

Antropología de la salud en Oaxaca*

ARTHUR J. RUBEL** / CAROLE H. BROWNER***

THE ANTHROPOLOGY OF HEALTH IN OAXACA. *This paper reviews the past fifty years of Oaxacan ethnomedical research. We focus on how this work has contributed to a broader understanding of cultural processes and social organization on Oaxaca. Special attention is devoted to describing the relationships between Oaxacan ethnomedical paradigms and views of the sacred, supernatural and spiritual; how humoral theories of illness etiology have informed anthropological research; and how interactions between ethnomedical and biomedical systems are transforming both systems.*

Introducción

En la presente revisión esperamos mostrar algunas de las formas en las cuales, estudios antropológicos sobre la salud en un estado mexicano tienen la capacidad de convertirse en poderosos lentes a través de los cuales se puede ver, con más claridad, los procesos sociales de una zona. Esperamos poder explicar diversas formas en las que las respuestas locales para enfrentar enfermedades amenazadoras, o las dadas ante la imposición de políticas de salud por agencias externas, descubren la cosmología de los habitantes de la comunidad, y a la vez su dinámica ideológica y socio-política. Por lo tanto, en este trabajo ofreceremos un panorama general y, a la vez, un resumen de las investigaciones publicadas sobre temas de salud en Oaxaca. Al hacerlo, esperamos brindar un trampolín que impulse a la investigación de la antropología médica en el transcurso del siglo próximo.

Los temas de salud en Oaxaca han sido de importancia para los antropólogos por más de medio siglo (de la Fuente, 1941, 1949). Monografías sobre la vida comunitaria en México presentan prominentemente descripciones sobre la información y el conocimiento de las personas acerca de las enfermedades, su diagnóstico, cura y prevención, así como sobre las actividades de los curanderos. En Oaxaca, como en el resto de México,

...se habían llevado a cabo estudios antropológicos sobre distintas comunidades indígenas, en que la medicina era solamente uno más entre los componentes de una imagen integral (Viesca Treviño, 1992: 116).

La fuerza de estos estudios en diferentes comunidades se centraba en la igualdad con que el material etnográfico sobre salud y enfermedad se ofrecía junto con otros fenómenos socioculturales incluyendo la

* Este ensayo está dedicado al profesor Cecil Welte, fundador del Instituto de Estudios de la Humanidad en el Valle de Oaxaca. Estamos inmensamente agradecidos a la Dra. Mabel Preloran por sus agudas sugerencias en favor del mejoramiento de nuestro ensayo. Reconocemos además con gratitud la asistencia de la Dra. Preloran y de la Dra. Alicia Maravankin en la traducción al español del original en inglés.

** University of California, Irvine.

*** University of California, Los Angeles.

política, la economía, la vida familiar y la religión. Sin embargo, las relaciones entre estos fenómenos vinculados con la salud y otros aspectos de la vida social, no fueron desarrollados con mucho detalle o profundidad.

Asimismo, la antropología médica en Oaxaca ha dependido de métodos para estudios de comunidades que enfatizaban el uso del informante clave, usando entrevistas de final abierto y la observación participante. Estos estudios parecerían haber sido guiados por premisas desarrolladas *a priori* y no estipuladas con claridad, en las que los resultados de una investigación, por ejemplo, de una sociedad zapoteca de las tierras altas eran generalizables para otra sociedad zapoteca de tierras altas. Sin embargo, esas generalizaciones no se consideraban aplicables para una sociedad adyacente de tierras altas como las mixtecas o chinantecas. Lo que predominantemente se asumía era que, dado que la lengua define a los grupos culturales, el conocimiento y el comportamiento con relación a la salud fluyen en corrientes lingüísticas y no a través de la cercanía geográfica de grupos lingüísticamente diferentes, como podría ocurrir con el paso de información de un municipio a otro.

Contribuciones etnomédicas

Hemos dividido la literatura en dos categorías distintas y a la vez superpuestas. La primera ha contribuido al análisis de la organización, los roles sociales y la dinámica de la vida comunitaria (O'Neil y Selby, 1968) así como al estudio de la forma de ver el mundo (*world view*) existente en los diversos grupos de Oaxaca (Carrasco, 1966; Mathews 1983; Lipp, 1991; Hunt, 1993; Browner, 1995; Rubel, O'Neil y Collado Ardon, 1996).

Estos trabajos, con pocas excepciones (Hunt, 1992 y 1994; Whiteford, 1995 y 1996), se han dedicado a mostrar conceptos de salud característicos de poblaciones indígenas o a la descripción y análisis de la selección, entrenamiento, roles y comportamiento de curanderos indígenas. Los mismos buscaban iluminar la articulación entre conocimiento y prácticas de curación a través de la ideología, la religión y las normas de comportamiento social. Estos estudios muestran cómo los miembros de los hogares se unían para combatir las amenazas de las enfermedades (Rubel, O'Neil y Collado Ardon, 1996) y cómo, aún comunidades indígenas enteras, formaban un frente común para combatir las, ofreciendo sacrificios cuando se enfrentaban con epidemias invasoras (Carrasco, 1966). En contraste, en los pocos estudios antropológicos sobre conocimientos y prácticas curativas entre oaxaqueños no-indígenas, se ve que el enfermo es tratado como un

actor individual, sin considerar la colaboración de la familia u otros sistemas comunitarios (Whiteford, 1995 y 1996). No encontramos estudios etnográficos de poblaciones no-indígenas que enfocaran el papel del hogar, la comunidad, las oraciones o solicitudes de ayuda a poderosas entidades espirituales como santos o vírgenes, cuando sus pobladores se enfrentaban con serias amenazas de salud. Debido a la pobreza de los estudios etnográficos sobre temas de salud dentro de la población no-indígena, el análisis que presentaremos a continuación destacará los conceptos de salud y comportamiento de los indígenas, con ocasionales referencias a poblaciones no-indígenas.

Conceptos tradicionales de salud entre los indígenas de Oaxaca

La medicina tradicional indígena se caracteriza por la falta del concepto cuerpo-mente, pero concibe al cuerpo humano como un sistema homeostático o autorregulador. De estos conceptos se desprende la percepción de que el bienestar y la salud son el reflejo del equilibrio de la naturaleza y de que, para mantener el balance que requiere la salud, se necesita un control y un ajuste constantes.

