



**UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO**

**CAMPUS LEÓN**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

**“YA NO ERA YO”. LOS SABERES ANTE EL ESPANTO EN  
MISIÓN DE CHICHIMECAS**

**Tesis para obtener el grado de Licenciado en**

**Antropología Social:**

**Presenta**

**Edson Jair Arturo González Arenas**

**Directora**

**Dra. Maricruz Romero Ugalde**

**León, Guanajuato, junio 2022.**

## ADENDA

El siguiente texto se presentó como borrador en diciembre de 2014, en los meses siguientes se hicieron las correcciones que consideraron pertinentes las lectoras Ileana Smithd Díaz de León e Ivy Jacaranda Jasso Martínez, y la directora de tesis Maricruz Romero Ugalde, quedando concluido el 3 de octubre de 2015, a la fecha el documento no ha sufrido modificación alguna, salvo alguna corrección ortográfica, de redacción o de referencias.

El autor ha seguido haciendo trabajo de campo en la comunidad con visitas intermitentes. En el transcurso de sus estancias realizó el documental etnográfico, *Kauj uza'maré. Soy un viejo chichimeca* (2016) el cual fue apoyado por el equipo conformado por la Dra. Maricruz Romero, David Tafoya, Carlos Camacho, Damián González y Mariana Alejo perteneciente al laboratorio de Etnografía Audiovisual Interpretativa (ETNOAI) de la División de Ciencias Sociales y Humanidades Campus León de la Universidad de Guanajuato y la administración en turno de la Presidencia Municipal de San Luis de la Paz. Se encuentra en <https://www.youtube.com/watch?v=QQuBqNGRd6Y&t=143s>

Además en el 2016-2017 se realizó como ejercicio profesional la investigación de tipo etnográfica y documental denominada *Alimentos y bebidas de los pueblos indígenas de México. Nopal entre los chichimecas-jonaz* (2017), que formó parte de la serie editorial realizada por el Centro Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígena (CDI) ahora llamado Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI). Cuenta con el ISBN/978-607-718-049. Se encuentra en SIPOT (Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia).

Información como grabaciones de trabajo de campo y alguno que otro dato perteneciente a la tesis, principalmente en la monografía, también forman parte del documento de resultados en dicha investigación sobre el nopal, por lo que se cita el documento que fue entregado en 2017 cada que sea necesario.

## **AGRADECIMIENTOS**

El culminar este ciclo es la meta más grande de mi vida. Nunca lo hubiera logrado sin la ayuda de mis ex parejas y mis hijos, mis padres, mis hermanos, mis familiares, mis amigos, mis compañeros y mis profesores. Hubo un momento en que las circunstancias me hicieron pensar cambiar de tema y hasta de lugar de estudio. Sin embargo nunca claudiqué. El contacto con la doctora Maricruz Romero Ugalde me dio la certidumbre de mi trabajo y sobre todo el ánimo para seguir adelante, gracias a personas como ella se está construyendo esta institución académica. A mis lectoras Ivy Jacranda Jasso Martínez e Ileana Smithd Díaz de León por hacerme las correcciones pertinentes.

El trabajo de campo se complicó por la factibilidad, ya no podía ir constantemente, por diferentes razones académicas, económicas, familiares y personales. Sin embargo gracias al apoyo de mis padres y de mis informantes logré terminar satisfactoriamente el trabajo de campo. Muchas gracias a todos mis amigos de esas tierras y sobre todo a las personas que me abrieron las puertas de su hogar para poder hacer el trabajo de campo dentro de la comunidad y que terminaron por revelar mi vocación: Pepe; Marco, sus padres y hermanos; don Regino Mata y su familia; don Loreto (q.e.p.d.) y su familia, su hermana doña Luisa y su familia; doña Lupita Mata Zavala y su familia; doña Carmen Hernández y su familia; don Carmen; don Jaime Martínez y su hijo Hugo; don Alfredo Ruíz; don Trini, su joven nieto Hilario (q.e.p.d.) y su familia; don Daniel y su familia; doña Teresa de Misión de abajo; doña Feli y su familia; doña Ofelia y su familia; don Toño, Mario, Tomás, Diego, Carmelo y en general a toda la comunidad. A la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) ahora llamado Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI), particularmente a Don Jaime Martínez, sus directores en turno y sus secretarías.

Agradezco infinitamente y de manera especial a mis padres, Arturo y Lupita, que me enseñaron el amor y el amor al estudio, a mis hermanos, a mis amigos de la vida y de la licenciatura, en especial Román y José Manuel. Y desde luego mis ex parejas Arelis y Janet y a mis amores, mis hijos: Kinich e Iyari Sabina.

## RESUMEN

El susto/espanto es uno de los padecimientos más recurrentes y enigmáticos en la medicina tradicional de gran parte de América Latina, trasciende distintas dimensiones en el individuo: biológicas, psicológicas, sociales y culturales. En los grupos indígenas de México, el espanto tiene una relación “de perfecta armonía” con la cosmovisión y el proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a). En su análisis brotan las reminiscencias de la cosmovisión del pueblo *éza’r*, diferentes entidades anímicas participan en el espanto como: los muertos, la malora, los duendes, la llorona, el espíritu del viento, el espíritu del cerro y el espíritu del agua o Chan.

Los saberes -biomédico, médico popular y popular- se abstraen en los modelos médicos (Menéndez, 1984;1996) que nos ayudan a diferenciar y construir las distintas estructuras que participan en el proceso s/e/a, y poder describir lo que ocurre con los médicos populares, en el seno familiar o en los biomédicos; con ello describimos las transacciones (congruentes y/o contradictorias) y las relaciones de poder que se dan en el fenómeno. La construcción social de los padecimientos (Romero, 2006) se edifica analizando las prácticas y representaciones sociales en un marco dinámico y de institucionalidad, en este caso, por más aislado que parezca un saber médico como la biomedicina, es indispensable para la construcción social del espanto en La Misión.

Por otra parte, al discernir principalmente entre enfermedad y padecimiento (Kleinman, 1988) podemos ver las dos formas de concebir este fenómeno. Como padecimiento activa aspectos psicológicos, simbólicos, sociales y culturales que nos ayudan a ver cómo entienden los chichimecas jonaces el susto. O como enfermedad, es un mal funcionamiento del organismo, concebida así por los biomédicos y por las cabezas de familia -personas que asisten medicamente a los integrantes de la familia- porque causa graves daños a la salud.

Finalmente a través de la trayectoria de atención (Romero, 2006) de diez casos en específico, nos acercamos desde los actores al sinnúmero de causas, síntomas y curaciones que rodean al susto y sobre todo ponemos énfasis en los daños a la salud, que se puede observar en la convalecencia, puesto que en el espanto siempre se está expuesto a una recaída, además de ser el origen de distintas enfermedades, como la diabetes, la desnutrición, anemia y depresión, principalmente.

## INTRODUCCIÓN

En el noreste del estado de Guanajuato, municipio de San Luis de la Paz se encuentra Misión de Chichimecas, localidad donde habitan los chichimecas jonaces<sup>1</sup>, reconocidos así por su lengua Chichimeca jonaz, en este lugar habita el mayor número de hablantes de este idioma (Nava, 2010:105) y por consecuencia persiste el modo de vida y la visión del mundo de la cultura *éza'r*, lamentablemente se tienen pocos registros etnográficos y antropológicos de este grupo indígena, al menos en comparación con otros.

Cuando llegué a La Misión, como le dicen sus habitantes, buscaba la Organización de Médicos Indígenas Otomíes y Chichimecas (OMIOCH) que se había constituido en 1991 por chichimecas jonaces de Misión de Chichimecas, y otomíes de diferentes localidades del municipio de Tierra Blanca, sin embargo la organización actualmente sólo está conformada por otomíes. Al mismo tiempo los primeros contactos me referían que ya no había “médicos tradicionales” o conocimientos sobre “medicina tradicional” y tampoco antiguas concepciones religiosas. Por el momento la intención de trabajar con los médicos indígenas chichimecas se desvaneció. Pese a todo esto, el buen trato que recibí por parte de la comunidad me animó a continuar con el trabajo de campo.

Con el paso del tiempo fui construyendo un instrumento de entrevista sobre la “medicina tradicional” en La Misión que se fue creando y enriqueciendo fundamentalmente a través de charlas con los médicos populares que se “dan a la luz” y a los que llamé cabezas de familia, personas que son responsables del proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a) de su familia nuclear y extensa, casi todas las viviendas chichimecas tienen el respaldo de una o varias de ellas que puede vivir en el hogar del “enfermo” o no, pero que siempre hacen la “lucha” para aliviar los padecimientos que enfrenta “su gente”, antes de pedir ayuda a algún médico profesional.

---

<sup>1</sup>Este grupo cultural exclusivo del estado de Guanajuato se aut nombra *úza* (el que habla la lengua *úza'* o chichimeca jonaz) o en plural los *éza'r*, nosotros lo nombraremos: chichimeca jonaz o simplemente chichimeca.

Ya con un contexto sobre la “medicina tradicional” de la comunidad me intrigó que según los médicos populares, el susto/espanto<sup>2</sup> era la causa más frecuente para la atención a la salud entre lugareños y localidades aledañas. Con los informantes existía un conjunto de prácticas y de representaciones alrededor del espanto relacionadas con la cosmovisión chichimeca, aunque había muchas contradicciones, incongruencias y ambigüedades al respecto, pudimos obtener constantes que nos muestran su particularidad en La Misión.

Por la complejidad o colorido del espanto, la mayoría de los estudios sobre el tema sólo están vinculados en descifrar los componentes ideológicos de cada grupo en particular, esta es la tendencia principalmente en las investigaciones de la antropología médica en México (López Austin, 1984; Signorini *et al.*, 1989; Guiteras, 1990; Aramoni, 1990; Fagetti, 2002, Pitarch, 2000; Romero, 2006). Desde esta perspectiva, el susto siempre ocurre “todo en perfecta armonía con la cosmovisión” (Romero, 2006:228), porque es donde se encuentra un *continuum* en el proceso s/e/a.

En general, la mayoría de los estudios etnográficos realizados sobre las prácticas “tradicionales” de atención a la salud están enfocados en descifrar el mundo ideológico, analizándolo como un “sistema médico” coherente sin tomar en cuenta la situación actual y problemáticas de la salud en el lugar; además las relaciones que sufren las diferentes prácticas “tradicionales” no son documentadas más a fondo, porque aíslan los tipos de medicinas (biomedicina y etnomedicina), analizándolas como “medicina tradicional”, “medicina indígena” o simplemente “etnomedicina” (Zolla, 1988:78), para referirse al saber que ocurría en el espacio de los médicos populares o en el seno familiar.

El universo ideológico del espanto evidentemente necesita un contexto detallado; sin embargo en este tema observamos dos problemáticas que pretendemos exponer: las posturas de los diferentes saberes ante el susto; y los daños a la salud que provoca el padecimiento. En este caso el mundo ideológico del espanto no es armónico ni aislado, es “un complejo de ideas que seleccionan para subrayar y representar un proyecto particular que instale, mantenga y aumente el poder en las relaciones sociales” (Wolf, 2001:81).

---

<sup>2</sup> En La Misión susto es sinónimo de espanto, nosotros emplearemos los dos conceptos indiscriminadamente sabiendo que se trata del mismo suceso traumático o padecimiento. En la investigación no es el principal objetivo la diferenciación de los conceptos. Al respecto, Castaldo (2004) ha analizado las diferencias y similitudes que existen entre los dos términos, desde la influencia prehispánica y colonial hasta la actual.

Rosa María Osorio en *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles* propone que “la construcción sociocultural de los padecimientos” se crea en un contexto dinámico de prácticas y representaciones sociales que institucionalizan y legitiman los grupos sociales ( 2001: 31); en su trabajo ella complementa a la Antropología Médica Clínica y la Antropología Médica Crítica, sin sesgar a estas corrientes, encuentra un equilibrio. Desde nuestra perspectiva esta propuesta es la más completa para investigar el fenómeno en el contexto de la comunidad chichimeca porque no aísla el fenómeno de otros “sistemas médicos” y es importante la relación y descripción de las distintas dimensiones que ocupa el espanto en la persona.

Eduardo Menéndez desde la antropología médica crítica nos ayuda a realizar un estudio integral porque proporciona instrumentos para observar, analizar, distinguir y relacionar dichas prácticas y representaciones que participan en el fenómeno; en su propuesta, el proceso s/e/a es universal en todos los contextos, en el sentido que existe un padecimiento con “significaciones negativas colectivas”, luego un comportamiento que intenta controlarlo y después “la producción de instituciones que se hacen cargo de dichas significaciones y controles colectivos, no sólo en términos técnicos, sino socioideológicos”, además “no sólo generarán representaciones y prácticas, sino que estructurarán un saber para enfrentar, convivir, solucionar y, si es posible, erradicar los padecimientos” (1994:71-72).

Menéndez utiliza el concepto de saber como una construcción metodológica, donde “lo sustantivo es el efecto de saber sobre la realidad” a través de la relación y la dinámica entre las prácticas y presentaciones sociales encuentra la síntesis del saber, “lo importante es determinar si las diferenciaciones aluden a una estructuración dominante” (1996:58, citado en Osorio, 2001:16). Los saberes tienen racionalidades propias y en la construcción social de los padecimientos se estructuran e interpretan en términos de conocimiento y acción (Osorio, 2001:13-14).

Los diferentes saberes se desarrollan en espacios, que en este trabajo denominamos, modelos médicos (Menéndez, 1984:5), desde una perspectiva histórica y sociocultural, esta herramienta operativa nos ayuda a diferenciar y describir el lugar de reconocimiento, eficacia y control de los distintos saberes. Desde luego tenemos que considerar que los

saberes y sus modelos no son estáticos y provocan transacciones entre ellos; sin embargo, se diferencian (histórica, técnica, ideológica y teóricamente) tres tipos de saber que intervienen directa o indirectamente ante el espanto: el saber biomédico, el saber médico popular y el saber popular.

Por otra parte, la antropología médica clínica, también conocida como *meaning-centered approach* (aproximación centrada en el significado), en particular Arthur Kleinman (1988) observa que los Sistemas de Atención a la Salud (SAS) poseen “sistemas culturales simbólicos” que en su práctica elaboran modelos explicativos (Kleinman, 1980) o nociones que integran un cúmulo de significados, construyendo un lenguaje que da sentido al fenómeno y que utilizan los actores que participan en el proceso s/e/a (en este caso, causas, síntomas, diagnósticos, curaciones y convalecencias). Los modelos explicativos además de analizar la relación curador-asustado, nos ayudan a evidenciar el padecer del espanto desde sus distintas dimensiones, podemos encontrar el significado, la postura ante el fenómeno y las relaciones de poder que se dan en la interrelación de los saberes.

Kleinman (1988) en un estudio multidimensional sobre las problemáticas vinculadas con la salud en los grupos sociales, aporta la categorización *disease/illness/sickness* (enfermedad/padecimiento/malestar), estas construcciones básicamente nos sirven para describir y distinguir las distintas dimensiones a través de la voz del actor; son acciones, teorías o modelos explicativos tanto técnicos, ideológicos como simbólicos que distinguen o etiquetan el fenómeno y su proceso s/e/a, que pueden ser usadas por cualquier persona que intervenga durante el padecer.

En los casos documentados observamos que el susto aparte de ser “grave” y “serio” (Rubel *et al.*, 1989), es un padecimiento impredecible y en el cual hay confusión y exclusión, principalmente en la etapa de los síntomas y del diagnóstico y muchas veces esta característica no es descrita. Para nosotros la curación del espanto va más allá de haber empleado los métodos terapéuticos correctos; puntualizamos a través de la trayectoria de atención (Romero, 2006) los episodios que padece una persona desde las causas, los síntomas, los diagnósticos, las curaciones y pondremos énfasis en las convalecencias, puesto que varias veces es una recuperación complicada y lenta, además de experimentar desconcierto al esperar una recaída o si el susto no acarreó otra enfermedad.



