados: los usos futuros de la antropología social", en: *Nueva Antropología*, núm. 53, vol. XVI, pp. 9-37.
- PEDERSEN, Duncan (1991) "Curanderos, divinidades, santos y doctores: elementos para el análisis de los sistemas médicos", en: *Otra América en construcción. Medicinas tradicionales y religiones populares*, Instituto Colombiano de Cultura, México, pp. 292-317.
- PLATA, Elías (2013) "*La concepción del mal entre los rarámuri de Aboréachi: un acercamiento desde la cosmología indígena*", tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Unidad Chihuahua, México.