Las explicaciones causales de enfermedades, ya sean físicas, emocionales o mentales, son atribuidas a una variedad de desbalances sufridos por el cuerpo. Es por ello que se cree que cuando un individuo siente la pérdida de ese balance debido a un susto, a un fuerte enojo, a conflictos interpersonales, a pasión sexual o corrientes de frío, estos factores pueden provocar una enfermedad y, en consecuencia, el indígena emplea un tiempo importante en tratar de evitar exponerse a circunstancias que lo desbalancen, ya que teme que afecten su salud (Sesia: 1992).

Estas creencias, existentes antes de la introducción de la medicina occidental en tiempos de la Conquista, continúan en vigencia en el estado de Oaxaca. Por ejemplo, una muestra de población urbana, residente en la capital, presumiblemente no-indígena, hace esfuerzos por mantener su salud tratando de evitar cambios bruscos de temperatura (Whiteford: 1995). Además, el 25 por ciento de una población de clase trabajadora, también de Oaxaca, indicó que ajustaba su dieta cotidianamente para mantener un buen balance somático (Whiteford: 1996).

Otros principios terapéuticos influyen el comportamiento del cuidado de la salud. Por ejemplo, Browner ha mostrado cómo entre las chinantecas de las tierras altas, los remedios usados para la salud reproductiva se agrupan en dos clases: plantas para la expulsión y

plantas para la retención uterina. Las usadas para la expulsión tienen por objeto provocar abortos y tratar la amenorrea. Son seleccionados porque producen contracción uterina a través de quemaduras, irritación, sequedad o calentamiento. Por el contrario, las usadas para retención, intentan ayudar en el periodo de postparto, detener hemorragias menstruales, evitar abortos y tratar problemas de infertilidad. Se escogen porque fortalecen, limpian o purifican el sistema reproductor. Entre estas mujeres, por lo tanto, el principio de expulsión-retención incluye el concepto de balance humoral frío-calor (Browner, 1985).



Nos preguntamos si será ésta la forma de conceptualizar el funcionamiento somático del sistema de salud indígena de San Francisco; si este sistema indígena de salud será similar al de otros municipios chinantecos del estado; si la relación entre los sistemas humorales y fisiológicos que se aprecia entre los chinantecos de las tierras altas se diferenciará de las formas de conocimiento que tienen los zapotecas o los mixtecas, y más aún, si las formas de conocimiento presentadas serán una característica cultural compartida por grupos indígenas que habitan el norte de la Sierra Madre. Debido a que los estudios comparativos son raros, estas preguntas carecen de respuestas por el momento.

Sin embargo, la promesa de unir esfuerzos para comparar o generalizar los descubrimientos etnográficos

logrados en Oaxaca resulta posible y estimulante. Esto es emocionante en parte debido a la existencia de una variedad de nichos ecológicos a los que han logrado adaptarse estas pequeñas sociedades, permitiendo ejercer una rica y diversa medicina botánica entre ellas (se recomienda ver el provocativo estudio de Berlin y Berlin, 1996, que compara la población tzeltal con la de habla tzotzil). El hecho de que algunas comunidades, dentro de un mismo grupo lingüístico, se hayan adaptado a las “tierras frías” y otras a las “tierras calientes” nos brinda una gran oportunidad para estudiar cómo la adaptación a los diversos grupos ecológicos afecta la forma de pensar acerca de la salud y la forma de responder a los problemas de enfermedad. Otras poblaciones, como las de habla mixe, zapoteca y mixteca han logrado la misma adaptación (Browner, 1985; de la Fuente, 1949; Sesia, 1992). Estas diferentes adaptaciones culturales a la diversidad de recursos naturales del área rural de Oaxaca ofrecen la inagotable posibilidad de investigar el alcance de la misma con relación al uso de medicinas tradicionales. Asimismo nos brinda la ocasión de ver cómo tal adaptación contribuye a la evolución y a la especialización de formas culturales destinadas a los cuidados de la salud.

En una vena algo diferente, dos estudios comparativos muestran las ventajas de confrontar respuestas interculturales a una enfermedad común (Rubel, O’Neill y Collado Ardon, 1996; Martínez y Salinas, 1996). En cada caso la enfermedad estudiada afligía tanto a poblaciones indígenas como no-indígenas; ya que prevalecía en todas las zonas ecológicas del estado y tenía poca diferencia entre la forma que afectaba a los hombres y a las mujeres. En el primer estudio (Rubel, O’Neill y Collado Ardon, 1996) se investigó el alcance con que el susto reflejaba la inhabilidad con que el oaxaqueño se ajustaba a los roles sociales que correspondían a su género. Analizaba a residentes de dos municipios indígenas, uno con habitantes de las tierras altas de habla chinanteca y el otro de habla zapoteca, del valle de Oaxaca, que se comparaban con una comunidad y cultura mestiza. La comparación de las expresiones acerca del “susto” en éstas tres comunidades con diferente lengua, historia, vida social y otros elementos culturales permitió hacer algunas generalizaciones interculturales. En las tres comunidades, contrariamente a la opinión pública que sostiene que el susto afecta la psiquis (Gillin, 1945; Kiev, 1968), se vio que el mismo no estaba asociado a ningún impedimento psiquiátrico. Por el contrario, los individuos enfermos de susto eran considerados víctimas de *stress* social que se produce por no poder llenar las expectativas de cumplimiento de su rol social. Por ejemplo, los hombres “asustados” eran incapaces de cosechar

el suficiente maíz como para alimentar a sus familias; los mismos eran poco propensos a cumplir con la obligación de pasar “el cargo,” y muy probablemente no contaban con animales propios para la agricultura. Por su parte, las mujeres “asustadas” se mostraban más incapaces de amamantar a sus hijos. A su vez, tanto los hombres como las mujeres “asustados” padecían más enfermedades biológicas que las de sus vecinos libres de esta enfermedad. En este sentido, y aún más sorprendente es que los individuos “asustados” de estas tres comunidades morían más jóvenes que sus vecinos que, aunque hubieran estado enfermos, no habían padecido de susto (Rubel, O’Neill y Collado Ardon, 1996).