El primer capítulo es un esbozo etnográfico sobre Misión de Chichimecas y el grupo Chichimeca *jonaz o éza'r*, construido con fuentes que han documentado la vida cotidiana del grupo indígena y con los datos recabados en los casi tres años (Agosto 2010- Junio 2013) que duró el trabajo de campo, fue una estancia en espacios intercalados, habitando solamente un promedio de 5 meses en los hogares de diferentes familias chichimecas. En el segundo capítulo mostramos los antecedentes del objeto de estudio, se expondrá una breve introducción sobre ¿Qué es el susto/espanto? y un recuento de sus múltiples estudios desde muy distintas disciplinas, evidentemente con énfasis en estudios antropológicos relacionados al tema, principalmente de la antropología médica en México; finalmente se describe de manera general, el proceso s/e/a del susto y la intrínseca relación del padecimiento con la cosmovisión de los diferentes grupos indígenas. En el tercer capítulo, mostramos un análisis del fenómeno y del contexto, aclarando más detalladamente conceptos y ejes metodológicos que toma la investigación y que ya hemos explicado brevemente.

En el cuarto capítulo, se construyen los saberes diferenciándolos en los modelos médicos, además de la interrelación entre ellos. Describimos ¿Cuáles son los antecedentes de cada modelo médico?, ¿Cuál es el proceso s/e/a de los padecimientos populares?, ¿Cómo intervienen los saberes en los padecimientos que atienden? y ¿Cómo es la interrelación entre los modelos médicos?. En el quinto capítulo describimos la postura de los saberes ante el susto. Respondemos ¿Cuáles son los modelos explicativos que da al espanto cada modelo médico?, ¿Cómo interviene el saber o los saberes de cada modelo médico ante el espanto? y ¿Cómo es el proceso s/e/a del espanto?. En el sexto capítulo, desde una perspectiva sincrónica se describe el padecer del espantado y la síntesis de los saberes en las cabezas de familia que denominamos saber popular. Exponemos a través de la trayectoria de atención ¿Cuáles modelos explicativos proporcionaron las cabezas de familia?, ¿Cuáles saberes intervinieron en el espanto?, ¿Cómo es el padecer del espantado? y ¿Cómo es la síntesis del saber popular? La trayectoria de atención de un asustado nos introduce a la visión del mundo chichimeca y al complejo universo de prácticas y representaciones de las cabezas de familia, este recorrido nos ayuda a construir los principales objetivos de este trabajo: evidenciar el padecer del espanto y abstraer la síntesis del saber de las cabezas de familia

# MISIÓN DE CHICHIMECAS

...La comida y sustentación de estos teuchichimecas eran hojas de tuna y las mismas tunas... y mizquites, y palmitos y flores de palmas que yaman icçotl, y miel que ellos sacavan de muchas cosas: la miel de palmas, la miel de maguey, miel de abejas y otras raíces que conocían y sacavan debaxo de la tierra, y todas las carnes de conejo, de liebre, de venado y de, culebras, y de muchas aves...(Sahagún, 2000:849)

## Localización

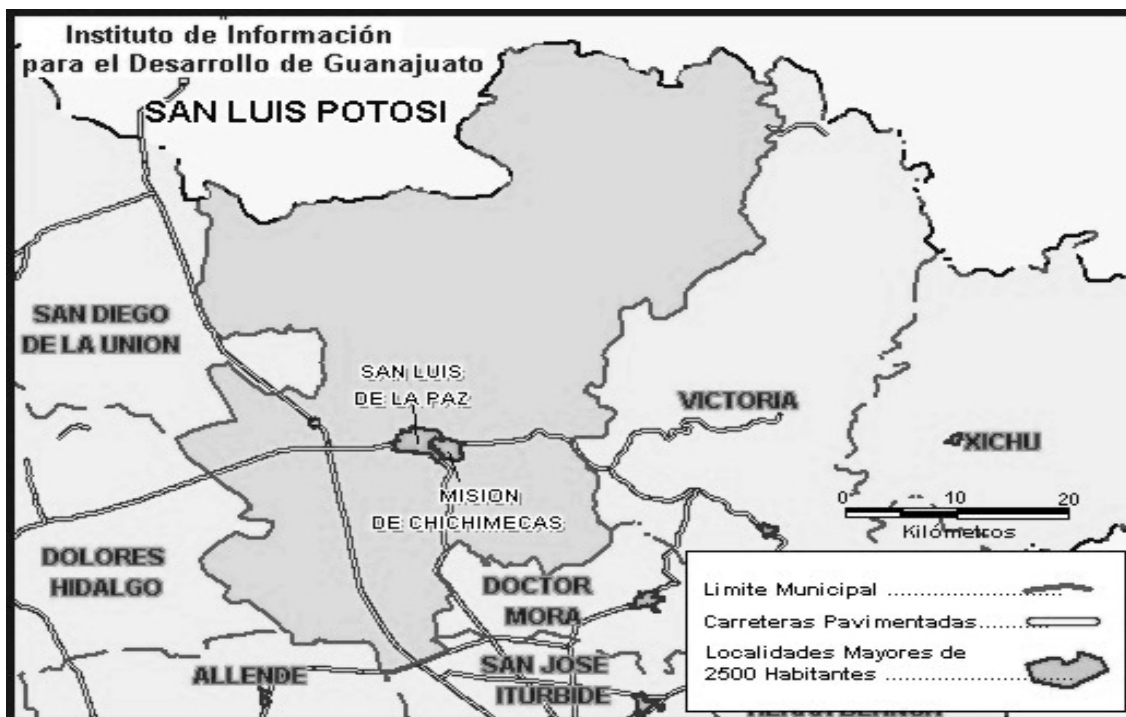
La Misión se encuentra a una latitud de 21°17'26", una longitud de 100°29'19" y una Altitud de 2060 msnm<sup>3</sup>, lo que provoca que tanto en San Luis de la Paz (cabecera municipal) como Misión de Chichimecas haga considerable calor entre marzo y junio y fuertes fríos entre octubre y febrero. Los días por lo regular son muy soleados y las noches con un frío intenso.

El clima es templado y seco, la vegetación más abundante puesto que se usan como cerca viva en las casas son los magueyes, órganos, nopales y hasta cardones, y en menor medida pero resaltan por su tamaño las palmas, mezquites huizaches y pirules. La fauna que se observó en el ejido y el monte de La Misión son las víboras, los coyotes, las liebres y las ratas magueyeras.

La Misión se hizo dos misiones: Misión de Abajo y Misión de Arriba, división que se dio en los años setenta del siglo XX por la creación de la carretera San Luis de la Paz-Victoria, aunque muchos habitantes sostienen que lo único que los separa es la carretera porque en las dos se tiene la misma lengua y la misma cultura, la *éza'r* o chichimeca jonaz.

---

<sup>3</sup>Principales Resultados por Localidad del Censo de Población y Vivienda (ITER 2010).



**Ilustración 1.** Mapa del Instituto de Información para el Desarrollo de Guanajuato. Encontrado en: <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/EMM11guanajuato/municipios/11033a.html> [consultado el 26 de septiembre del 2012]

## La palabra chichimeca

El vocablo chichimeca tiene un origen incierto, Santa María menciona que está “compuesto, de *chichi*, que quiere decir perro y *mecatl* cuerda u soga, como si dijeren *perro que trae la soga arrastrando*” (1999: 189; cursivas en el original). Powell (1996:48) por su parte lo define como “perro sucio e incivil”.

La gran mayoría de los cronistas del Siglo XVI señalan una connotación despectiva que fue vital para la construcción del término, siempre descritos como personas muy temidas, borrachas, no “domesticadas”, con una vida diaria llena de actos sangrientos y satánicos, tanto “que los españoles tiemblan a su sola mención” (Powell, 1996:68); además que “no estaba acostumbrado a trabajar, pero tenía una terrible práctica en la guerra y en la

caza...despreciaba y aterrorizaba a los aborígenes de los alrededores que habían adoptado la vida sedentaria y el cristianismo” (Powell, 1996: 58).

Dentro de los aspectos positivos de la representación social del chichimeca, Ixtlilxóchitl menciona que también puede significar águilas<sup>4</sup>. Sin embargo, el estereotipo de hombre “salvaje”, “inculto” era el más usual tanto para los españoles como para las culturas del Valle de México. Sahagún dice que el significado puede ser “del todo bárbaros” u “hombres silvestres” (2000:849).

También debemos tomar en cuenta que desde antes de la llegada de los españoles, el concepto existía para referirse, ya no a una designación de un grupo social del norte, sino una representación social que se usaba para mostrar lo contrario de tolteca que era diestro en las artes, chichimeca por su parte:

Según ciertos especialistas, significaría “lugar joven” es decir, la población nueva aún no iniciada en las delicias de las culturas, pero también joven, capaz de asumir con valor y éxito los desafíos de la situación posclásica. Sahagún dice que las poblaciones que no lo eran no sentían orgullosos de que se les llamara chichimecas porque eso implicaba la posesión de cualidades viriles y la pertenencia, por lo menos simbólicas, a esas etnias que habían llegado al Valle de México, después de haber soportado las pruebas terribles de las regiones áridas y de las migraciones. Así como tolteca llegó a significar sabio, culto, artista, etcétera, chichimeca pasó de una connotación étnica a una connotación conceptual, en que se ponía el acento en la agresividad, el amor por la guerra, la conquista y la resistencia (Segala, 1990:46).

El chichimeca tuvo que cargar históricamente este prejuicio. La valentía, “la agresividad, el amor por la guerra, la conquista y la resistencia” nos hablan de un modo diferente que se vive en la cotidianidad de los chichimecas jonaces. La chichimequidad históricamente se antepone a la toltequidad y paradójicamente existe un festival cultural llamado Festival de la Toltequidad<sup>5</sup> en Pozos, comunidad vecina de Misión de Chichimecas.

---

<sup>4</sup> Según el documento *San Luis de la Paz. Nación chichimeca* (2010:28), Ixtlilxóchitl menciona que la palabra chichimeca significaba águilas, adscripción que gran parte de la comunidad sustenta y se siente orgullosa.

<sup>5</sup> El Festival de la Toltequidad en la localidad de Mineral de Pozos, San Luis de la Paz, Guanajuato fue fundado por el grupo musical TRIBU en 1987.

## La Misión se encuentra en Aridoamérica

Es necesario analizar la descripción del territorio mexicano que hace Paul Kirchhoff en 1943, diferenciando entre varias zonas geográficas: Mesoamérica<sup>6</sup> que se encuentra en el Centro de México o el Valle de México hacia el Sur llegando hasta América Central; y Aridoamérica y Oasisamérica que comprenden el Noreste del territorio actual de la República Mexicana. Aunque Kirchhoff (1966) en una publicación posterior a la original menciona que su regionalización no está acabada y que queda campo abierto a nuevas contribuciones, esta aportación es importante para situar el contexto que ha alimentado el “paradigma mesoamericano”, el alemán señala “que los *pame* y *jonaz* viven hasta la fecha fuera del territorio mesoamericano, inmediatamente al norte de éste.” (2002: 47).

Según Álva Ixtlilóchitl (1965: 64-65) los toltecas fueron el primer grupo nahuaparlante en el Centro de México y que su lugar de procedencia antes de haber llegado a este lugar fue precisamente el Norte del país; se puede inferir que descienden de los chichimecas, o que al menos fueron influencia importante durante su recorrido antes de llegar al Valle de México, tomar una vida sedentaria y alejarse de la naturaleza del “chichimeca”, que tenía la característica de no haber formado una sociedad establecida en una zona y haber vivido en clanes que viajaban juntos a cada lugar y la subsistencia era lo que guiaba los caminos en busca de alimentos:

Las sociedades recolectores-cazadores se presentaban como sociedades igualitarias, con bajo nivel jerárquico, donde la unidad de producción familiar no se vio supeditada a una organización y centralización superior, y por lo tanto, la producción se mantuvo en rasgos generales como una función doméstica (Viramontes, 2000: 104).

A diferencia de los del Valle de México que comenzaron a crear representaciones y prácticas sociales diferentes a lo “chichimeca”, como un panteón de dioses que rindiera

---

<sup>6</sup> Se diferencia por diversas características culturales y ambientales. Mesoamérica está conformada por la utilización de la coa y de chinampas para la agricultura, mercados, juegos de pelota, clanes del tipo *calpulli-acyllu*, ofrendas con corazones humanos, entre otras tantos “elementos culturales” (Kirchhoff, 2002:50-53). Además sabemos por distintos autores (López Austin, 1984; Medina, 2000) que la cosmovisión mesoamericana se basa en una cierta “unidad” que es propia de esta zona y que se ha diferenciado de las culturas del norte o Aridoamérica. “La existencia de esta unidad no requiere una larga defensa, puesto que la similitud de concepciones es manifiesta. Estructuras del universo, cosmogonías, calendarios, rituales, mitos, leyendas y prácticas mágicas, panteones, ofrecen en Mesoamérica muy rica matización; pero en el fondo es indudable que los conceptos centrales son coincidentes” (López, Austin, 1984: 31)

cultos colectivos, que creaban obras artísticas, la mayoría de la arquitectura, de las estelas y de los códices mesoamericanos hablan de su relación con los dioses. El chichimeca no formó una civilización establecida en un lugar, siendo complicado crear obras monumentales para sus dioses y dedicarse a la agricultura, alejándose de lo que el mismo Kirchoff menciona como “alta cultura” (2002: 45). Si dejamos de lado el evolucionismo y el difusionismo, nos damos cuenta que históricamente y actualmente parte importante de la cultura chichimeca es su relación directa con la naturaleza, por lo menos con unos jonaces actuales algunos “rituales” son a través de un diálogo directo con las plantas, piedras, cerros, y lugares, más que en construcciones materiales, por lo tanto se creó una particular memoria colectiva que la comunidad trata de “rescatar” a través de las danzas, en donde se recrea al chichimeca legendario.

## **Contexto histórico**

En la mitad del siglo XVI, los españoles cautivados por los paraísos y riquezas en Mesoamérica, comenzaban a enterarse de la gran fortuna que escondía Aridoamérica; desde las primeras incursiones al norte dirigidas por el Virrey Mendoza para encontrar plata y metales preciosos tuvieron que combatir con los temibles habitantes del norte de México (Powell, 1996: 19-31), comenzando la Guerra del Mixtón<sup>7</sup>, al apaciguarse esta guerra y ya con la experiencia adquirida, los europeos fueron por riqueza ahora hacía otra ruta en el Camino de la Plata<sup>8</sup>.

El interés por los metales, principalmente la plata, motiva la invasión de los europeos a este territorio dando origen a la llamada Guerra Chichimeca en 1550. Además los frailes apoyaban esta guerra porque según ellos creían tener “una causa justa, autoridad del príncipe, intención correcta”, elementos que utilizaron como argumentos por los europeos para invadir la región (Santa María, 1999: 123).

---

<sup>7</sup> El territorio en donde se dio la hostilidad fue en Nueva Galicia hoy Guadalajara.

<sup>8</sup> El Camino de la Plata comprendía de Ciudad de México hasta Nuevo México, pasando por lo que ahora se conoce como Pozos y San Luis de la Paz.

El territorio en guerra fue llamado la Gran Chichimeca<sup>9</sup>. Existían sinnúmero de “naciones” en el extenso Camino de la Plata, pocos fueron los que llegaron a los hogares de estos grupos en su mayoría cazadores recolectores nómadas y seminómadas, entre los del centro de México están los guachichiles, zacatecos, pames, guamares (Powell, 1996:48; Santa María, 1999:118). En algunas crónicas la nación a la que pertenecían los chichimecas jonaces, por sus lazos lingüísticos podemos inferir que era a los pames<sup>10</sup>.