En la segunda investigación comparativa que mencionamos anteriormente, Héctor Martínez Salgado y Jesús Salinas Pedraza evaluaron el cuidado de la diarrea en niños menores de 5 años de seis poblaciones de la región de Oaxaca. Mientras se mantenía constante la variable de la enfermedad (diarrea infantil) se permitía diferenciación en las variables culturales y ambientales. El estudio muestra una considerable similitud entre las regiones en la forma como los individuos explican la causa de dicha enfermedad, y a la vez muestra la existencia de variabilidad en las formas usadas para tratarla. Más allá de la variación interna que el estudio muestra, los investigadores enfatizan la relación entre causalidad y tratamiento y señalan que las explicaciones epidemiológicas no religiosas contribuyen a desarrollar diferentes respuestas curativas.

Sin embargo, la posibilidad de realizar investigaciones comparativas parece estar desapareciendo. Muchos antropólogos han mostrado que los conceptos indígenas sobre salud están cambiando como consecuencia del contacto con la biomedicina profesional (Lipp, 1991; Aguirre Beltrán, 1986). Este contacto está ocurriendo debido a dos innovaciones importantes en las políticas del gobierno federal. La primera, el proceso continuo de construcción de caminos, lo que permite a los campesinos un mayor acceso a los centros de salud de las ciudades (Hunt, 1992) en donde predomina la práctica biomédica. Al mismo tiempo, la presencia de “pasantes de medicina” (Rubel, 1990) en las zonas rurales, incrementa la promesa del uso de tratamiento biomédico que hasta los años ochenta eran desconocidos (Stebbins, 1993).

Algunos efectos del esfuerzo de hacer estudios comparativos pueden ser entendidos viendo dos etnologías de la región mixteca publicadas hace más de 30 años. En 1965 Salomón Nahmad Sitton observó: “no hay un sólo puesto médico, ni un agente sanitario o servicio similar en ninguno de los 19 municipios (mixe)” (1965: 114). Es por ello que el mantenimiento

de la salud de la población mixte dependía mayormente del conocimiento familiar, de la habilidad en el uso de yerbas medicinales y de la apropiada forma de orar para combatir las enfermedades. Los tratamientos fuera de la familia eran provistos por curanderos bien entrenados, algunos de los cuales adivinaban la causa de la enfermedad con la asistencia del *tonalamatl* (ritual calendario), mediante la echada de granos de maíz o la ingestión de hongos alucinógenos. Otra categoría de personas dedicadas al cuidado de la salud eran los empíricos: parteras, “chupadores” (que extraen la enfermedad) y “limpiadores” (que removían las enfermedades mediante la “limpieza” del cuerpo usando yerbas, huevos de gallina o copal). Este grupo de empíricos, a diferencia de los otros “curanderos”, aprendían su arte curativo a través de la práctica. Puede que ser que debido a que estas personas no son llamadas al oficio de curar a través de sueños o de otra intervención sobrenatural, la ideología y práctica de las mismas esté libre de la ratificación de fuerzas espirituales. A pesar de que las parteras zapotecas de Juchitán daban muchas explicaciones acerca de su dedicación a ese tipo de trabajo, nunca mencionaban tener la sanción divina para sus tareas (Sokoloff, 1993). De igual modo, la extensa etnografía de Browner realizada con los pobladores de las tierras altas chinantecas, sobre la selección y uso de la botánica para los problemas de la salud reproductiva, no menciona que las “parteras” o “yerberas” se encomendaran a fuerzas sobrenaturales para la práctica de su oficio (1985, 1989).

Los curanderos indígenas más especializados y que gozaban de mayor prestigio entre los mixes se llamaban “abogados.” Nahmad Sitton explica,

Llegar a ser abogado requiere de la gran habilidad en el diagnóstico de enfermedades y tener las dotes especiales para entrar en contacto con las divinidades. La enseñanza se transmite generalmente, dentro de la familia y quien desea practicar esta profesión se inicia ayudando y colaborando con los abogados de gran prestigio. Para alcanzar renombre en la comunidad el abogado necesita haber cumplido con los cargos públicos y religiosos, por lo cual la mayoría son principales [individuos que cumplieron con dichos cargos] en el pueblo. Hay mujeres abogadas, pero por lo común se dedican a ser comadronas y adivinatoras (1965: 117).

Casi treinta años más tarde Lipp (1991) muestra la existencia de importantes cambios en los cuidados de la salud en la población mixteca. Este autor observó un gran incremento en el acceso a servicios biomédicos, principalmente en zonas que contaban con caminos y un significativo descenso en la importancia atribuida

al curandero mixteco. Sin embargo, los roles de las parteras, sobadores y otras empíricas no perdieron su relevancia.

Entre los mixtecos y otros pobladores de Oaxaca la disminución del rol de curandero parecería ser más un reflejo de los esfuerzos “nacionalistas” de los maestros, sacerdotes católicos, catequistas, misioneros evangélicos y las autoridades “de avanzada” de la zona; que la percepción indígena de una supuesta superioridad de la medicina oficial. Sobre estas formas diferenciadas de cambio Campos Navarro comenta,

Es decir, que la legalización comprendería a todos aquellos terapeutas con una actividad técnica de poca ideología, mientras que aquellos que recurren a recursos rituales con alto contenido ideológico quedarían excluidos. Aquí nótese la estrecha semejanza de afinidades y antipatías de los médicos académicos y sacerdotes católicos, quienes aceptan bien a los curanderos en cuanto al uso de recursos herbolarios y técnicas manuales, pero expresan un rotundo rechazo a las ignoradas y poco conocidas prácticas curativas ceremoniales...” (1996: 149; ver también Aguirre Beltrán, 1967; Lipp, 1991; Báez-Jorge, 1977; Collado Ardon y García Torres, 1975).

Existe otra dinámica local que alimenta este gran conjunto de tensiones. El rol social del curandero, en contraste con el de los empíricos, es precario debido a que, históricamente, los curanderos son a menudo considerados responsables de enfermedades atribuidas a la brujería (ver a continuación la sección sobre curandería).

Debido a que la mayoría de las investigaciones de antropología médica hechas en Oaxaca han abarcado a culturas de la zona rural indígena, poco se sabe sobre la forma en que las poblaciones no-indígenas manejan sus problemas de salud y se sabe todavía menos sobre las formas en que los conocimientos de la salud se articulan con los otros aspectos de sus culturas.