En toda la Guerra Chichimeca, las culturas de la región ahora no sólo cazaban y recolectaban, también hurtaban comida, caballos y ganado, armas, y hasta dinero, que robaban de los europeos que transitaban el camino. Los europeos reaccionaban con la horca generalizada para los chichimecas capturados, encendiendo esta “guerra a fuego y a sangre” (Powell, 1996: 115-185)

Culminando el siglo XVI, Miguel Caldera que era mestizo, hijo de una chichimeca y de un español, colaborador del Virrey Villamanrique que siempre probó por medios materiales poner paz a los chichimecas, política que se conoce como “paz por compra”, la Corona Española les entregó a los chichimecas unas tierras, 40 leguas para que nunca fueran usurpadas, además no pagaban tributos y se les daba carne y otros alimentos (Powell, 1996:213-231; Braniff, 2001:264). Ya para 1595, Guanajuato es productor mundial de plata, en Pozos la minería era la actividad más importante, entonces se fundó San Luis de la Paz “en honor de la pacificación de los chichimecas” (Powell, 1996:219).

Con el arribo de los misioneros, primordialmente jesuitas la organización se fundamentó por medio de presidios o misiones por todo el Camino de la Plata, se pobló San Luis de la

---

<sup>9</sup> Powell señala el “término Gran Chichimeca para incluir sólo la tierra de guerra del siglo XVI, situada entre las dos Sierras Madres, y en principio, al sur de una línea trazada entre Durango y Saltillo... “Gran Chichimeca” y “Chichimeca” eran términos más generales (incluían a todas las tierra del norte y a todos los pueblos nómadas)” (Powell, 1996:243-244). Aunque podemos nombrar chichimecas aquellos que habitaban al norte del Centro de México hasta Arizona. En general lo que se ha escrito sobre la Gran Chichimeca tiene gran influencia de los cronistas del siglo XVI y tiene que analizarse tomando en cuenta este contexto (Tomé, 2002: 237-242). Actualmente Beatriz Braniff menciona que “en la Gran Chichimeca hay todavía grupos con historias abiertas y en proceso” (2001:257).

<sup>10</sup> Powell (1996:245) menciona que Gonzalo de las Casas documentó que la palabra *pame* en lengua materna, significa “no” y el nombre dado a este grupo es por la frecuencia en que decían esta palabra. A esta nación la narran como “los menos belicosos de todas las naciones chichimecas...eran nómadas en gran parte de su zona, habían absorbido algunos refinamientos culturales de los otomíes; particularmente en el ámbito de las ideas abstractas y las prácticas religiosas estaban más avanzados que los guamares, los guachichiles y los zacatecos” (Powell, 1996:52).

Paz, reclutando y convirtiendo al catolicismo a los indígenas especialmente mayores de edad; los religiosos construyeron haciendas de estimularon el desarrollo del sector agrario (Powell, 1996: 213-231). Particularmente la región del bajío mexicano introdujo con éxito la industria minera, la agricultura y otras actividades que florecieron en el siglo XVIII (Wolf, 1972: 67) y permanecieron hasta inicios del siglo XX. Minero y jornalero son las labores históricas de los *éza'r* (Uzeta, 2004).

El presidente Plutarco Elías Calles en 1930 repartió las tierras de los chichimecas reduciendo a Misión de Chichimecas a un ejido con 1,276 hectáreas, posteriormente en 1937 se aumentó el ejido a 3,688 hectáreas (Vázquez, 1982:4) cuando fue presidente Lázaro Cárdenas, la comunidad con los límites conocidos ahora incitó muchos descontentos con las comunidades que los circundan, por caer ante los obsequios del Estado (Uzeta, 1999). Con el ejido los *éza'r* tienen un territorio propio para sembrar el sustento de su linaje, aunque continúan trabajando tierras ajenas principalmente como jornaleros.

## **Estadísticas de población**

En el cuadro 1 se presenta la diacronía sobre el crecimiento de la población en La Misión que se registró en el INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática) durante 1921-2010. Se encuentra que desde los setenta del siglo pasado hay un enorme incremento en el porcentaje de la población. También es claro que en el Censo del 2010 existe un aumento de más de la mitad de la población, que muestra la celeridad de la natalidad aunque también es la consecuencia de los “avecindados” (como los chichimecas le dicen a personas viven pero no son originarias de La Misión que consiguieron terrenos y habitan el espacio); además existe un dato extraoficial que facilitó el médico responsable del funcionamiento del Centro de Salud en la comunidad *éza'r* y es que en la entrevista que se realizó en el 2012 él comenta que tenía registrados con residencia en la Misión de Chichimecas a más de 9,500 habitantes.



Estadísticas de la población en Misión de Chichimecas 1921-2010		
Año de estudio	Fuente	Total de habitantes
1921	Censo	408
1930	Censo	475
1940	Censo	535
1950	Censo	585
1960	Censo	750
1970	Censo	918
1980	Censo	1,476
1990	Censo	2,400
1995	Conteo	3,002
2000	Censo	3,738
2005	Conteo	4,262
2010	Censo	6,716

**Cuadro 1.** Estadísticas de la población en Misión de Chichimecas, 1921-2010. Fuente: Censo de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010 y Conteo de Población y Vivienda 2005 y 1995. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 90).

## Identidad étnica

Cuando se aborda el tema de etnicidad se necesita comenzar con Fredrick Barth (1976:15) que sugiere la etnicidad es un proceso de identificación, si bien los componentes culturales son partes esenciales, la parte sustancial es la interacción que se construye entre los grupos con los que convive, creándose las fronteras entre las distintas expresiones particulares. Así “la identidad es contrastiva en la medida en que para desarrollarse requiere confrontarse con otro grupo frente al cual diferenciarse, distinguiendo lo que lo hace peculiar y otorgando a esa distinción un valor emblemático” (Bartolomé, 2000:45).

Otro referente en el tema, Gilberto Giménez (2000: 59) menciona varios “componentes culturales básicos”, tomando en cuenta la representación social que tienen los grupos étnicos de sí mismos: Una “sociedad de memoria” o tradición compartida, la lengua, el parentesco, el territorio, la religión.

En este sentido la identidad étnica para el chichimeca jonaz tiene características “emblemáticas” que fueron mencionados por los informantes como rasgos primordiales de la cultura *éza’r*: la lengua, el territorio, la sangre, la religión y la organización social a nivel intracomunal que construye jerarquías y límites ante otras comunidades cercanas. La música, la medicina popular, la alimentación, la vestimenta, entre otros rasgos culturales que poseen características étnicas relevantes en la vida cotidiana de los chichimecas jonaces.

De la misma forma, la identidad étnica de los chichimecas jonaces es una cuestión política ya que se presentan estrategias y negociaciones con organizaciones políticas, las “relaciones clientelares” continúan, primero de índole colonial, después, el llamado por Jorge Uzeta (1999:58), paternalismo del Estado.

Algunas personas dentro de la comunidad, principalmente los mayores hacen ciertos reclamos a personas que se creen chichimecas y según ellos no son “al cien por ciento”, por haber adquirido otras formas de vida, a los que no saben la lengua o a los que ya no tienen “pureza de sangre”. Pese a esto se observó que todos los habitantes oriundos de La Misión hablen el idioma o no, sean hijos de una “gente de razón<sup>11</sup>” o no, se adscriben como *éza’r* o chichimecas jonaces construyendo límites con la otredad.

También existen personas muy importantes para la comunidad que ya no se piensan como indígenas, porque no aprendió la lengua materna o uno de sus progenitores es “gente de razón”, mencionan que no son chichimecas al “cien por ciento”, aun así sus decisiones son de vital importancia para La Misión.

---

<sup>11</sup> La comunidad hace una división para diferenciar a la “gente de costumbre” (chichimecas oriundos o los que siguen o tienen más arraigados los diferentes elementos de la identidad étnica, principalmente lengua y sangre) de la “gente de razón” (los que no pertenecen al grupo étnico o los que están más alejados de estos rasgos).

## **Organización social**

La familia es la piedra angular en la organización social. La Misión pasó por un proceso de endogamia al menos hace cinco décadas era una actividad común, la “gente de razón” y la “gente de costumbre” rara vez hacían una alianza, poco a poco fue este proceso, incluso todavía llega a haber casos de endogamia, el dato es evidente porque prácticamente los mismos apellidos forman parte de los habitantes con ancestros indígenas. La “pureza de sangre” es vital para sentirse chichimeca al “cien por ciento”, no obstante hay personas que se adscriben como chichimecas aunque sea hijo de una “gente de razón”.

La autoridad más trascendente en La Misión es el delegado que es elegido por la Misión de Abajo y la Misión de Arriba, el cargo dura tres años, con opción a reelegirse solamente una vez más. Dentro de las funciones más importantes están el evaluar y otorgar el visto bueno con su sello y firma a la inmensidad de comités y asambleas existentes en el lugar; el subdelegado es la autoridad que sigue en orden de importancia y se encomienda en las mismas diligencias, se considera el suplente del delegado.

Otras divisiones importantes en la organización social de la comunidad son por lo menos los dieciocho comités existentes, propuestos para encargarse de muy distintas responsabilidades. Existen un comité ejidal, varios comités religiosos por lo menos uno en cada capilla, comités para el servicio de agua potable una por cada Misión, un comité de salud, el Comité de Bienes Comunales, comités de padres de familia uno por cada plantel escolar, comité del programa federal Oportunidades, un comité para los apoyos que otorga la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), distintos comités de danza alrededor uno por cada danza, entre otros menos importantes. Las mencionadas organizaciones operan de carácter autónomo y resuelven las cuestiones que les atañen. Todos los comités tienen un presidente, un tesorero, un secretario y dos vocales.

Los cargos religiosos comunes en otras comunidades indígenas son las mayordomías, en La Misión son llamados celadores y representan a cada capilla en cuestión, son los responsables de las diferentes festividades, no obstante todos cooperan con los gastos para celebrar a las imágenes católicas.

## **Territorio**

El territorio chichimeca es muy importante para la identidad del *éza'r* o chichimecas jonaces, que piensan como parte de su terruño más allá de la Sierra Gorda. A mediados del siglo XX con la repartición de tierras hecha por el gobierno de México, originó una reconfiguración en la identidad territorial pues actualmente poseen como propio un espacio definido y mucho más reducido.

A pesar de esto, la concepción del territorio la “establecen en la memoria colectiva la cual les reafirma que ese territorio fue obtenido por sus antepasados durante el tratado de paz con los españoles 40 leguas a la redonda de donde se localizan actualmente” (Ferro, 2009: 256).

El autor que más ha estudiado las concepciones del territorio y su relación con la tierra en este grupo étnico, es Jorge Uzeta (1999; 2004). La actual repartición de tierra ha traído relaciones conflictivas con las comunidades vecinas, porque desde el virreinato se ha tenido al chichimeca como atendido, y actualmente con el Estado mexicano

En la actualidad, muchas personas de la comunidad se quejan de que están vendiendo terrenos a personas ajenas a su cultura, provocando relaciones interétnicas dentro de la misma comunidad, desde luego que el contacto con los “avecindados” han venido transformando la identidad territorial del chichimeca jonaz.

La etnoterritorialidad nos habla de una parte de la concepción chichimeca del territorio, ya que son “espacios poseídos por poderosas entidades anímicas territoriales, llamadas dueños, señores, padres o reyes de lugares” (Barabas, 2008:122-123), mostrando un pensamiento común en todos las cosmovisiones de los pueblos indígenas. Los chichimecas conciben al Espíritu del agua o Chan que vive en los lugares con agua, como ríos, lagunas, arroyos, presas, pozos, norias, y otros donde hay agua; y otros “espíritus” menos relatados son Espíritu del viento; y todavía el menos contado Espíritu del cerro que vive en el monte.

## Lengua

La lengua es parte importante de la identidad chichimeca jonaz, ya que comentan que la Virgen de Guadalupe fue la que les dio el idioma, “si le habló a un indio, tuvo que hablarle en idioma”. La lengua pertenece al grupo lingüístico del Otomangue, a su vez una de las ramas de éste es la familia Otopame a la que pertenece, el otomí, el pame, el chichimeca jonaz, entre otros (Soustelle, 1993; Nava, 2010). La mayor concentración de hablantes de este idioma está cerca de la Sierra Gorda del Centro de México, particularmente en el noreste de Guanajuato.

Según el documento *Lenguas indígenas en riesgo* (2005:29), además de La Misión, existen hablantes de Chichimeca jonaz en 52 localidades de México, 41 se encuentran en Guanajuato, otras en San Luis Potosí, Querétaro y probablemente con uno o más hablantes en otros estados del país. En 2010 se registró presencia de personas que se adscriben como chichimecas jonaces en Misión de Arnedo, Victoria y en Xichú (Jasso, 2012:3), poblaciones relativamente cercanas a la comunidad chichimeca.

Estadísticas de hablantes de la lengua Chichimeca jonaz				
Año	Total de población	Hablantes de lengua indígena	Hablantes de lengua indígena y habla español	Hablantes de lengua indígena y no habla español
Censo 1990	2,400	1033	972	61
Conteo 1995	3,002	1175	1123	48
Censo 2000	3,738	1238	1198	30
Conteo 2005	4,262	1311	1266	24
Censo 2010	6,716	3919	3762	99

**Cuadro 2.** Estadísticas de hablantes de la lengua Chichimeca jonaz. Fuente: Censo de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010 (INEGI, 2011) y Conteo de Población y Vivienda 2005 y 1995 (INEGI, 2010). Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 90-91).

Actualmente el aspecto de la lengua presenta distintas problemáticas, una es que no existe una educación bilingüe integral (sólo hay algunas clases en idioma materno); otra es que la gente se avergüenza de hablarla ante otros, porque mencionan que las personas que no hablan la lengua les dicen que “hablan como perros”, principalmente en el trabajo; aunque la mayoría de los hablantes del idioma materno lo hacen cotidianamente y por lo regular

son bilingües. El no saber la lengua materna es una característica que hace que muchos indígenas ya no se sientan chichimecas al “cien por ciento”.

## Religión

Los antropólogos que han estudiado el aspecto de la religión son Ferro (2005; 2009) y Uzeta (1998) quienes además han estudiado a los otomíes de Guanajuato. Como se ve en Cuadro 3, la religión que predomina en La Misión es la católica aunque también hay cristianos y testigos de Jehová.

Estadísticas de la religión en Misión de Chichimecas					
Año	Total de población	Población Católica	Población NO católica	Población SIN religión	Población OTRA religión
2000	3,738	2866	46	98	S/D
2010	6,716	6416	91	122	9

**Cuadro 3.** Estadísticas de la religión en Misión de Chichimecas. Fuente: Censo de Población y Vivienda 2000 y 2010. S/D= Sin Dato. Elaboración propia. . También se utilizó en González (2017: 90-91).

La religión católica es parte importante en la construcción de identidad del chichimeca. Los informantes mencionan que la Virgen de Guadalupe es una indígena porque se le apareció a un chichimeca hablando en *úza'*, les enseñó la lengua materna convirtiéndose en la madre protectora; en las fiestas patronales las mujeres se ponen su traje de “indígena” blanco, hecho de manta, también tejen o bordan ropa especial para esos días, y el rebozo en la cabeza de las mujeres no falta cuando entran a cualquier capilla o en las ceremonias religiosas, siendo un rasgo común muy significativo.

En las festividades religiosas las imágenes se acompañan de música tradicional chichimeca y de danzantes concheros, chichimecas y franceses. La comida es trascendente pues algunas familias la preparan desde días antes, principalmente cocinan carnitas, mole con pollo y hasta barbacoa. En las fiestas patronales visitan muchos oriundos que migraron a otra ciudad o país.

En dos fiestas caminan a San Luis de la Paz sosteniendo la estructura del chimal (un adorno hecho con cucharilla), una para venerar a la Virgen de Guadalupe, madre de los chichimecas, y otra a San Luis Rey, Luis IX de Francia. Algunos dicen que el chimal recuerda su condición de indígenas y es una forma de reafirmar la paz con las comunidades mestizas principalmente con los ludovicenses -habitantes de San Luis de La Paz-.