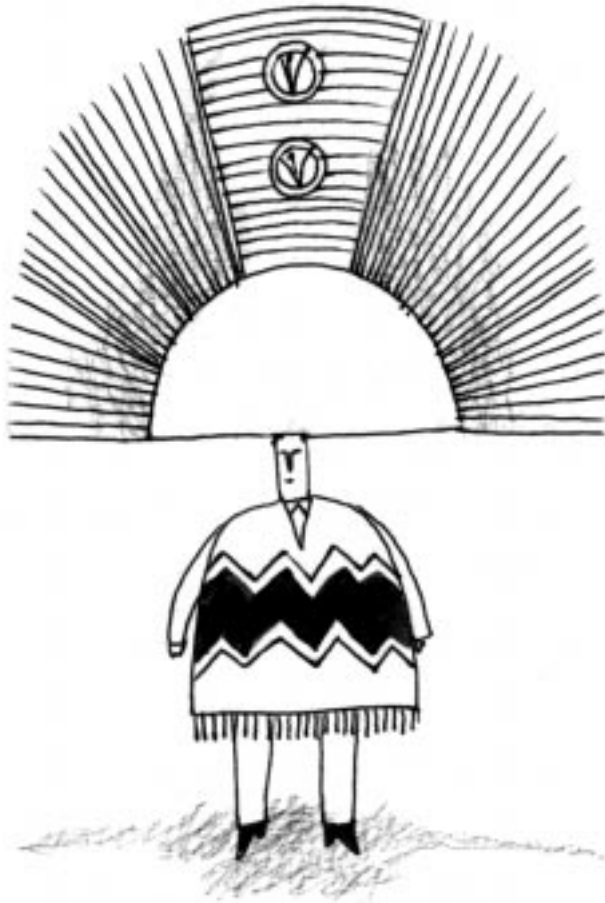
Esta pobreza de investigación sobre los conocimientos de salud de los oaxaqueños no-indígenas de las zonas rurales y urbanas hace difícil el análisis de temas de gran importancia teórica. Por ejemplo, ¿qué procesos de urbanización o aculturación impactan en las percepciones sobre la salud y el comportamiento de los oaxaqueños? ¿En qué forma la práctica del curanderismo en zonas urbanas afecta la relación entre los curanderos, la comunidad de la que son parte y el mundo cosmológico en el que se mueven? (Whiteford, 1996).

Tanto en Oaxaca como en el resto de México la biomedicina se ha convertido en “la” forma de medicina por naturaleza (Mendoza, 1997). La relación hegemó-

nica entre la biomedicina, el estado y el gobierno nacional ha permitido que estas entidades usen su poder para erradicar o disminuir la medicina indígena o cualquier otra que no sea la ofrecida por ellos (para ejemplificar recomendamos ver el intercambio que se presenta entre un residente de la zona mixteca y el director de una clínica en Pinotepa Nacional, citado en el trabajo de Martínez y Salinas (1996: 44); también recomendamos ver los trabajos de Aguirre Beltrán (1986) y Campos (1996). En suma, la medicina tradicional indígena, aunque tolerada en la práctica está prohibida por la ley (Campos 1996; Lipp 1991; Martínez y Salinas, 1996; Menéndez, 1983; Sesia, 1996; Stebbins, 1987).

El rol social de los curanderos tradicionales

Se han observado considerables diferencias entre los variados tipos de curanderos. Como dijimos, parteras, sobadoras y yerberos aprendían su oficio principalmente a través de la práctica empírica, es decir observando esa práctica en miembros de su familia. Por el contrario, los otros curanderos adquirirían su preparación en diversas formas, a través de sueños, estudios o mediante la compra del conocimiento a otro curandero usualmente mejor preparado y de mayor edad. El papel de los curanderos no-empíricos, al igual que el de los sobadores y yerberos en la zona rural indígena, parecería estar disminuyendo en importancia en respuesta a los ataques de las fuerzas “progresistas” mencionadas anteriormente. Sin embargo, estos curanderos siguen prestando sus servicios en las comunidades indígenas, si bien es cierto que en algunas poblaciones menos que en otras (Nahmad, 1965; Martínez y Salinas, 1996; Grupo de Estudios Regionales de Oaxaca, 1988; Mendoza, 1997). Es así que en Oaxaca, los servicios prenatales y obstétricos siguen siendo dados en la mayoría de los casos por las parteras, quienes derivan a los médicos aquellos casos que se presentan con complicaciones (Sokoloff, 1993). A este respecto, Sesia informa que a finales de 1990 los médicos y las enfermeras atendieron menos del 20 por ciento de los partos realizados en Oaxaca (1996). Si consideramos el género de los encargados de la salud, parecería que éste no es significativo para el oaxaqueño. En nuestro trabajo realizado en San Francisco, mencionado anteriormente, cuando observamos las tareas de los pasantes de medicina, no encontramos evidencia de que se solicitaran más los servicios de parto a las médicas residentes que a los médicos o viceversa (para ver una observación divergente sobre partos mixtecos ver Whiteford, 1995).



Por otra parte, hemos visto que algunos curanderos mixes son poco ordinarios en su relación con la asistencia solicitada a lo sobrenatural. Éstos, la mayoría mujeres, buscan el conocimiento diagnóstico y los poderes curativos a través de la ingestión de alucinógenos tales como los hongos *Psilocybe* o las semillas de *Turbina corymbosa* (Lipp, 1991). Esta estrategia, que involucra el uso de alucinógenos, es poco común en Oaxaca. Sin embargo, hay fuerte evidencia de que curanderos mazatecos de ambos sexos, así como mixes y chinantecos, también utilizan el *Psilocybe* o la *Turbina corymbosa* para asistirse en la posibilidad de “llegar” a la obtención del diagnóstico correcto, o para prescribir tratamientos eficientes (Heim y Wasson, 1958; Rubel y Gettelfinger-Krejci, 1976; Hoogshagen, 1986). En las etnografías citadas en el paréntesis se explica que las plantas alucinógenas usadas para comunicarse con el mundo sobrenatural son tratadas con profundo respeto, y tomadas en lugares silenciosos, oscuros, donde pueden ocultarse de la profanación del mundo exterior. En realidad, el misterio de esa relación especial entre el alucinógeno y el practicante se ve claramente en las palabras de un curandero dirigiéndose a los hongos curativos, durante una de sus prácticas:

“Nuestros Señores, los hongos del mundo...” El etnógrafo comenta: “El término ‘nuestros señores’ es idéntico al título usado en la Iglesia para referirse a Jesucristo! No cabe duda que la designación en castellano, “hongos sagrados” capta el sentido en que se reverencia a dichos hongos” (Miller, 1966).

Debido a que algunos curanderos de Oaxaca a menudo usan plegarias de clarividencia y ofrecimientos (incluso de sacrificios animales), la población a veces los percibe como individuos “diferentes” del resto de la comunidad y gozan de mayor prestigio y poder que otros de sus colegas (Lipp, 1991).

Sin embargo, es precisamente esta forma incontrolada de acceder a las fuerzas sobrenaturales lo que hace que el público en general vea a esos curanderos con ambivalencia. Por un lado, los ven como una fuente de asistencia, capaces de controlar los agentes malignos que pueden producir enfermedades (Barabas, 1977; Cortés, 1986; Lipp, 1991). Por el otro, el rol social del curandero es precario debido a que históricamente se le ha considerado responsable por enfermedades atribuidas a la brujería. Estas creencias no sólo existen entre los indígenas, sino también en las poblaciones no-indígenas de Oaxaca. La brujería está fuertemente conectada con la envidia y/o con relaciones poco amistosas entre el paciente o su familia y el presunto enemigo capaz de infligirle el mal (Lipp, 1991; Rubel, 1977). Además, la brujería-hechicería, el “mal puesto” o “mal echado”, son acciones percibidas como esfuerzos planeados para dañar la salud o el bienestar de aquel a quien se escoge como víctima. Esto puede ser logrado mediante un instigador malevolente o contratando los servicios de un especialista. Por otro lado, la ambigüedad y falta de claridad con que estos conceptos usualmente son manejados en la antropología de Oaxaca, más el hecho de que dos formas diferentes de comportamiento social como la brujería y la hechicería sean consideradas en una misma categoría, hacen mucho más difícil su entendimiento (Barabas, 1977; Lipp, 1991).

La dificultad en poder distinguir los “buenos” (el que cura) de los “malos” (el que daña) curanderos suele tener consecuencias graves para los mismos, especialmente en época de epidemias tales como las de sarampión y tos ferina. En estos casos los curanderos del área rural de Oaxaca se convierten en los principales sospechosos para los habitantes de comunidades que tratan de explicar las causas de esas epidemias. Como resultado, los mismos pueden llegar a ser expulsados de sus lugares o, en casos extremos, hasta ser asesinados por considerarlos culpables de las enfermedades que aquejan al pueblo (Nahmad, 1965). Esta ambivalencia se mantiene presente en las comunidades y las

graves consecuencias sufridas por los curanderos están vívidamente descritas en las notas autobiográficas de Antonio Domínguez, uno de los acusados, quien relata su arresto y la expulsión de su hogar en un conmovedor documento, del que extraemos los siguientes párrafos:

...El grupo de policías me tomaron prisionero, sacándome de mi casa con grandes azotes como si yo fuera un animal, quitándome mi reloj de pulso, declarándose unos ladrones ordenados por un presidente municipal y su H. Ayuntamiento que venía con ellos.

Pero, cuando por medio de las torturas vi mi alrededor la multitud de gentes que eran del mismo pueblo, con armas de grueso calibre, llevándome por todas las calles con patadas y culatas como si estuviera filmado una película en el Jueves Santo, conduciéndome a la cárcel municipal en donde me amarraron a una columna de madera de pies y manos.

Mientras eso sucedía conmigo, en mi casa el pueblo se llevaban toditas mis pertenencias sin dejar completamente nada por órdenes de un loco que habían puesto como presidente municipal del pueblo...

Pero a la noche siguiente el señor presidente municipal con su H. Ayuntamiento mandaron a tocar la campana, llamando a toda la población para que a la presencia de todos firmara el acta para que me ejecutaran, zafándose él y su H. Ayuntamiento del problema, llamándose inocente, echándole toda la culpa al pueblo de su crimen, mintiendo que ellos no tuvieron nada que ver, lavándose las manos, llamando ángeles disfrazados de culebras rabiosas con cabezas de serpientes envenenadas y todavía escoltado por la gente del pueblo y policías, llevándome amarrado a la presidencia del presidente municipal, donde me obligaron a firmar de lo que en la noche anterior había dicho cuando me tenían colgado de un árbol, que si me negaba en decir que no estaba en desacuerdo, me tendrían que quitar la yema de mis pies y hacerme caminar a la cima de un cerro que se encuentra a cuatro kilómetros de la población (Campos, 1996: 307).

La ambivalencia con que se ve a los curanderos se acentúa cuando éstos no cumplen con los roles sociales esperados. Por ejemplo, en comunidades mixtas durante la residencia del antropólogo Salomón Nahmad (1965) se tenían sentimientos ambivalentes hacia los curanderos que no habían cumplido con el “paso del cargo.” Por el contrario, los que habían cumplido con esa obligación (y debido a ello se les consideraba “principales”) eran vistos como personas dedicadas al bienestar del pueblo y no se dudaba de ellos (Nahmad, 1965; Lipp, 1991; Barabas, 1977).

Por otra parte, se ve que los “empíricos” están libres de esta ambivalencia, seguramente porque no llegan a gozar del prestigio y del poder de los curanderos famosos. Por ejemplo, Browner muestra que en el municipio chinanteco de San Francisco el *status* social de las parteras no aumenta de acuerdo con sus habilidades. A pesar de que en este municipio existe una gran necesidad de contar con parteras eficientes, se dan al mismo tiempo fuertes presiones para desincentivar a las mujeres tratando de evitar que desempeñen ese trabajo. La presión social en San Francisco tiene su foco en el mantenimiento de la igualdad. Los habitantes de los municipios desalientan la acumulación de recursos personales incluyendo el conocimiento, la riqueza o el poder social. Toda forma de ganancia individual es desalentada, pues es vista como una amenaza a la unidad comunitaria, la cual se considera un valor esencial para enfrentar los peligros del mundo exterior. “Somos unidos” es un grito que no admite tolerancia para aquellos que, debido a su especialización, conocimiento o fama, se considerarían en un nivel superior al del resto de los habitantes del pueblo (Browner, 1989; Rubel, 1990, y para observaciones similares en la zona del istmo de Tehuantepec ver Sesia, 1996).