Toda la elaboración del chimal la hacen los “esclavos de la virgen” apoyados por gran parte de la localidad, chichimecas y “avecindados”. La creación de la figura del chimal comienza cuatro días antes, ya el 10 todos velan toda la noche ya sea rezando o construyendo el estandarte de unos 7 metros de altura y de ancho un metro y medio. Por el tamaño se necesitan unas treinta personas para cargarlo caminando desde “El Cerrito” hasta la capital del municipio ludovicense.

Todas las danzas de La Misión danzan en círculo con el chimal en medio, posteriormente la peregrinación sale al lugar pactado, la parroquia de San Luis Rey de Francia el 24 de agosto y el 11 de diciembre la parroquia del Santuario de la Virgen de Guadalupe.

La última semana de mayo se hace la semana cultural de Misión de Chichimecas en la capilla de la Purísima Concepción, ahí hay grupos de música, danzas, diferentes eventos, puestos de comida y juegos mecánicos durante toda la festividad. Por esos días el sacerdote motiva a las parejas que están en unión libre para que casen por la Iglesia, se conocen como las “bodas comunales”, se llegan a juntar decenas de matrimonios, principalmente jóvenes de toda la comunidad.

En Misión de Arriba la de “Santiaguito” el 25 de julio es de las fiestas más esperadas, se hace afuera de la capilla de Santiago Apóstol. Realizan distintas actividades, carreras de caballos, donde la competencia se hace en parejas y al ganador le regalan una gallina; el palo encebado no falta; el colonche (bebida fermentada de tuna roja) nunca falla porque la fiesta de Santiaguito es en la temporada de tuna. También es importante la fiesta de la Santa Cruz, santo patrono del albañil, ya que después de jornalero, éste es el trabajo que más realizan los chichimecas.

Capillas en Misión de Chichimecas		
Capilla	Fecha	Ubicación
Virgen de Guadalupe San Luis Rey	11-12 de diciembre	En “El Cerrito”, en Misión de Abajo
Purísima Concepción	Semana Cultural (la última semana de mayo)	A lado de las canchas de basquetbol y la Casa de la Cultura, en Misión de Abajo
Santa Cruz	3 de mayo	En la calle Chupitategua a lado de la primaria y enfrente de la secundaria. En Misión de Arriba
Santiago Apóstol	25 de julio	A lado del panteón de la comunidad. En Misión de Arriba

**Cuadro 4.** Capillas en Misión de Chichimecas. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 104).

Como ya hemos señalado, los chichimecas jonaces afirman que la Virgen de Guadalupe es su madre y ella les dio el idioma. Estos relatos nos llevan a creer que solo existen dioses católicos en su cosmovisión. Por lo menos desde 1982 se sabe que se “ha perdido todo vestigio de sus antiguas creencias religiosas, quedando tan sólo unas reminiscencias en cuanto al origen de ciertas enfermedades y su curación” (Vázquez, 1982:8). Estos elementos “religiosos” que persisten son divinidades o entidades etnoterritoriales como el Espíritu del cerro, el Espíritu del viento y el Espíritu del agua.

Aunque la gran mayoría tiene a los dioses o santos católicos como referentes religiosos, para algunos la espiritualidad del chichimeca jonaz se vive también fuera del mundo católico. Históricamente “al parecer rendían culto a los principales cuerpos celestes, a deidades animales y a ciertos árboles y hierbas” (Powell, 1996:56), prácticas que algunos jonaces hacían y aseguran varios informantes que se siguen haciendo “rituales” a los elementos naturales sin tener a los dioses o santos como intermediarios.

La invocación a los espíritus de sus antepasados también es recurrente para algunos curanderos chichimecas; cuando hablan de sus antepasados en realidad están hablando de “verdaderos” chichimecas, valientes, que resistieron hasta la muerte para seguir con su vida y su cultura, mitificando a estos personajes. Un ejemplo es que actualmente le rinden algún tipo de reverencia al gran guerrero chichimeca *Maxorro* (Powell, 1996:84) que organizó a las distintas naciones en la guerra chichimeca y la historia oral de la región lo menciona



como un personaje de gran influencia no sólo en la Gran Chichimeca, sino en toda Mesoamérica.

## **Música y danza**

Los chichimecas jonaces veneran a *Maxorro* a través de las danzas y música “prehispánica”. Su objetivo es revivir al “emblemático” guerrero chichimeca a través de estas expresiones. Últimamente hay un incremento de grupos de danzas chichimecas, los capitanes mencionan que se hacen para recordar a los antepasados chichimecas, pero principalmente para que los jóvenes hagan deporte y no estén metidos en problemas de drogadicción. Las danzas son muy variadas y van desde chichimecas contra franceses, hasta solamente guerreros chichimecas. En las danzas recuerdan al temible cazador experto conocedor de la naturaleza, cualidades que los han caracterizado por siglos. Existe un grupo de “música prehispánica” en La Misión llamado “Chichimeca Jonaz”, en donde tocan el *teponaztle*, *huehuetl*, ocarinas, caracoles y otros instrumentos llamados “prehispánicos”. Este grupo con frecuencia tiene invitaciones a varios países, principalmente europeos.

“Las águilas que no se olvidan” o *Runda erer ma-ir ranto niuff* en idioma materno, es un grupo musical con mucha tradición porque interpretan “música tradicional chichimeca” que según Jaime Martínez se puede partir en dos: “la música de golpe” y “la música de vara”. La “música de vara” llamada así porque lleva violín, es la música considerada popular porque se interpreta en fiestas familiares, los XV años, las bodas, las primeras comuniones, se compone de distintos géneros, como corridos, jarabes, huapangos, rancheras, sones, polkas. Los instrumentos que la componen son: una guitarra, un guitarrón, una vihuela y dos violines.

La “música de golpe” es música de tipo religioso, únicamente interpreta sones y jarabes y también se le llama música de silencio, porque no lleva voz, se toca en altares, procesiones, velaciones y otros actos religiosos; los instrumentos que utilizan son: una tambora, un

redoblante y dos violines. La música tradicional chichimeca se encarga de difundir el idioma *úza'*, valores positivos y la historia cultural.

Ahora el joven chichimeca en general, escucha Rock Urbano, género que incluye temas centrales en La Misión, como la drogadicción, la delincuencia, y el estigma de identidades, dejando de lado la música de golpe y de vara. Existe un grupo de “Rock Nacional” llamado “Sangre chichimeca”, conformado por jóvenes de la comunidad, comentan que una de sus motivaciones es lograr cantar en Chichimeca jonaz y hablar de las problemáticas que pasan en la comunidad.

## **Economía**

En La Misión la recolección sigue siendo una importante actividad económica. Solamente mujeres venden lo recolectado en los mercados de la cabecera municipal, entre variados productos resaltan las tunas, los nopales y en la temporada las borrachitas, las pitayas, los garambullos, las flores de calabaza, entre otros enseres. El hombre rara vez ayuda con la caza de algún animal pequeño por lo regular ratas magueyeras y liebres.

La manutención familiar entre los chichimecas jonaces se ayuda con la siembra del ejido, es un proceso donde todos los miembros de la familia participan, mujeres y niños con su buena mano cultivan maíz y frijol principalmente, además de calabaza, cebolla, jitomate y ajo. Las verdolagas o quelites que acumulan en el trabajo de jornalero ayudan a complementar una mejor dieta nutricional.

Para los chichimecas jonaces las bebidas tradicionales son el pulque, el aguamiel y el colonche en temporada de tuna. Sahagún (2000:849) narró la alimentación de los chichimecas y después sigue de cinco siglos es muy similar. Lamentablemente ahora existe una problemática que afrontan en La Misión, donde los niños son el principal blanco, fomentándose una mala alimentación para este sector, compuesta por comida que contiene altos niveles de harinas y azúcares.

Las remesas de la migración a Estados Unidos o hacia otros municipios y estados son una fuente de ingresos muy importante para los *éza'r*, De la misma forma una parte de la economía para algunos la obtienen de las organizaciones gubernamentales como la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) principalmente con proyectos productivos; o con proyectos culturales como con el Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC). Los proyectos productivos o culturales, siempre tienen alcances para sólo familiares o un grupo muy reducido.

Es importante mencionar que un buen segmento de las mujeres tiene un soporte económico con el programa federal Oportunidades. Ya sean proyectos productivos, subsidiarios o culturales que los hace ligarse a distintas instituciones gubernamentales, algunos por su condición de indígena obtienen fácilmente recursos y con ello la posibilidad de complementar sus ingresos.

## **Vivienda**

Las casas más comunes están compuestas de cimientos contruidos de piedra pegados con cemento, las bardas hechas de adobe, por lo regular con un techo con hojas de lámina, en menor medida está cubierto con hojas de palma y otro tradicional con penca maguey. Sin duda ahora comienza un crecimiento en la construcción de casas con tabique y cemento, especialmente en las casas de los “avecindados”.

Las casas tienen un patio grande, un huerto con muy variadas plantas. Algunos tiene pequeños corrales con animales de ganado como vacas, bueyes, burros, caballos, borregos, chivos, conejos, pollos, gallos, gallinas y guajolotes son los más comunes. En la delimitación de los terrenos regularmente son utilizados órganos, magueyes, nopales y cardones siendo parte del paisaje de La Misión.

Las viviendas están habitadas por familias nucleares, algunas sólo cuentan con una habitación para dormir toda la familia, cuando son una familia extensa o en las familias con

mayores ingresos económicos se construyen más cuartos. Un cuarto independiente que sirve de cocina con un fogón, aunque ya éste se comienza a reemplazar por estufas de gas o eléctricas. En muchas casas hay un pequeño cuarto con un altar dedicado al santo de su devoción, con veladoras casi siempre encendidas por lo menos una, en ocasiones con flores.

Existen algunas problemáticas que pasan los miembros de los hogares chichimecas. La falta de servicios como la luz eléctrica, el agua potable y el drenaje son los servicios regulares, sin embargo no todos los habitantes de la comunidad los tienen, un sector ni siquiera puede acceder a algunos de estos servicios. El hacinamiento en algunas familias también suele ser un problema para tener una buena calidad de vida.

## **Educación**

La educación comienza en los hogares a través de la tradición oral, existen familias que les hablan a sus hijos desde pequeños en Chichimeca jonaz y también existen los que ya no les enseñan para que ya no tengan los mismos problemas que enfrentaron, la discriminación y burlas sobre su lengua materna. Los padres se encargan de instruir a los hijos en sus obligaciones en el hogar y en la comunidad, muchas veces el género cobra vital importancia para la educación, el hombre es obligado trabajar y la mujer a cumplir con las labores del hogar.

La educación formal de calidad es una de las problemáticas que enfrenta la comunidad, principalmente una educación bilingüe de calidad. Aunque poco a poco hay menos personas analfabetas y con más altos niveles escolares, como lo muestra el cuadro 5.

La Misión tiene dos preescolares uno en la Misión de Arriba y otro en la Misión de Abajo. Dos primarias, la escuela llamada *Chupitantegua* de la Misión de Arriba y en la Misión de Abajo, la primaria Alfonso Caso, con la particularidad de que sólo tienen una clase de chichimeca jonaz, teniendo el resto en español. La secundaria es la Telesecundaria no. 476

que está ubicada en Misión de Arriba al igual que la preparatoria o Videobachillerato “SABES” (antes VIBA).

Estadísticas de la educación formal en Misión de Chichimecas				
Año	Total de población	Población analfabeta	Población con primaria terminada	Población con secundaria terminada
1990	2,400	765	88	75
1995	3,002	815	S/D	S/D
2000	3,738	897	235	155
2005	4,262	877	S/D	S/D

**Cuadro 5.** Estadísticas de la educación formal en Misión de Chichimecas. Fuente: Censo de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010 y Censo de Población y Vivienda 2005 y 1995. Simbología: S/D Sin Dato. Elaboración propia.

Tanto en la secundaria como en el bachillerato los alumnos de la comunidad son muy pocos porque la mayoría son de San Luis de la Paz. Los jóvenes chichimecas que estudian formalmente son un grupo muy reducido, a muy temprana edad dejan la escuela para trabajar principalmente como jornaleros, albañiles o se van a Estados Unidos “a buscar la vida”.

## Relaciones interétnicas

Es necesario hablar del crecimiento de la población y de la interacción con San Luis de la Paz para explicar este proceso de identificación ante el otro. Las relaciones interétnicas en La Misión podemos dividir las en dos, por un lado con los mestizos, los que habitan en la comunidad llamados “avecindados” y con los de la cabecera municipal. Con estos últimos históricamente la relación es conflictiva y tomó fuerza porque las instituciones estatales de educación o de salud estaban en la cabecera municipal provocando que los indígenas que necesitaban estos servicios tuvieran que salir de su recinto y relacionarse con la “gente de razón” que los llamaba “gente de costumbre”. Además tenemos que tomar en cuenta diversos apelativos peyorativos con que los mestizos se refieren a los chichimecas, como

los “mecos” o en menor medida, los “come caballo”, este último aparente significado de la palabra jonaz, en lengua pame.

Tanto los ludovicenses como los “avecindados” dicen que las personas de esta comunidad indígena son cerrados, herméticos y que no quieren hablar sobre lo relacionado con su cultura y que hasta llegan a burlarse de los que quieren aprender un poco sobre su modo de vida. Mencionan también que son unos flojos, que no les gusta trabajar, que nomás les gusta pedir dinero a las instituciones gubernamentales. Por su parte, los chichimecas mencionan que los ludovicenses les gritaban “ladran como perros” y “los vencindados esos ni nos quieren, nomás somos puros mecos”. En consecuencia la gente de la comunidad ha respondido ya sea reafirmando su identidad indígena o lamentablemente poco a poco dejando las características que los hace ser chichimeca, la lengua, la sangre, el territorio y distintos componentes culturales.

Como se comentó en La Misión existen por lo menos cinco “danzas tradicionales”; estas actividades refuerzan la unión sólo entre pequeños grupos, lo que también fragmenta a la comunidad y paradójicamente, las danzas son las expresiones más representativas entre los jóvenes y las toman con ahínco para plantear fronteras como comunidad indígena ante los mestizos.

## ¿QUÉ ES EL SUSTO/ESPANTO?

### ¿Qué es el susto/espanto?

El susto/espanto es un padecimiento popular que existía desde tiempos prehispánicos y todavía es de los más recurrentes y enigmáticos por la cantidad de prácticas y representaciones sociales dentro de su proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a). Afecta gravemente factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales en el individuo. Además tiene un sinfín de relaciones con diversos padecimientos y puede desencadenar distintas enfermedades. El susto es un híbrido en cada lugar, desde la llegada de los españoles sufrió transformaciones importantes y la dinámica sociocultural va creando nuevas prácticas y representaciones. Carlos Zolla sintetiza el susto/espanto como una:

Enfermedad originada por una fuerte y repentina impresión derivada del encuentro con animales peligrosos, objetos inanimados y entidades sobrenaturales, así como sufrir una caída en la tierra o en el agua; y en general, producto de cualquier episodio traumático que amenace la integridad física y/o emocional del individuo (Zolla, 1994a:775).

El susto es el padecimiento más frecuente en Misión de Chichimecas, según médicos populares y cabezas de familia. En México y en general en Hispanoamérica es de los más demandantes, incluyendo la frontera de Estados Unidos con los migrantes latinos (Rubel *et al.*, 1992:166). También se ha documentado un fenómeno similar en el sur de la península italiana y que probablemente se presente en la cuenca del Mediterráneo (Castaldo, 2004) y se han registrado casos de un padecimiento similar en Filipinas, India, la República Popular de China y Taiwán (Rubel *et al.*, 1989:23).

En el cuadro 6 observamos que el susto es una de las principales causas de demanda de atención en la “medicina tradicional”, según los terapeutas entrevistados en el IMSS-COPLAMAR<sup>12</sup>, con un 33.81% ocupa el tercer lugar en demandas en México.