Antropología aplicada y su relación con el estado

Una categoría de la antropología médica que deseáramos llamar “aplicada” enfatiza la descripción y análisis de problemas de la salud oaxaqueña según la definición biomédica. Este tipo de investigación es motivado por la lamentable realidad del alto número de enfermedades infecciosas (las cuales son posibles de prevenir) y por el elevado número de dolencias crónicas, tales como diarrea infantil, enfermedades parasitarias y anemias, prevalentes en el estado de Oaxaca (Castañeda *et al.*, 1992).

Nosotros encontramos importantes cambios en la evolución de los esfuerzos con que, tanto antropólogos como trabajadores en salud pública, han intentado solucionar los problemas de salud de Oaxaca. En 1941, cuando el antropólogo Julio de la Fuente escribió “Oncoercosis, paludismo y otras enfermedades”, el objeto del trabajo era encontrar formas de introducir conceptos biomédicos de prevención y cura de enfermedades dentro de las comunidades indígenas rurales. Más tarde, cuando la antropología sociocultural se afianza, el enfoque de las investigaciones cambia. El análisis sobre la cercanía entre los sistemas médicos tradicionales, su articulación con las organizaciones sociales

y la forma del ver el mundo mantenida por los indígenas de las pequeñas comunidades oaxaqueñas, despierta la atención en el plano de las políticas de salud nacionales y comienza a influir los programas de salud “aplicados” (Aguirre Beltrán, 1966; Sesia, 1996). Es así que, tanto en Oaxaca como en otras partes del mundo, “la mayoría de los estudios en el campo de la salud continúan siendo del dominio de la biomedicina o de científicos sociales, cada uno enfocando los problemas desde la perspectiva de sus propias disciplinas, dándole poco reconocimiento a la interacción biosocial” (Mosley, 1984: 3-23). Más recientemente, la investigación antropológica aplicada ha debatido y propuesto una variedad de soluciones para los problemas de salud en zonas indígenas. El intento de estas investigaciones es favorecer la introducción de servicios de salud pública en comunidades en las cuales persisten los conceptos y prácticas de la medicina tradicional.

Las soluciones que estos estudios proponen son amplias, muchas veces innovadoras y algunas de ellas controladas pragmáticamente. A pesar de que difieren en muchos aspectos, todas las soluciones tienen dos temas en común: buscan la forma de introducir más servicios biomédicos en las “comunidades marginales”, a la vez que recomiendan mantener al menos algunas de las formas de medicina tradicional mientras se introduce más medicina preventiva y curativa alopática. Se debe reconocer el aporte de estos estudios de antropología “aplicada” en la implementación de nuevos servicios de salud gubernamentales que toman en cuenta a la medicina tradicional y a los curanderos en estas pequeñas comunidades de Oaxaca. Esto se debe a que, a pesar de que los gobiernos se pueden mostrar ambivalentes acerca del valor de la medicina tradicional y los servicios de los curanderos, no dejan de reconocer lo unido que están estos elementos a la percepción de la salud del oaxaqueño y a su comportamiento relacionado con las enfermedades. Estos pensamientos se articulan con la cosmología, la dinámica sociopolítica y las creencias sobre los roles sociales de hombres y mujeres (Sesia, 1996). Como consecuencia, los gobernantes de los ámbitos local y nacional, al desarrollar sus políticas de salud, comienzan a tener en cuenta el riesgo de erradicar la medicina tradicional. Éstos se han dado cuenta de que los intentos por quitar la medicina tradicional podrían producir antipatía y descontento ante las innovaciones que ellos propondrían. En la actualidad, hay evidencia de que las autoridades sanitarias estatales y federales usan una combinación de las orientaciones de las ciencias sociales y los servicios de salud pública. Esta combinación ha contribuido a un mayor reconocimiento pragmático y a una mayor aceptación de la importan-

cia asignada a los curanderos en sus comunidades. Sin embargo, la introducción de médicos (pasantes de medicina) en los municipios indígenas puede llegar a convertirse en un punto de fricción entre estos médicos (no-indígenas) y los indígenas, a quienes están destinados los servicios (Rubel, 1990; Stebbins, 1993). En general, la actitud poco respetuosa que podrían tener los jóvenes pasantes de medicina acerca de los conocimientos de los curanderos se ve claramente en las observaciones que presenta el doctor Aguirre Beltrán:

El modelo (oficial) de salud los hace tener en muy poca estima a la comunidad como una corporación de relaciones sociales entre seres humanos que participan de una configuración de creencias y prácticas llamada cultura. Tienen la íntima y vehemente convicción de estar en posesión de la verdad y, como corolario, la certeza absoluta en la ignorancia e ineficiencia de las ideas y prácticas de la medicina popular (Aguirre Beltrán, 1986: 234; se recomienda ver también a Castañeda *et al.*, 1992 y a Stebbins, 1993).

La observación de los servicios de salud en la zona rural de Oaxaca muestra que la responsabilidad de los “pasantes” está en la ejecución de políticas formuladas por, y a beneficio del estado o gobierno federal, y ello, a menudo, entra en conflicto con los intereses locales. El mayor problema dentro de estos conflictos es el efecto sobre la misión de los médicos, en detrimento de la salud de los oaxaqueños. Por ejemplo, durante los años ochenta, algunos pasantes de medicina cumpliendo su año de servicio social en Oaxaca, fueron culpados por los campesinos del lugar por promover el uso de contraceptivos (Stebbins, 1986). La política de promoción de contraceptivos reflejaba la preocupación del gobierno nacional que enfrentaba el problema de un alto número de nacimientos en el país (Sesia, 1996). Hemos visto que, al tratar de poner en práctica esa política en el municipio chinanteco de San Francisco los pasantes encontraron una enorme resistencia. La política estatal antinatal se contraponía con las propias políticas de ese municipio que deseaba contar con una población mayor para poder defenderse del ataque de vecinos y además, para poder cubrir las responsabilidades anuales civiles y religiosas del “paso del cargo” (Rubel, 1990; Browner, 1989; para ver preocupaciones sociales similares en municipios adyacentes ver el trabajo de Stebbins, 1993). Paradójicamente, un fenómeno tan interesante como el de los conflictos generados por la presencia de médicos destinados a fomentar el cumplimiento de las políticas estatales en las comunidades locales ha despertado poca atención académica (Collado Ardon, 1983; Castañeda *et al.*, 1992).