Principales causas de demanda de atención en la “medicina tradicional” según los terapeutas entrevistados en el IMSS-COPLAMAR		
	Causa de demanda de atención	Porcentaje
1	Mal de ojo	55.03
2	Empacho	49.26
3	Susto-Espanto	33.81
4	Caída de mollera	30.75
5	Disentería	22.57
6	Aires	20.95
7	Diarrea	18.72
8	Torceduras (musculo-esqueléticas)	18.41
9	Daño(brujería)	14.04
10	Anginas	9.98

**Cuadro 6.** Principales causas de demanda de atención en la “medicina tradicional”, según los terapeutas entrevistados en el IMSS-COPLAMAR (Zolla, 1988: 73).

Si bien son más usados los términos susto o espanto, en los estudios de la antropología médica se reconocen ciertos padecimientos que se suscitan a raíz de un acontecimiento traumático, implican la pérdida del alma o son muy parecidos en el proceso s/e/a del susto que se han considerado sinónimos: el “*sucidio*”, “*pasmo, tierra...y pérdida de la sombra*” (Rubel *et al.*, 1989:15-23, cursivas en el original), igualmente “*jani,*”... “*miedo, desasombro y mancakay*” (Greifeld, 2004: 364, cursivas en el original), “*ángel, animo, mal de espanto, pachari, macherisca (de manchari tener miedo), agarrar la tierra*”(Sasson, 1996, cursivas en el original).

<sup>12</sup> El programa nombrado IMSS-COPLAMAR fue creado el 25 de mayo de 1979 con el objetivo de “extender sustancial y significativamente la cobertura real de los servicios de solidaridad social” al campo de la salud, a “efecto de resolver el problema de la atención médica a los grupos marginados” (Zolla, 1988: 72). El estudio se llevó a cabo en 3025 zonas rurales y se encuestaron a 13 067 terapeutas tradicionales, después cambió de nombre a IMSS-Solidaridad y atendiendo en promedio al 11% de la población del país, en 1984 se ubicaron a los 56 grupos étnicos (Victoria, 2004:177). Los resultados de este programa están en infinidad de libros que han editado el IMSS y el llamado, en ese tiempo Instituto Nacional Indigenista (INI), hoy Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y a partir de 2018 Instituto Nacional de Pueblos Indios. Carlos Zolla fue el director de varias obras de la “medicina tradicional” en México que documentan el resultado del IMSS-COPLAMAR, una de estas obras es el *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana* (1994).



También no debemos olvidar que cada etnia tiene su propia lengua y con ello su propio vocablo y significación. Por ejemplo, aunque en La Misión la mayoría de la gente recurre más a la palabra espanto, los *éza'r* lo nombran *kimba pame*, viene del Chichimeco jonaz, *kimba* que es alma, espíritu o mollera, y *pame* que significa “que no está” o “que no existe”, *kimba erer* también es frecuentemente mencionado entre éstos y que significa que “su alma ya se fue” o “ya está espantado”. Veremos cómo no todos en la comunidad ven el espanto en forma literal de “que no está el espíritu”, sino que existen diferentes modelos explicativos, que daremos a conocer a lo largo del trabajo.

En el terreno conceptual de la antropología médica el espanto ha sido catalogado como *folk Illnes* o padecimiento popular (Rubel, 1964, 1967, 1989); *culture-bound syndromes* (Simmons *et al.*, 1985) o síndromes dependientes de la cultura (Martínez Hernández, 2008), síndromes de filiación cultural (Zolla, 1988; Greidfeld, 2004), desórdenes culturalmente delimitado (Osorio, 2001) o simplemente enfermedad (Romero, 2006). Estos términos se utilizaban no sólo para conceptualizar el susto sino a todos los “síndromes” que indudablemente se presentaban en “contextos culturales concretos”<sup>13</sup> y que han podido sobrevivir sin ser entendidos del todo por la biomedicina.

## **Espanto: universos diversos**

El choque entre dos mundos trajo consigo “sincretismos” en la forma de ver la salud y la enfermedad. Diversos cronistas como Pedro Ponce de León o Sahagún en el siglo XVI, hicieron descripciones etnográficas sobre la vida cotidiana de los “indios”, la mayoría hacía mención de un padecimiento relativo a la pérdida de entidades anímicas. Dentro de las

---

<sup>13</sup> Martínez Hernández hace un recuento de las enfermedades denominadas *culture-bound syndromes* o *síndromes dependientes de la cultura*: “[...]chisara-chisara, zuwadanda, empacho, susto, aire, agua, pasmo, bilis, ataque de nervios, celos, mal de pelea, latido, cólera, karo, amok, gila merian, gila talak, gila kena hantu, otak miring, latah, bah-tsi, dhat, shen-k’uei, qissaatuq, pibloktog, anorexia nerviosa, bulimia, quajimailituq, pa-feng, pa-leng, boxi, witiko, tripa ida, ruden rupan, zar, wommtia [...]” (Martínez Hernández, 2008:78, cursivas en el original)

fuentes antiguas del siglo XVI podemos encontrar a Pedro Ponce quien en 1507 publica “Tratado de los dioses y ritos de la gentilidad”:

64. Cuando algún niño por espanto, o por haber caído enfermó, hay entre los indios algunos que tienen el oficio de restaurarle la salud

65. Míranle la mano al aníño y álzale los pelos de la mollera hacia arriba y luego invocan al sol y le dicen: “Señor nuestro yo os ruego y suplico hayáis piedad de este niño y le deis y restauréis la salud o ventura perdida, pues está en vuestra mano (Ponce en Garibay, 1965: 131).

Los antecedentes prehispánicos nos muestran que era un padecimiento común, y actualmente sabemos que existía en casi toda América tal vez no el mismo padecimiento, pero si uno muy similar. De los historiadores también podemos saber que los dueños del lugar o espíritus de la naturaleza eran parte de la vida diaria en la época precolombina:

A otros enfermos que dicen que enfermaron cerca de algún arroyo manatíal o río, les hacen que lleven todo lo dicho a algún manantíal y que lo ofrezcan a la diosa de las aguas que llaman *Matlalcueye*, o *Chalchihuitlicue*, y que lleven su candela de cera y la enciendan (Ponce en Garibay, 1965: 124-125, cursivas en el original)

Podemos inferir que los misioneros al tener en la conversión de las almas, la principal labor religiosa, se satanizó todo rito que tuviera que ver con invocaciones a espíritus “diabólicos” tachándolas de supersticiosas y fetichistas. El espanto en particular fue de los ritos castigados al tener relación con el alma o las entidades anímicas de los “indios”; sin duda se dio una hibridación por la necesidad de los misioneros de adaptar las “creencias” de los indígenas a la religión católica e igualmente de los indígenas que buscaban sobrevivir, ya sea para curarse de ese espanto o evitar la muerte por las autoridades españolas, que condenaban con la muerte todo tipo de invocaciones a espíritus “malignos”. La reelaboración o resignificación por parte de los grupos indígenas inevitablemente sucedió, por lo que debemos tomar en cuenta la influencia occidental (Castaldo, 2004).

En la actualidad no sólo es parte de los grupos étnicos o zonas rurales, sino que en las grandes ciudades también es frecuente; un ejemplo de la particularidad y relevancia del susto en un contexto urbano, lo encontramos con Roberto Campos (1989; 1990). Él refiere que en la Ciudad de México el susto está a la orden del día, tantas pueden ser las causas, un asalto, un atropellamiento, un choque. Las procedencias cambian siempre, pero el susto prevalece sin ninguna modificación en su frecuencia. También nos dice Juan Domínguez

(2005) que este padecimiento se vuelve muy frecuente en una ciudad con situaciones de guerra; o en familias que enfrentan la problemática “de violencia intrafamiliar y/o alcoholismo masculino” (Osorio, 2001: 141). María Modena comenta que puede haber una “epidemia de espanto” cuando existe un hecho social violento (1990: 187).

El espanto es uno de los objetos de estudio o por lo menos referencia obligada para los estudios etnográficos en muchas etnias del país y Latinoamérica. La bibliografía sobre el tema es muy basta y nos sirve para entender que cada día el híbrido del susto se reinventa con las condiciones que se dan alrededor de su contexto, sufre grandes modificaciones en cada ser humano, cultura, lugar o sociedad, es decir, ni lo biológico, ni el medio ambiente, ni las prácticas y representaciones sociales, son determinantes para que ocurran constantes en el susto. Tanto el investigador como el médico popular necesita construir los acontecimientos analizando cada dimensión (psicológica, biológica, ideológica, cultural y social) a través de las numerosas y complejas prácticas y representaciones, (con incongruencias, contradicciones dentro y fuera de ellas) se sintetizan los saberes que van dotando de un significado particular el mismo estado de decadencia denominado espanto y que hasta el momento ha persistido en Hispanoamérica.

## **Ciencias y disciplinas sociales ante el susto**

### **La “biologización” del espanto**

Las ciencias biomédicas han tratado de entender y explicar el fenómeno de acuerdo con sus propios fundamentos, pretendiendo encontrar una respuesta causal, “biologizando” el padecimiento. La biomedicina ha relacionado el espanto con muchas nosologías biomédicas, por ejemplo, Bolton (1978: 261-262, citado en Romero, 2006:226; 1981) con los *qolla* del Perú trató de ver a la hipoglucemia como un “síndrome biomédico perfectamente adecuado” para entender el susto. Igualmente Ysunza (1976: 72), relaciona al susto con las “parasitosis intestinales masivas”. Otro ejemplo de la insistencia de la

biomedicina en sus encuadres científicos lo encontramos en el condado de Hidalgo, Texas. En este lugar se da frecuentemente el susto con los migrantes latinoamericanos y los médicos locales lo conocen como “tuberculosis del valle” porque presenta un cuadro sintomático similar al espanto (Rubel *et al.*, 1992:166).

Arthur Rubel, antropólogo procedente de la medicina, junto con colaboradores de distintas disciplinas, intentaron obtener una evidencia epidemiológica del susto con ayuda de estudios clínicos, con muestras de orina y excremento, sin embargo no lograron resultados de corte biológico. A pesar de que el espanto ha llamado la atención para realizar estudios científicos, no se ha podido llegar a una clasificación por parte de la biomedicina, no se tiene una entidad patológica, ni una etiología específica, ni una fisiopatología singular, por lo que lo consideran “un padecimiento orgánico y psicoemocional no específico” (Rubel *et al.*, 1989:175). La ciencia intenta fragmentar el fenómeno para su comprensión y el susto debe ser abordado holísticamente para poder comprenderlo con más profundidad. Sin embargo, la inevitable situación de decadencia física individual es innegable, lo que se convierte en un importante problema de interés biomédico y psicológico.

### **La “psicologización” del espanto**

En lo que se refiere a la “psicologización” del espanto, se ha pretendido encuadrar en los conceptos de la psicología, psiquiatría o etnopsiquiatría, sin embargo, no se ha podido encontrar una generalización que ayude a determinar el fenómeno en los objetos de estudio de estas disciplinas, en general, mencionan que asustarse es una enfermedad psicosomática que afecta con distintos desórdenes de personalidad, patologías psicológicas o hasta con deficiencias psiquiátricas.

J. Gillin (1945) observa un desorden de tipo histérico y ansioso que funcionaba como un “escape culturalmente definido” (*culturally-defined escape*); F. Pages Larraya (1967) lo relacionó con la esquizofrenia; C. León (1963) asocia al espanto con la neurosis. Otra interpretación diferente menciona que es una enfermedad “comodín” para los que no son

capaces de entender lo que realmente está pasando a nivel orgánico (Seijas 1972:177). En la actualidad estos estados se conocen con distintos nombres desde la psicología y la psiquiatría, como angustia, fobia, pánico y trauma (Domínguez, 2005:94). Ablaßemeier utiliza el metalenguaje psiquiátrico para encasillar el espanto como una “depresión con visos de miedo” (1992:260 citado en Greifeld, 2004:365).

En general la explicación social que da esta disciplina es que los asustados tratan de justificar su incapacidad de llevar su rol social adecuadamente. A las conclusiones que han llegado la psicología y la psiquiatría, es que separadas de otras disciplinas no pueden entender el susto, sino que se necesita un enfoque multidisciplinario para analizar todas las dimensiones que ocupe el padecimiento.

## **El espanto en los inicios de la antropología médica en México**

En México las primeras investigaciones antropológicas sobre la *folk medicine* (Redfield, 1941) se dedicaron a describir las prácticas y representaciones de los *folk illness* (padecimientos folk) en general, básicamente tratando de responder cuáles eran y en qué consistían. La medicina sólo era un punto importante para la descripción de la *folk culture* en general.

Dentro de su obra en México, George Foster (1951b) realizó un artículo relativo al susto con los popolucas “*Some wider implications of soul-loss illness and the Sierra Popoluca*”; este autor junto con Richard Adams (1952) en Guatemala fueron influencias importantes para la antropología aplicada en el país, ya que buscaban la forma de ser factor de cambio, enfoque que poco años más tarde se vería en la obra de Gonzalo Aguirre Beltrán (1986a; 1995).

Influenciada por Robert Redfield, Calixta Guiteras en 1961 publica en inglés *Perils of the soul* y que hasta 1990 sería traducida en español como *Los peligros del alma*. Esta investigación sobre el espanto en los Altos de Chiapas buscaba encontrar el *ethos* (el

sistema de valores construido localmente) de don Manuel, el informante tzotzil. El trabajo de Guiteras es buen ejemplo de lo que pretendía esta vertiente: encontrar la visión del mundo, básicamente a través de un solo informante y encontrar el *continuum folk*-urbano que describía “el proceso de cambio social y cultural” (Redfield, 1960, citado en: Medina, 2000:111).

### **La antropología norteamericana**

Otro grupo que se dedicó a estudiar el susto teniendo como principal exponente a Arthur Rubel, influenciados en su mayoría con la ciencia biomédica y la antropología norteamericana funcionalista, utilizaron el concepto *folk illness* para categorizar el susto y todos los padecimientos que no podían encuadrar en las nosologías biomédicas. Rubel es el primero en esta vertiente que realiza un artículo titulado “*The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic America*” (1964) definiendo al *Illness folk* como “síndromes que miembros de un grupo particular afirman sufrir y para los cuales su cultura ofrece una etiología, un diagnóstico, medidas preventivas y regímenes de curación” (Rubel 1964: 286 citado en Rubel *et al.*, 1989: 16-17), contribución que hasta el momento es relevante.

Otra de las primeras publicaciones sobre el susto, en esta línea fue “*Sickness social relations*” de Adams y Rubel (1967). Ambos trataron de ver las explicaciones en torno al espanto en los roles de género y edad, principalmente; en general por disfunciones del sistema de la organización social o del “sistema de creencias”, por lo que su recuperación ayudaría a la integración de la comunidad; sin embargo, vemos que estos esfuerzos eran demasiados y a veces hasta delirantes para el investigador con el afán de encontrar una razón que explicara socioculturalmente el espanto (Zolla, 1988:88-89).

Son varios estudios que este grupo ha realizado en conjunto. Rubel publica con O’Neill, “*The meaning of susto*” en 1974 y en 1978 “Dificultades para expresar al médico los trastornos que aquejan al paciente: La enfermedad del susto, como ejemplo”, con los migrantes de una comunidad texana. Por su parte, Carl W. O’Neill realiza junto con H.

Shelby en 1969, “Sex differences in the Incidence of Susto in Two Zapotec Pueblos: An Analysis of the Relationship between Sex-Role Expectations and a Illness Folk In Oaxaca”, para ellos, las mujeres se asustan con más frecuencia cuando tiene la presión social de no llevar a satisfacción su rol sexual.

La obra capital de este grupo relacionada al tema fue *Susto. A folk Illness* (1984), que sería traducida más tarde en *Susto. Una enfermedad popular* (1989). Rubel, O’Neill y Rolando Collado Ardón realizaron investigaciones en tres comunidades oaxaqueñas, una chinanteca, una zapoteca, además de una mestiza. En este trabajo multidisciplinario con distintos contextos y métodos, los investigadores trataron de encontrar generalizaciones valiosas que pudieran mejorar la comprensión de tan controvertido padecimiento, dejando de lado las hipótesis de los psicólogos y de los biomédicos dadas al espanto, se dispusieron a investigar sin ninguna premisa preconcebida a nivel psicobiológico. En el trabajo de campo realizaron estudios clínicos de orina y excremento a dos partes importantes para la investigación, el asustado y el “control” (otra persona con la misma edad y que no padeciera susto), con este método se pretendía poder encontrar un indicio epidemiológico, cosa que no tuvo una significación clara entre quien tiene el padecimiento y quien no. Por todo esto se hizo todavía más incomprensible el fenómeno del susto dentro de la biomedicina.

Esta obra tuvo la influencia de dos investigaciones sobre la interacción de las dimensiones biológicas y socioculturales, la de P. Barlett y S. Low (1980) sobre los *nervios* en Costa Rica y la de R. Simmons (1980) sobre el *latah*; estos autores intentaron acercarse al tema desde el nivel biológico pero sobre todo describir el aspecto social. Otro trabajo que tuvieron en cuenta fue “*Susto Revisited: Illness as strategic Role*” (1974) de D. Uzzell, quién examinó las obras relacionadas al susto hasta ese momento para llegar a la explicación “persuasiva” de que la persona espantada “pide tiempo” para la integración al grupo nuevamente.

La conclusión a la que llegó este grupo es que no existían relaciones significativas entre los que habían sido asustados y los que no. Una de las contribuciones que hicieron fue indicar que el padecimiento no implicaba necesariamente problemas psiquiátricos desmintiendo a varios como Gillin (1945) y A. Kiev (1968). El estudio sociocultural arrojó varios resultados entre los más importantes es que los hombres y las mujeres no podían realizar

responsabilidades de acuerdo a su sexo y edad, provocando “estrés social” por no poder desempeñar adecuadamente sus roles asignados por la comunidad. Además reafirmaron la gravedad mencionando que el asustado disminuye sus actividades cotidianas y tiene más probabilidades de morir incluso siendo joven, al respecto comentan:

Nuestros nuevos descubrimientos demuestran que las cargas que soportan los oaxaqueños abruma a los asustados. Bajo el doble peso de su percibida incapacidad para cumplir con roles básicos y una carga excesiva de enfermedad, el asustado encuentra imposible cumplir con sus responsabilidades normales. En lugar de elegir el papel de enfermo para legitimar un respiro de sus otras obligaciones, los asustados se ven obligados por la sobre carga de la enfermedad que sufren, a disminuir sus actividades cotidianas (Rubel *et al.*, 1989:192).

El susto no sólo ha sobrepasado a los espantados, sino a los investigadores como Rubel que con todo un equipo multidisciplinario pudo llegar a muy pocas conclusiones. Se comprobó que un espantado inevitablemente y efectivamente recae física, mental, espiritual, cultural y socialmente padeciendo trastornos “graves” y “serios” y que necesitan ayuda inmediata para esa recuperación, porque un asustado no puede cumplir convenientemente sus roles y lastimosamente se está más cerca de la muerte del que no tiene el padecimiento.

### **Síndrome de filiación cultural**

En el mismo sentido del *Illness folk*, que el espanto es un padecimiento popular incompatible con la medicina científica, están el concepto de *culture-bound síndromes* (Simmons *et al.*, 1985) que puede ser traducido como síndromes dependientes de la cultura (Martínez Hernández, 2008); el objetivo de esta perspectiva es plantear los límites culturales, descifrar la “totalidad” de la cultura y sus fronteras, la cultura tiene el espíritu del espantado cautivo y necesita explicarse dentro de las representaciones colectivas, buscando significados para aliviar su padecimiento y poder reconstruirse para volver a estar completo en su sociedad y cultura.

En México, es Carlos Zolla el que nombra síndromes de filiación cultural a “enfermedades” como los aires o el susto, categorizándolas primeramente como enfermedades



“preternaturales” que son causadas por la intrusión del espíritu de la enfermedad o por la pérdida de una entidad anímica y define el concepto como:

Complejos mórbidos que son percibidos, clasificados y tratados conforme a claves culturales propias del grupo y en lo que es evidente la apelación a procedimientos de eficacia simbólica para lograr la recuperación del enfermo. El *susto* es según este criterio, uno de los ejemplos más notables de “construcción teórica” de una enfermedad que estructura estructuras orgánicas del psiquismo inconsciente, sociales e ideológicas y en las que tanto la estrategia terapéutica como las formas de comportamiento del enfermo, del terapeuta y del grupo, reconocen la pertinencia de todas y cada una de esas estructuras (Zolla, 1988: 100, cursivas en el original).

En este sentido, la eficacia simbólica<sup>14</sup> es parte esencial para que se lleve la curación del espanto, es decir, que las estructuras sociales, familiares, médicas, religiosas, históricas y psicológicas que rodean al individuo son las que inducen a una transformación orgánica mental, ya sea negativa o positiva. La crítica más severa que se hace al término de síndrome de filiación cultural, es ¿Acaso no todos los síndromes son de filiación cultural? haciéndolo en palabras del mismo Zolla “obvio o contradictorio” (1988: 100), además de etnocéntrico. Katarina Greidfeld, (2004) por su parte, dice que es adecuado utilizar esta categorización respecto al susto puesto que reconoce que la antropología siempre ha buscado grupos étnicos o subculturas.

Al principio este concepto era utilizado como un artificio para mencionar lo indefinible y lo que se encontraba en el terreno de la “creencia o superstición”, debemos tomar en cuenta que cuando surgió trataba de refutar otros estudios que se hicieron conscientes o inconscientemente con el paralelismo ciencia-creencia, la intención era eliminar el racionalismo con el que años atrás se intentaba entender y hasta explicar el fenómeno; con este concepto se adentra a un particularismo histórico, hacia un relativismo cultural para el entendimiento del espanto.

---

<sup>14</sup> La eficacia simbólica es la capacidad “de inducir una transformación orgánica, consistente, en esencia, en una reorganización estructural [...] esta “propiedad inductora” que poseerían, unas con respecto a otras, ciertas estructuras formalmente homólogas capaces de constituirse, con materiales diferentes en diferentes niveles del ser vivo: procesos orgánicos, psiquismo inconsciente y pensamiento reflexivo [...] Entendemos por esto que el poder traumático de una situación cualquiera, no puede resultar de sus caracteres intrínsecos, sino de la capacidad que poseen ciertos acontecimientos que surgen en un contexto psicológico, histórico y social apropiado, de inducir una cristalización afectiva que tiene lugar en el molde de una estructura preexistente”(Lévi Strauss, 1992; 225).

## La cosmovisión en el espanto

La cosmovisión es uno de los temas que más ha llamado la atención a los investigadores para analizar qué es el susto. Recientemente Laura Romero en *Cosmovisión, cuerpo y enfermedad: el espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz, Puebla* (2006), hace un estudio diacrónico-sincrónico del espanto, lo estudia desde conceptos, como “sistema médico”<sup>15</sup>, cuerpo, enfermedad y cosmovisión, estos elementos desarrollan un panorama coherente, armónico, sin contradicciones (2006; 146-147). Romero llama “sistema médico” a los responsables de darle un sentido a los padecimientos y que poseen conceptos propios en la salud, enfermedad, el cuerpo y naturaleza diferenciando el proceso s/e/a ante otros.

La problemática que observamos en esta vertiente, es que olvida la relación con otros “sistemas médicos”, por ejemplo, Romero toma como único camino para curar el espanto el “sistema médico” donde ocurre “todo en perfecta armonía con la cosmovisión” (2006: 228), sin embargo, actualmente en la vida cotidiana de las comunidades indígenas es importante la interrelación con otros “sistemas médicos” y las transacciones son parte importante para la síntesis del saber hacia el fenómeno.

No obstante, gracias a la relevancia simbólica que ha causado el susto en los antropólogos médicos, podemos analizar los modelos explicativos más recurrentes y el proceso s/e/a de distintos grupos indígenas de México, para en la medida de lo posible construir el contexto. Esto con el fin de poder comprender un poco más la diversidad de signos que existen en uno de los padecimientos más consolidados de Latinoamérica y difusos para los estudiosos del tema.

---

<sup>15</sup>“Este sistema está articulado por los conceptos con los que se explica el proceso salud-enfermedad, la terapéutica y los especialistas encargados de ponerla en marcha. Es parte fundamental de la cosmovisión de cada pueblo y por tanto de su patrimonio cultural. Es por ello que, como resultado de los procesos dinámicos de la cultura, éste se conforma cotidianamente, al adoptar nuevos elementos para reelaborarlos e insertarlos en los esquemas de su cosmovisión y abandonar a otros que han perdido la lógica y han dejado de ser eficientes” (Romero, 2006: 145)

## **Pérdida e intrusión de entidades anímicas**

En algunos estudios sobre el espanto, el cuerpo es interpretado como "un conjunto finito, un material limitado a partir del cual cada sociedad construye su propio sistema coherente de representaciones simbólicas" (Fagetti, 2002: 82). El organismo humano está dotado además de órganos, fluidos corporales, de centros anímicos o concentraciones "de fuerzas anímicas, de sustancias vitales, y en la que se generan los impulsos básicos" (López Austin, 1984:197) y de entidades anímicas o unidades estructuradas "con capacidad de independencia, en ciertas condiciones, del sitio orgánico en el que se ubica" (López Austin, 1984: 197). En este sentido, la persona está compuesta de estas "formas simbólicas" por las cuales "en cada lugar, la gente se representa a sí misma, ante sí misma y ante los demás" (Romero 2006: 110).

La explicación más común para el espanto es la pérdida de una entidad anímica, claro con variaciones concretas en cada lugar, por ejemplo es muy común entre los nahuas "la pérdida del alma-*tonalli*" o de la "sombra" (López Austin, 1984; Romero, 2006; Sasson, 1987; Álvarez Heydenreich, 1987;); el alma queda cautiva entre los chinantecos (Rubel *et al.*, 1989) y zapotecos (O'Neil y Shelby, 1968); o la pérdida del *ch'ulel* y *wayjel* para los tzotziles (Guiteras, 1990). Si el asustado pierde su alma o sus "almas" en un momento traumático, evidentemente no está completo y el cuerpo puede morir si le faltan uno de estos entes, la búsqueda del alma será por lo regular en el mundo otro (Dow, 1986), el mundo humano se interconecta con el mundo otro, donde sus habitantes se relacionan, castigan y premian unos con otros (Romero, 2006:107-108). En el caso de La Misión los seres del mundo otro son las ánimas en pena, los malos aires (Montoya; 1981) o los "dueños del lugar" (Barabas, 2008, 2006; Guiteras, 1990) que dieron "una sanción en forma de susto", por infringir las reglas de su grupo social (Aramoni, 1990: 85).

Particularmente, los tzotziles (Guiteras, 1990) hacen una diferenciación importante respecto al espanto: cuando no se pierde el alma; cuando se pierde el alma y lo captura el territorio; y cuando se pierde el alma y no se sabe con exactitud donde ha quedado. Cada grupo en particular recrea las propiedades del cuerpo y lo dota en algunos casos con más de un alma o entidad anímica.

Los “sistemas” de representaciones pueden explicar el fenómeno de distinta forma, no solamente el espanto es la pérdida del alma como coloquialmente se conoce, sino que la intrusión de una entidad anímica, también es una de las representaciones más fabricadas y particulares en cada región. En el susto, el cuerpo entra en contacto con la naturaleza, la sociedad y el universo de representaciones sociales de cada cultura para explicar el fenómeno de acuerdo con los elementos que se tienen cerca del contexto, ya sean materiales o ideológicos. La intrusión-extracción de la entidad anímica en el espanto se observa con los nahuas (Sasson, 1987; Zolla, 1988; Castaldo 2004), los zapotecos, los cuicatecos (Sasson, 1987), los huaves (Signorini, 1979), entre otros que ven el espanto con las posibilidades de intrusión-extracción. Por lo regular, las intrusiones ocurren con diferentes entidades o seres del mundo otro, principalmente con los malos aires.

La mayoría de los informantes mencionaron que la intrusión o extracción de una entidad anímica en el cuerpo son las principales causas para el susto. Contrariamente uno de los médicos populares de La Misión indica “que tu espíritu se sale del cuerpo, yo pienso que eso no es”. Ella concibe al “espíritu” de una manera diferente, no es la entidad anímica, si no es la misma energía, “es como tu karma, como tu otro yo, nuestro sexto sentido”, en este caso el alma sólo sería un centro anímico que no puede salir del cuerpo.

Como vemos el padecimiento con sus variaciones, sigue teniendo íntima relación con el concepto de “alma”, centro anímico o entidad anímica, transformándose desde la Colonia en un híbrido que poco a poco ha tenido varias mutaciones notables, e inclusive existe gente que ya no ve la pérdida del alma o intrusión de una entidad al momento de la situación traumática sino que lo explican con nuevas construcciones ideológicas.

## **Proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a)**

### **¿Quién se asusta?**

Las personas que regularmente se espantan no sólo son los niños, aunque Modena (1990: 182) nos cuenta que el 87% de los niños han tenido una experiencia con el espanto; tampoco ocurre sólo en las débiles o ancianas, sino que también en gente adulta y que son consideradas fuertes dentro de su comunidad, aunque se puede decir que ser fuerte o “tener la sangre pesada” es importante para no sucumbir ante el susto. Además hay que tomar en cuenta que la madre puede contagiarlo a su hijo durante el embarazo o por medio de la leche materna (Romero, 2006:136-137). En general no existe una tendencia que nos marque un rubro de edad para espantarse, podemos decir que todos son susceptibles de tener una impresión fuerte y por ende contraer el padecimiento.

### **Causas y tipos de espanto**

Las causas son importantes para reconocer el proceso de curación que llevará; el curador se pregunta ¿qué tipo de espanto es? Contestando se puede saber los síntomas que aparecerán y sobretodo la curación que se realizará. A continuación la división que hace Zolla de acuerdo a la gravedad y a la naturaleza del agente causante:

Sustos clasificados en función de la gravedad del padecimiento:

Sustos naturales (leves)  
Sustos fuertes (retenidos).

Sustos clasificados en función de la naturaleza del agente:

Fenómenos naturales (trueno, rayo, relámpago, fuego).  
Animales (víboras, culebras, toros, perros).  
Personales (a raíz de la violencia y la envidia o mediante la brujería).  
Preternaturales (duendes, nagueles, sombras de muerto, difuntos).  
Sociales (violación de una norma).  
Otros (camiones, automóviles) (Zolla, 1988:88; 1994a:776).

En el susto leve, Zolla lo cataloga como una enfermedad natural de origen empírico, porque no implica la pérdida del alma o la intrusión de una entidad anímica y el tratamiento terapéutico no es tan elaborado. En el susto fuerte por lo regular la causa es de origen “preternatural” (Zolla, 1988: 93) o sobrenatural porque sucede la extracción de una entidad anímica que conforma la persona o la intrusión de una entidad extraña dentro del cuerpo (el “espíritu” de la enfermedad), casi siempre se vuelve fuerte cuando transgredes las reglas sociales o los lugares de la naturaleza, en estos últimos el dueño del lugar captura la entidad anímica del agresor o se adentra al cuerpo afectándolo, la curación será más larga o con otros procedimientos más complejos que el primero (Zolla, 1994a:782-783). En algunos casos también es fuerte si el accidente o el acontecimiento traumático se repite constantemente, si hubo problemas con la convalecencia, si fue lenta y difícil o si originó otra enfermedad física y/o mental.