En suma, los esfuerzos actuales por parte de antropólogos especializados en antropología médica e interesados en el mejoramiento de la salud en las zonas rurales, comparten dos temas: (1) buscar formas de introducir más servicios de biomedicina en las comunidades marginadas, y (2) mantener al menos algunas de las formas de medicina tradicional en las mismas.

Los esfuerzos anteriores por parte de este tipo de antropólogos solían enfocar la presentación de una lamentable realidad epidemiológica en las zonas marginadas de Oaxaca. Por ejemplo, sus estudios mostraban que la mortandad materna en este estado era más del doble comparada con la nacional (Sesia, 1996). La antropología médica no dudaba en buscar el mejoramiento de la salud de las zonas rurales. Pero muchas veces sus esfuerzos se veían frenados por la falta de reconocimiento de sus trabajos que mostraban la importancia de considerar que las explicaciones sobre salud y causalidad de la población indígena están fuertemente ligadas a la organización de su vida social y a la forma en que la misma se interrelaciona con la cosmología.

El impacto que ese reconocimiento ha tenido en las políticas de salud federal ha sido discutido por el doctor Barbabosa Kubli, director del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (1988) y por el doctor Madrazo Navarro, director de los Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (1996; también, para profundizar en el tema, se recomienda ver el trabajo de Castañeda *et al.*, 1992). Estos trabajos enfatizan la importancia estratégica de estudiar las relaciones entre la biomedicina y las medicinas tradicionales para el mejoramiento de la salud en Oaxaca.

Conclusiones

La antropología de la salud de Oaxaca se acerca a un nuevo siglo con un cambiante énfasis en la dirección de sus investigaciones. Actualmente se ve una orientación menor hacia estudios holísticos de comunidades y un mayor interés en los estudios sobre la resolución de problemas, concentrándose en asuntos muy específicos como los partos, la selección y uso de plantas medicinales y las respuestas de la población ante enfermedades tales como la diarrea infantil, el cáncer o el "susto". Además, se han publicado algunas investigaciones de poblaciones urbanas que enfocan el suministro de servicio de salud provisto por hospitales a oaxaqueños que padecen enfermedades crónicas.

Por otra parte, la disponibilidad de estudios de poblaciones urbanas oaxaqueñas de escasos recursos podría alentar futuras generalizaciones acerca de conceptos de salud, mediante la comparación de éstos

con aquellos desarrollados por pobladores de zonas rurales de un *status* socioeconómico similar.

En realidad, así como la antropología de la salud en Oaxaca se acerca al nuevo siglo, se contará con mayores oportunidades para demostrar que las formas en que las poblaciones responden a la amenaza de enfermedades es un reflejo del amplio proceso social y político en el que se ven envueltos sus habitantes.

Bibliografía

- AGUIRRE BELTRÁN, GONZALO
1986 *Antropología médica*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- BÁEZ-JORGE, FÉLIX
1977 "Indigenismo e impugnación", en *Siete ensayos sobre indigenismo*, Instituto Nacional Indigenista (Cuadernos de Trabajo), México, pp. 51-72.
- BARABAS, ALICIA M.
1977 "Mesianismo chinanteco. Una respuesta político-religiosa ante la crisis", en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, vol. 23, núm. 88, pp. 53-85.
- BARBABOSA KUBLI, AGUSTÍN
1988 "Presentación", en Carlos Zolla *et al.*, *Medicina tradicional y enfermedad*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México.
- BERLIN, BRENT Y ELOIS ANN BERLIN
(CON LA COLABORACIÓN DE X. LOZOYA)
1996 *Medical Ethnobiology of the Highland Maya of Chiapas, México: The Gastrointestinal Diseases*, Princeton University Press.
- BROWNER, CAROLE H.
1985 "Criteria for Selecting Herbal Remedies", en *Ethnology*, pp. 13-32.
1989 "The Management of Reproduction in an Egalitarian Society", en Carole S. McClain (ed.), *Women as Healers*, Rutgers University Press, New Brunswick.
- CAMPOS NAVARRO, ROBERTO
1996 *Legitimidad social y proceso de legalización de la medicina indígena en América Latina. Estudio en México y Bolivia*, tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México.
- CARRASCO, PEDRO
1966 "Ceremonias públicas paganas entre los mixes de Tamazulapan", en *Summa Anthropologica en Homenaje a Roberto J. Weitlaner*, pp. 309-312.
- CASTAÑEDA, MARTHA ET AL.
1992 "Metodología de los Talleres de Aprendizaje Materno-infantil para Regiones Indígenas", en Paola Sesia (ed.), *Medicina tradicional, herbolaria y salud comunitaria en Oaxaca*, Gobierno del Estado de Oaxaca, Oaxaca, pp. 265-291.
- COLLADO ARDON, R.
1983 "Perfil y arriago del médico en el medio rural en México", en *Educación médica y salud*, núm. 17, pp. 243-262.
- COLLADO ARDON, R. Y GARCÍA TORRES
1975 "La actitud de los médicos en México respecto a los curanderos", en *Salud Pública Mexicana*, vol. XVI, núm. 4, pp. 459-469.
- CORTÉS P., JESÚS
1986 "La medicina tradicional en la Sierra Mazateca", en Luis A. Vargas y Carlos Viesca Treviño (eds.), *Estudios de antropología médica*, vol. IV, Instituto de Investigaciones Antropológicas-Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 41-52.