En los dos tipos de susto se trata de un momento traumático, donde por lo menos es fuertemente debilitado el cuerpo y el espíritu o alma de los asustados. Dependiendo del sistema de representaciones de cada grupo se construirá particularmente los acontecimientos traumáticos que provocaron el espanto, buscando que la persona vuelva a estar “completa”, el curador a través del recuerdo del espantado resignificará los sistemas de representaciones que están a su alrededor, hasta llegar a tener un panorama acabado de la historia o de los acontecimientos que provocaron el padecimiento, él explicará la causa y el grado de gravedad, de todo esto dependerá la cura. Algunos informantes refieren la importancia de encontrar la causa porque si no se hace irremediamente la curación no surtirá efecto o el espantado sanará en menor medida, pero aunque no se haya diagnosticado el espanto o que aún no se tenga con seguridad el agente causante, irremediamente ocurrirán los síntomas.

## **Síntomas**

La sintomatología puede modificar de persona en persona y de cultura en cultura. También se le da importancia a los síntomas de acuerdo a los objetos de estudio de cada disciplina, a los psicólogos les puede interesar el estrés, la depresión o la tristeza y a los biomédicos la

palidez o la falta de apetito. En general los síntomas son pocos precisos, pero los más constantes son la “falta de apetito, debilidad, depresión, sueño excesivo, palidez, apatía, sobresaltos durante el sueño, fiebre, adelgazamiento, insomnio, ataques de ira, diarrea y vómito” (Zolla, 1994a:776), además de tristeza, rabia, irritabilidad, pérdida de interés en cosas que comúnmente le interesaban (Díaz *et al.*, 2007:2), entre muchos otros menos frecuentes.

Los síntomas pueden aparecer al instante o hasta días o meses después, pero en cuanto aparecen se necesita su pronta atención. Sin embargo, como vimos la sintomatología es en exceso variada y confusa, lo que provoca que el susto sea relacionado con muchas enfermedades antes de que sea diagnosticado como tal o que coexista un diagnóstico de espanto con algún otro vinculado con otra enfermedad.

## **El diagnóstico**

En el diagnóstico del susto aparece un complejo sistema de representaciones ideológicas, filosóficas y culturales. En la mayoría de los grupos étnicos se comparte la idea de que la forma más sencilla de diagnosticar el susto es con el pulso<sup>16</sup>, porque el corazón es uno de los centros anímicos importantes, es el responsable de hacer fluir la sangre y es también donde mora el alma o *tonalli*; si pulsa fuerte es porque el susto no fue lo suficientemente fuerte como para sacar el alma del cuerpo, por el contrario si el pulso se siente débil, quiere decir que el alma no está en el organismo porque el susto que tuvo fue fuerte (Mora Vázquez *et al.*, 1991).

Otros métodos para el diagnóstico se basan en los sueños tanto del asustado como de los médicos populares. Los viajes astrales, las piedras de alumbre (un tipo de copal) y las veladoras usadas por los curadores también pueden ser una de las formas de descifrar cualquier enfermedad o padecimiento (Signorini *et al.*, 1989).

---

<sup>16</sup> “La principal finalidad que se persigue al pulsar es diagnosticar la enfermedad, descubrir su origen, determinar su gravedad o pronóstico y , por ende, establecer la terapia adecuada”(Zolla, 1994a:697)

Otro de los complejos sistemas de representaciones ideológicas más utilizados en el dictamen del espanto, es el sistema frío-caliente, este método busca el equilibrio en el cuerpo, que se enferma por la falta de una de estas cualidades. Algunos tienen la hipótesis de que fue introducido por los españoles (Foster, 1951a) y otros han sustentado que ya era parte de los grupos mesoamericanos (López Austin, 1971; Viesca, 1986).

Esta relación que existe entre el sistema frío-caliente y el espanto, se puede encontrar con los huaves (Reyes Gómez, 1988) o los nahuas (Signorini, 1989*et al.*; Zolla, 1988). Reyes Gómez (1988:343) registra:

Clasificación “frío” “caliente” de agentes causantes del Espanto

Frío	Caliente
“Hincha” el cuerpo	“Seca” el cuerpo
agua	fuego
cueva	tierra
viento	huracán
víbora	rayo
vaca	toro
yegua	caballo
tormenta	temblor
muerto	riña
perro negro	gato
tigrillo	carretera(accidente)
barranco	volcán
sueño	accidente(Herramientas punzocortantes)

## Curación

Por lo general el espanto se alivia en la autoatención o la atención primaria dentro de los hogares, principalmente con las mujeres. Muchas personas también acuden desde la primera vez a curarse con los médicos populares, los visitan porque no tienen el saber para curar el padecimiento o a veces por la gravedad se necesita la ayuda de un profesional. Según la información recabada, algunos médicos populares consideran que es mejor curar los martes y los jueves y a otros los martes y los viernes porque saben que son los días “mayores” para curar el susto, la hora preferida es a las doce del día, pero varía en cada



curador, además se puede necesitar de tres o hasta nueve curaciones, dependiendo del tipo de espanto que sea.

A pesar de que la herbolaria mexicana es muy variada, la población ha introducido plantas europeas, llegando a documentar alrededor de 124 especies que se utilizan para el tratamiento del espanto. En los métodos terapéuticos cada curador tiene y/o sabe las plantas que va a utilizar de acuerdo al tipo de susto o los síntomas que se presentaron. Zolla nos comenta que estas plantas por lo regular tienen efectos tónicos importantes, “desparasitantes, sedantes nerviosos, antipasmódicos, hipotensores, antitusígenos e hipoglucemiantes” (1994a:780).

En gran parte de México, la curación más usada es a base de tinturas<sup>17</sup> o lociones llamadas “Espíritus para untar” o bebidas de “Contraespanto” también llamadas “Espíritus para tomar” que se venden en las farmacias o tiendas de artículos esotéricos; se pueden observar en prácticamente todo México, por ejemplo en la localidad Cuaxtla, municipio de Tlaxco, en el estado de Puebla (Romero Ugalde, 2014). Los médicos populares y las cabezas de familia también elaboran estas tinturas caseramente y cada quien utiliza las plantas que tiene a la mano o que cree conveniente para la curación.

Los médicos populares regularmente curan el espanto con sumerios<sup>18</sup> o limpias<sup>19</sup>. Las limpias tienen ciertos niveles dependiendo de la gravedad del susto si es fuerte o leve, llegando a tener hasta cuatro o nueve limpias con diferentes plantas, todo depende de la curación que se necesite. En el momento del sumerio o la limpia, el curador le arroja el humo a la persona y regularmente repite el nombre del asustado para hablarle al alma perdida, diciéndole que regrese, las veces que el curador crea conveniente, en algunos casos es necesario ir hasta el lugar donde ocurrió el susto, para poder recuperar el alma de la persona. También en México es muy frecuente que después de la limpia para curar el

---

<sup>17</sup> La tintura es el “Líquido en el que se encuentran disueltos en alcohol los componentes químicos de una o varias plantas.”(Zolla, 1994a:804)

<sup>18</sup> El sumerio o saherio es un “procedimiento preventivo, curativo y purificador mediante el cual se da humo aromático a personas, animales, objetos, casas, negocios” (Zolla, 1994a:732).

<sup>19</sup> La limpia es un “procedimiento ritual cuya finalidad es la prevención, el diagnóstico y/o alivio de un conjunto grande de enfermedades,” en este caso, el huevo, “representaciones sagradas, velas, piedras de alumbre, aves de corral, plumas y ropa son otros objetos purificadores con los que se fricciona al paciente [...] los objetos expurgadores quedan impregnados del malestar una vez terminado el ritual” (Zolla, 1994a: 538-543)

espanto, se recomienda meterse al temazcal (Mora Vázquez *et al.*, 1991). Otros métodos curativos son los polvos de poleo molidos y frotados en las coyunturas; y arrojarle mezcal con algunas plantas en la cara para sorprender o asustar de nueva cuenta al espantado.

Sin embargo, por cualquiera que sea el motivo, es común que el espantado recurra al biomédico durante el padecer, pero ¿qué puede decir un médico alópata sobre el espanto? Los biomédicos comentan que su ignorancia del fenómeno hace que no lo puedan ver o diagnosticar y que sí lleguen a concluir enfermedades que están dentro de su cuadro nosológico, mientras el biomédico trata de aislar para encontrar indicios, el curador tiene una visión holística del problema. El biomédico no ve el padecer en la persona, pero inevitablemente la relación de su saber con el padecimiento indudablemente es fundamental para la construcción social del espanto.

### **El espanto origina otras enfermedades**

Después de que terminó la curación, la persona debe seguir alerta porque el espanto puede desencadenar enfermedades, principalmente si durante el padecer se visitó a biomédicos que hicieron un diagnóstico del fenómeno. En palabras de López Austin “el susto puede ser la explicación etiológica dada por el paciente a un sin número de enfermedades, y es tal vez la explicación más abundante en la creencias populares mexicanas” (Velimirovic, 1992:224). Se ha documentado en distintos grupos étnicos que el susto ha provocado la embolia, la retención de líquidos (Castaldo, 2004:33), “bilis, diabetes, tisis, presión hepatitis y úlceras” (Zolla, 1994a:778) tuberculosis e hipertensión (Rubel *et al.*, 1992:170). En la comunidad chichimeca un susto puede causar desnutrición, anemia, depresión, distintas enfermedades del sistema digestivo, el más generalizado, la diabetes que se adquiere a través de “un gusto o un susto”.

Llegar a la salud es complicado para un espantado, ¿qué es lo que pasa después de la curación? El padecer del espantado no termina al finalizar el tratamiento, pasa tiempo para incorporarse a la vida sociocultural y además puede traer consigo problemas

psicobiológicos que el espantado puede portar durante toda su vida. La muerte es sin duda uno de los destinos que pueden tener los asustados, para esto se tiene que evitar “que se te pase el espanto” y curarlo inmediatamente; muchas explicaciones existen para un fallecimiento por susto, las más referidas son , “que la sangre se te hace agua” o “que el alma se fue”. Estos datos muestran que es un padecimiento dinámico y peligroso que necesita la rápida curación sí no se quieren resultados funestos.

# MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO

## Cosmovisión chichimeca jonaz

Ya describimos cómo la cosmovisión es fundamental para explicar y llevar satisfactoriamente el proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a) del espanto en la gran mayoría de los pueblos indígenas de México. En La Misión esta relación es una forma de conectarse con los antepasados chichimecas y con los espíritus de la naturaleza. En un estudio sobre el tema, Romero analiza la cosmovisión como eje principal para su explicación:

La cosmovisión es un conjunto de pensamientos y actitudes articulados de tal manera que ordenan las acciones de los individuos, frente a la naturaleza, a su persona y todo aquello de lo que está rodeado, de una forma tal que construye un entramado de acciones y pensamientos que le permiten explicarse su mundo y el “mundo otro”. La cosmovisión no es estática, por el contrario, resemantiza elementos nuevos en su lógica propia y los acomoda en espacios de este entramado donde no rompan con el orden establecido. La cosmovisión admite contradicciones, si es que estas explican parte de la realidad de los individuos que la han construido. Responde además, al desarrollo de una historia propia (Romero, 2006:46-47).

López Austin dice que la cosmovisión, al igual que la ideología sólo surge de las relaciones sociales, la percepción individual es únicamente una parte que va completando “el producto cultural colectivo” de la cosmovisión de una sociedad. La cosmovisión es dinámica y se modifica cada vez que entra un intermediario en contacto, apropiándose de una nueva. “Ningún individuo posee una cosmovisión idéntica a la de otro, pero la cosmovisión sólo surge de las relaciones sociales” (1984: 20). En nuestro caso podemos hablar que los antiguos sistemas “médico-religiosos” chichimecas prehispánicos han sido reformulados desde la Colonia hasta nuestros días, esta hibridación hace que el espanto no quede exento. La cosmovisión a pesar de reinventarse cada vez, nos da un panorama de los significados o leguajes que utilizan los chichimecas en el proceso s/e/a ante el espanto.

La cosmovisión chichimeca tiene sólo dioses católicos, al preguntarles a los informantes sobre dioses más antiguos, mencionan que desde que ellos nacieron tienen las mismas

deidades, pero tener el Catolicismo como su principal religión, no implica que algunos creen o también veneren a los antepasados chichimecas y espíritus de la naturaleza, por ello analizaremos conceptos claves como: la persona con su cuerpo y sus entidades anímicas y la relación con el mundo otro y los dueños del lugar. Estos componentes de la cosmovisión, se transforman cada que el actor interpreta su contexto (histórico, cultural, social, ideológico, entre otros) para representar el fenómeno. El concepto de cuerpo (Romero, 2006; López Austin, 1984; Pitarch, 2000, Faggetti, 2002) es fundamental para la comprensión del espanto, en este caso lo conforman:

Cada una de las partes, órganos y fluidos corporales, constituyen al ser humano con las mismas características, los mismos ritmos, el mismo funcionamiento. Los componentes del cuerpo representan, por tanto, un conjunto finito, un material limitado a partir del cual cada sociedad construye su propio sistema coherente de representaciones simbólicas. Asimismo, son precisamente estas posibilidades limitadas las que explican ciertas similitudes entre los diferentes discursos (Faggetti, 2002:82).

Dotar al cuerpo no sólo de cualidades materiales sino también con propiedades etéreas es algo común en los grupos indígenas de México, sólo que a diferencia de otras etnias, el chichimeca jonaz posee sólo un alma, adecuándose a la visión cristiana. La gran mayoría en la comunidad dice que cuando te espantas lo que ocurre es que tu “alma se va errante”. En este contexto las entidades anímicas son:

Una unidad estructurada con capacidad de independencia, en ciertas condiciones, del sitio orgánico en el que se ubica [...] son muy variables las características de las entidades anímicas: singulares o plurales, divisibles o indivisibles, con funciones específicas, jerarquizables, materiales o inmateriales, separables o inseparables del organismo humano, precederas o inmortales, trascendentes a la vida del ser humano o finitas en la medida de éste, o aun poseedoras de una conciencia distinta e independiente del ser humano al que pertenecen (López Austin, 1984: 197-198).

Interpretamos que el alma de los chichimecas tiene estas propiedades: singular, indivisible, inmaterial, inmortal o trascendente en la vida. En este sentido, el cuerpo chichimeca está compuesto por sus extremidades, la entidad anímica del alma y “fluidos o partes del cuerpo que, aun separados o fuera de él, conservan sustancia anímica” como la leche materna; la sangre, la saliva, el pelo y las uñas (Romero, 2006:135-143). Todos estos elementos son importantes para el proceso s/e/a del espanto en la comunidad conformando a la persona:

La persona está compuesta...de “formas simbólicas -palabras e imágenes, instituciones, comportamientos- mediante los cuales, en cada lugar, la gente se representa a sí misma, ante sí misma y ante los demás” (Geertz citado en Pitarch,

1996:22). Estas formas simbólicas responden a un contexto social determinadas por una historia particular (Romero 2006: 110).

En La Misión el espanto tiene repercusiones graves en el espíritu o alma de la persona; en estos casos, todos los informantes señalaron que las causas del susto más comunes son cuando “el espíritu, el alma se va errante” y también es posible que “entra algo en su cuerpo”. Las extracciones de la entidad anímica suceden con una fuerte impresión traumática, sea natural o sobrenatural, porque dice la gente de la comunidad que en este caso el alma abandona el cuerpo y también cuando cautivan el alma los dueños de los lugares. Las intrusiones por su parte pueden ocurrir cuando se mete en el cuerpo de la persona alguna “enfermedad” o entidad anímica ajena a la persona como seres del mundo otro, principalmente en forma de malos aires.

En la cosmovisión chichimeca la relación con entidades anímicas es parte de la vida cotidiana, es común que se conviva con el mundo otro, particularmente, las ánimas en pena son entes espirituales que pueden tomar características antropomorfas, como la Llorona, los muertos y los duendes, la comunidad menciona que por muy diferentes motivos perdieron la vida y su espíritu se quedó errando. Romero se ayuda de James Dow (1986) y su caso con los otomíes para definir el mundo otro:

El mundo humano está relacionado con el “mundo otro”, éste influye en la vida del hombre sobre la tierra. Los límites de nuestro mundo se difuminan con el de ellos. Son mundos interconectados más que superpuestos. Se benefician unos con otros... Los habitantes del “mundo otro” castigan y premian. Los seres humanos les ofrecen objetos de los que ellos carecen. James Dow señala... “el rasgo más importante de los seres que pueblan el mundo es que son entes sociales con quienes el hombre puede tener relaciones”... su cosmovisión implica mantenerse en contacto con ellos, son parte de la naturaleza, del mundo... y por tanto hay normas para conducirse con ellos (Romero, 2006:107-108).