- DE LA FUENTE, JULIO
 1941 "Creencias indígenas sobre la oncocercosis, el paludismo y otras enfermedades", en *América Indígena*, vol. I, pp. 43-46.
 1949 *Yalalag: una villa zapoteca serrana*, Museo Nacional de Antropología (Serie Científica I), México.
- GILLIN, JOHN
 1945 "Magical Fright", en *Psychiatry*, núm. 11, pp. 387-400.
- GRUPO DE ESTUDIOS REGIONALES DE OAXACA
 1988 *Como nos curamos: remedios y plantas medicinales de la región istmeña* (mimeo).
- HEIM, R. Y R.G. WASSON
 1958 *Les Champignons Hallucinogenes du Mexique*, Editions du Museum National d'Histoire Naturelle, París.
- HOOGSHAGEN, SEARLE
 1966 "A Sketch of the Earth's Supernatural Functions in Coatlan Mixe", en *Summa Anthropologica en Homenaje a Roberto J. Weitlaner*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, pp. 313-316.
- HUNT, LINDA M.
 1992 "The Myth of Equal Access to Universal Health Care: The Case of Cancer Treatment in Southern Mexico", en *Annual Meetings*, American Public Health Association, Washington, D.C.
 1993 "The Metastasis of Witchcraft: The Interrelationship between Traditional and Biomedical Concepts of Cancer in Southern Mexico", en *Collegium Antropologicum*, vol. 17, núm. 2, pp. 249-255.
 1994 "Practicing Oncology in Provincial Mexico: A Narrative Analysis", en *Social Science and Medicine*, vol. 38, núm. 6, pp. 843-853.
- KIEV, A.
 1968 *Curanderismo*, Nueva York, The Free Press.
- LIPP, FRANK J.
 1991 *The Mixe of Oaxaca: Religion, Ritual, and Healing*, University of Texas Press, Austin.
- MADRAZO NAVARRO, MARIO
 1996 "Presentación", en Martínez Salgado, Héctor y Jesús Salinas Pedraza, *Estudio etnográfico sobre el manejo de la enfermedad diarreica en el hogar en seis regiones indígenas de Oaxaca*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México.
- MARTÍNEZ SALGADO, HÉCTOR Y JESÚS SALINAS PEDRAZA
 1996 *Estudio etnográfico sobre el manejo de la enfermedad diarreica en el hogar en seis regiones indígenas de Oaxaca*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México.
- MATHEWS, HOLLY F.
 1983 "Context-Specific Variation in Humoral Classification", en A.A., núm. 85, pp. 826-847, diciembre.
- MENÉNDEZ, EDUARDO
 1983 "Recursos y prácticas médicas 'Tradicionales'", en Xavier Lozoya y Carlos Zolla (eds.), *La medicina invisible*, Folios Ediciones, México, pp. 38-61.
- MILLER, WALTER S.
 1966 "El Tonalamatl mixe y los hongos sagrados", en *Summa Anthropologica en Homenaje a Roberto J. Weitlaner*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, pp. 317-328.
- MOSELY, W. HENRY
 1984 "Child Survival: Research and Policy", en W. Henry Mosley y Lincoln C. Chen (eds.), *Child Survival: Strategies for Research*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 3-23.
- NAHMAD SITTON, SALOMÓN
 1965 *Los mixes*. Instituto Nacional Indigenista (Memorias vol. XI), México.
- O'NELL, C.W. Y H.A. SELBY
 1968 "Sex Differences in the Incidence of Susto in Two Zapotec Pueblos: An Analysis of the Relationship Between Sex Role Expectations and a Folk Illness", en *Ethnology*, núm. 7, pp. 95-105.
- RUBEL, ARTHUR J.
 1977 "'Limited good' and 'social comparison': Two Theories, One Problem", en *Ethos*, núm. 5, pp. 224-238.
 1990 "Compulsory Medical Service and Primary Health Care: A Mexican Case Study", en Jeanine Coreil y J. Dennis Mull (eds.), *Anthropology and Primary Health Care*, Westview Press, Boulder, pp. 137-153.
- RUBEL, A.J. Y J. GETTELFINGER-KREJCI
 1976 "The Use of Hallucinogenic Mushrooms for Diagnostic Purposes among some Highland Chinantecs", en *Economic Botany*, núm. 30, pp. 235-248.
- RUBEL, A.J., C.W. O'NELL, Y R. COLLADO-ARDON
 1996 *Susto, una enfermedad popular*, Fondo de Cultura Económica, México (edición revisada).
- SESIA, PAOLA
 1992 "La obstetricia tradicional en el Istmo de Tehuantepec: marco conceptual y diferencias con el modelo biomédico", en Paola Sesia (ed.), *Medicina tradicional, herbolaria y salud comunitaria en Oaxaca*, Gobierno del Estado de Oaxaca, Oaxaca, pp. 17-54.
 1996 "Women Come Here on their own when they Need to: Prenatal Care, Authoritative Knowledge, and Maternal Health in Oaxaca", en *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 10, núm. 2, pp. 121-140.
- SOKOLOFF, SHOSHANA R.
 1993 "The Proud Midwives of Juchitan", en Howard Campbell *et al.* (eds.), *Zapotec Struggles*, Smithsonian Institution Press, Washington, D.C., pp. 267-277.
- STEBBINS, KENYON R.
 1982 "Does Access to Health Services Guarantee Improved Health Status? The Case of a New Rural Health Clinic in Oaxaca, Mexico", en Hans A. Baer (ed.), *Encounters with Biomedicine: Case Studies in Medical Anthropology*, Gordon & Breach, Nueva York.
 1986 "Curative Medicine, Preventive Medicine and Health Status: The Influence of Politics on Health Status in a Rural Mexican Village", en *Social Science and Medicine*, vol. 23, núm. 2, pp. 139-148.
 1993 "Constraints on Successful Public Health Programs: A View from a Mexican Community", en Peter Conrad y Eugene B. Gallagher (eds.), *Health and Health Care in Developing Countries*, Temple University Press, Philadelphia, pp. 211-227.
- VIESCA TREVIÑO, CARLOS
 1992 "Veinte años de investigación en medicina tradicional", en Roberto Campos Navarro (comp.), *La antropología médica en México*.
- WHITEFORD, MICHAEL B.
 1995 "Cómo se Cura: Patterns of Medical Choice among Working Class Families in the City of Oaxaca, Mexico", en D.M. Warren, *et al.* (eds.), *The Cultural Dimension of Development: Indigenous Knowledge Systems*, Intermediate Technology Publications, Londres.
 1996 "Homeopathic Medicine in the City of Oaxaca, Mexico: Gender Differences and Medical World View of Patients" ponencia presentada en *Annual Meeting of the Society for Applied Anthropology*, Baltimore, Maryland.