Por otra parte, en algunos grupos étnicos también se comparte la veneración a los cerros o los dueños de los lugares, por lo regular tienen formas etéreas y aparte pueden adquirir formas humanas. En La Misión, los dueños de los lugares tienen una relación singular con los chichimecas, éstos al igual que las ánimas en pena son de respeto, se les ofrenda para llevar un equilibrio en la comunidad, por ejemplo, el Espíritu del agua o Chan

especialmente elige y otorga a los seres humanos el don<sup>20</sup> para curar las enfermedades. Los dueños de los lugares son ejemplo de la histórica relación con la naturaleza de los chichimecas, el concepto de etnoterritorialidad nos sirve para entender esta visión del mundo:

Los etnoterritorios se conciben como espacios poseídos por poderosas entidades anímicas territoriales, llamadas dueños, señores, padres o reyes de lugares: dueño del cerro o del monte, de la tierra, de los animales, del agua, del viento, del rayo, entre otros. Cada lugar “pertenece” a una entidad anímica territorial potente ante la cual las personas deben realizar rituales, ofrendas y sacrificios para aplacar sus estados de enojo provocados por la intervención irrespetuosa de los humanos en sus lugares, y propiciar su permiso y ayuda, lo que redundará en abundancia y salud. Los dueños son entidades sagradas muy sensibles, que se ofenden si no son atendidas por los humanos mediante ofrendas y sacrificios y envían, en consecuencia, enfermedades, calamidades, y privan a ese pueblo del beneficio del agua y la fertilidad, que ellos controlan. Así, el destino de la gente está ligado al modo de habitar, de cuidar y de hablar con la naturaleza (Barabas, 2008:122-123).

Estos conceptos nos llevan sin duda a un *continuum* construido por los actores para dar frente al padecimiento. En la antropología el susto por lo regular es visto como un *folk Illness*, el padecimiento está inmerso en el “sistema médico” cultural local, ahí se encuentran todas las prácticas y representaciones sobre el proceso s/e/a, los actores sociales están en “perfecta armonía con la cosmovisión” (Romero 2006:228), el concepto *folk illness* ha ayudado a encontrar los significados de la enfermedad dentro de su “sistema médico”.

En La Misión frecuentemente encuentran los significados sobre el espanto en los elementos de la cosmovisión, sin embargo no es la única vía para adquirirlos. En nuestro caso, analizaremos diferentes “sistemas médicos”. Desde luego los médicos populares y las cabezas de familia son reconocidos socialmente como los especialistas ante el susto; pero para nosotros es importante analizar la postura del “sistema médico” del Centro de Salud porque cuando interviene realiza transacciones con las estructuras precedentes y su interacción define el híbrido del espanto y no pretendemos ponerles límites, mucho menos aislarlo, aunque pase en otros grupos indígenas, en La Misión esta realidad de perfecta armonía no es recurrente.

---

<sup>20</sup> Según los informantes el don es la obtención del conocimiento o la sabiduría popular para curar distintas enfermedades, se puede otorgar por causas naturales o sobrenaturales o por la experiencia que se adquiere al estar curando regularmente.

## La construcción social del espanto

Peter Berger y Thomas Luckman (1991:89) consideran la “construcción social de la realidad”, por medio de la internalización, la objetivación y la externalización para referirse a que en una sociedad ocurre la aprehensión de un conocimiento, luego se busca la manera de comunicarlo por medio del lenguaje y posteriormente surge la producción continua de dicho conocimiento. En relación a lo anterior, Rosa María Osorio propone que “la construcción sociocultural de los padecimientos” se edifica en:

Los modos de significación intersubjetiva –es decir, socialmente compartido- por los cuales los procesos de salud/enfermedad son identificados, vivenciados y aprendidos por los sujetos, a través de un cúmulo de representaciones y prácticas sociales en el marco de una dinámica institucionalización y legitimación social (Osorio, 2001: 31).

Osorio describe los saberes maternos de distintas enfermedades y “desórdenes culturalmente delimitados” (como el empacho, caída de mollera, mal de ojo, los aires y el espanto) a través de las voces de los actores y con las constantes en el “armamentarium” de las prácticas y representaciones sociales realiza la “construcción social de los padecimientos”. La dialéctica entre el mundo objetivo y subjetivo le ayuda a encontrar la apropiación de los grupos sociales sobre los padecimientos (2001:32).

Desde esta perspectiva, es necesario definir qué entenderemos por prácticas y representaciones sociales. De las prácticas de atención a la salud, “sistemas médicos” o modelos médicos entendemos que es importante no aislarlos y describir su interrelación y analizar no sólo el plano ideológico, sino conjuntamente las condiciones materiales que atraviesa La Misión. Osorio define la práctica de atención a la salud:

Como el conjunto organizado de conductas pautadas culturalmente, rutinarias o eventuales, que adquieren diferentes niveles de complejidad y expresan la acción del sujeto en la realidad, a través de una distribución/asunción de roles, funciones e interacciones con el mundo social [...] el sistema concreto de prácticas curativas-preventivo-cuidadoras [...] se orientan a resolver, disminuir, prevenir o controlar los daños a la salud en los sujetos o en la comunidad [...] sobre la base de una estructura de recursos disponibles a nivel intra y/o extradoméstico, donde además del propio enfermo, participan diversos actores sociales, como los miembros del grupo familiar, las redes sociales, los terapeutas profesionales o vecinales, alopáticos, populares, entre otros (Osorio, 2001:15).



Por su parte, las representaciones sociales ante el espanto son complejas y nos trasladan a las distintas dimensiones que entran en el padecimiento, el universo simbólico, biológico, religioso, psicológico, cultural, social, etc., lo que implica que encontremos contradicciones y ambigüedades en el proceso s/e/a. Las representaciones sociales, en este caso, son un:

Conjunto de nociones, conocimientos, creencias, actitudes y valoraciones, a través de los cuales se vivencian y aprehenden los padecimientos, se toman decisiones y se ejecutan acciones que conllevan significados y sentidos particulares que tienen repercusiones concretas y específicas en la salud de los sujetos (Osorio, 2001: 15).

La interrelación de las prácticas está en constante dinámica y es determinante para la construcción sociocultural del espanto, porque los actores son agentes de cambio, desde el asustado, el cabeza de familia, el médico popular hasta el biomédico, todos sintetizan sus saberes ante el padecimiento, realizándolo consciente o inconscientemente. Además el fenómeno abarca varias dimensiones, lo que provoca que en un enfoque relacional, nos encontremos con un proceso s/e/a armónico o caótico para los actores. Las cabezas de familia hacen transacciones (contradictorias o congruentes) de un complejo de prácticas y representaciones de distintos saberes y en la trayectoria de atención al padecer, se origina la síntesis de sus saberes ante el espanto.

## **Los modelos médicos y sus saberes**

Eduardo Menéndez (1981; 1984; 1990a; 1990b; 1994; 1996) es influenciado por Gramsci y De Martino que describen las desigualdades socioculturales que se daban en la Italia de Mussolini. El primero encuentra en la dimensión ideológica una “realidad objetiva y aparente” y no una “ilusión”; y las clases dominantes intentan por ese medio ideológico el control, la hegemonía y el consenso, este proceso ha hecho más evidente la contradicción entre las clases. El segundo aborda la existencia de un “horizonte mágico” que se opone o “resguarda” a los “sectores tradicionales” de la “civilización industrial”, demuestra la emergencia de las estructuras que intentan “la deshistorización de la realidad” (Menéndez,

1981: 364-395), y retoma conceptos como hegemonía y subalternidad para analizar problemáticas de salud.

Menéndez (1984) utiliza con fines metodológicos el concepto de saber y modelo médico para crear una tipología que permita definir, construir y diferenciar las prácticas y las representaciones sociales y ver los rasgos estructurales que van construyendo socioculturalmente las distintas prácticas a la salud o los saberes, relacionando “no sólo la producción teórica, técnica, ideológica y socioeconómica de los “curadores” (incluidos los médicos), sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento” (1984:5). En este caso, distinguimos tres modelos médicos con sus saberes: el modelo médico hegemónico (MMH) y su saber biomédico; el modelo médico alternativo subordinado (MMAS) en el que construimos el saber médico popular; y el modelo de autoatención (AA) que lo relacionamos con el saber popular.

En estos lugares de reconocimiento y eficacia cada curador (profesional o no) no sólo ejerce su saber curando sino que “todo sistema médico cumple potencialmente funciones de control social y cultural, incluido el control político” (Menéndez *et al.*, 1996:59), como controlar o institucionalizar las conductas en una enfermedad o padecimiento con la normatización o la exclusión, pudiendo adquirir un “carácter dominante, a nivel profesional, del Sector Salud y/o de los conjuntos sociales” (Menéndez, 1990b:12), dándose las relaciones de hegemonía/subalternidad en la comunidad de La Misión.

Los saberes médicos (saber biomédico y saber médico popular) son “las prácticas y representaciones técnicas manejadas por los médicos que atienden a los pacientes y cuyo saber incluye la “teoría” médica sólo como referencia de su trabajo” (Menéndez, 1994:82). Aunque en el caso del espanto, la carga teórica, ideológica y técnica de los saberes médicos provoca que los grupos sociales sinteticen el susto cada vez que entren en contacto con alguna práctica médica.

El saber que portan las cabezas de familia lo llamamos saber popular porque no es ejecutado por curadores profesionales o que tengan el reconocimiento social como médico, ya sea biomédico o médico popular. La familia es una institución y su hogar un espacio donde los curadores pueden “controlar” a una persona que padece espanto a través de la

autoatención o la atención primaria, por lo menos las cabezas de familia son fundamentales para el diagnóstico y desarrollo del susto. Es el sector donde convergen los distintos saberes, las cabezas de familia utilizan el saber biomédico de los “médicos de bata blanca”, el saber médico popular de los “médicos tradicionales” y otros saberes que no necesariamente son médicos, sintetizando los saberes ante el espanto de una manera muy particular.

No pretendemos caer en reduccionismos, ni determinismos, debemos entender que estas tipologías no ocurren totalmente en su práctica y sólo es el método para diferenciar características propias de cada saber. Debemos aclarar que en este contexto, las prácticas y las representaciones sociales no se reproducen “ni mecánica, ni idénticamente”, “por lo menos en términos teóricos, la relación representación-práctica no debe ser pensada unívocamente” (Menéndez *et al.*, 1996:58). Pueden existir discrepancias y regularidades entre las mismas prácticas y entre las mismas representaciones o en la relación entre estas dos. Cuando un investigador entra al trabajo de campo comprende que esta relación dinámica puede ser incongruente, ambigua y hasta contradictoria.

Asimismo, debemos tomar en cuenta que las investigaciones que asumen las prácticas y representaciones sociales como objetos de estudio han tenido vacíos en los últimos años, Menéndez (2005: 69-76) observa que no se define ni la práctica, ni la representación, confundiéndolas y además ignorando el problema, él aconseja diferenciar y mencionar cuándo es una práctica o una representación, no pensarlas armónicamente y construir la realidad con la mayor cantidad posible de informantes clave, es decir, que utilicemos un enfoque relacional. Tenemos que aclarar que veremos las prácticas en sí mismas, como las representaciones de las prácticas. Las descripciones de las prácticas y representaciones de los saberes las hacemos con una perspectiva diacrónica para demostrar su dinámica sociocultural.

En la atención a la salud para aliviar el espanto, la interrelación de los modelos médicos tiene un vínculo intrínseco con las relaciones de poder porque “el control sobre la comunicación verbal son operaciones estratégicas en la construcción ideológica” (Wolf, 2001: 81) y por tanto el biomédico o cualquier curador en su espacio construye teórica, técnica e ideológicamente a su “paciente” cuando interviene en el espanto. Enseguida

describiremos los saberes agrupados en los modelos médicos donde mayormente se desenvuelven, apegándonos al contexto de La Misión.

### **El MMH y el saber biomédico**

El modelo médico hegemónico (MMH<sup>21</sup>) son las “prácticas, saberes y teorías” de la biomedicina, identificada como “la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado”, construyendo una “hegemonía que intenta la exclusión ideológica y jurídica de las otras posibilidades de atención” (Menéndez, 1990b:83-84). En teoría, jurídicamente la “medicina tradicional” ya no es excluida, aunque en el caso del espanto, es técnica, ideológica y teóricamente eliminado por los biomédicos.

El saber biomédico tiene como referencia el modelo hegemónico, que tiene un encuadre nosológico basado en la teoría científica, en donde no se encuentran la mayoría de los padecimientos populares, por consiguiente ve el espanto como una “creencia” y no como una realidad en donde pueda intervenir medicamento, “al menos en términos productivos”. El biomédico “cura” el fenómeno del espanto dependiendo de los síntomas que aparecen, diagnóstica una enfermedad muy distinta al susto, excluyendo el padecimiento tomando un carácter dominante, teórica, técnica e ideológicamente ante la comunidad chichimeca, que tiene el susto como modelo explicativo en el fenómeno, por tanto “discrimina la posibilidad de las alternativas de autoatención”( Menéndez, 1990b:97). Sin embargo, las cabezas de familia tienen una visión complementaria entre esta medicina y los distintos padecimientos populares, entre ellos el espanto, y por lo tanto es necesaria la descripción de este saber.

---

<sup>21</sup> El modelo se encuentra basado en lo siguiente: “biologismo, concepción teórica evolucionista-positivista, ahistoricidad, asocialidad, individualismo, eficacia pragmática, la salud como mercancía (en términos directos o indirectos), relación asimétrica en el vínculo médico-paciente, participación subordinada y pasiva de los “consumidores” en las acciones de salud, producción de acciones que tienden a excluir al consumidor del saber médico, legitimación jurídica y académica de otras prácticas “curadoras”, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto para la exclusión de otros modelos, tendencia a la expansión sobre nuevas áreas problemáticas a las que “medicaliza”, normatización de la salud/enfermedad en sentido medicalizador, tendencia al control social e ideológico, tendencia inductora al consumismo médico, tendencia al dominio de la cuantificación sobre la calidad, tendencia a la escisión entre la teoría y la práctica correlativa a la tendencia de escindir la práctica de la investigación” (Menéndez, 1984:102).

## El MMAS y el saber médico popular

El modelo médico alternativo subordinado (MMAS<sup>22</sup>) son todas las prácticas médicas que se conocen coloquialmente como “medicina tradicional”, “dichas prácticas constituyen alternativas que el MMH ha pretendido estigmatizar y que en los hechos tiende a subordinar ideológicamente” (Menéndez, 1984:102-103), los responsables de este saber son los llamados por la comunidad “médicos tradicionales”. Este modelo constituye un conjunto de conocimientos práctico-ideológicos, que los grupos sociales subalternos sintetizan para poder actuar colectiva e individualmente sobre los padecimientos que los afectan, dicha síntesis supone un proceso de continuas transacciones, construyendo y particularizando su tipo de saber: el saber médico popular (Menéndez, 1994: 74-77).

El saber médico popular en La Misión es la síntesis de distintos tipos de saber, complementan saberes de origen europeo, americano, asiático y/o africano, inclusive los médicos populares se han ayudado de biomedicina para curar algunos males, lo que nos habla de la dinámica de este saber en la comunidad. En cuanto al espanto cuentan con varios métodos y técnicas para el diagnóstico y la curación del susto, muchas se pueden considerar dentro de la cosmovisión chichimeca y otras muy alejadas de ésta. De cualquier forma, independientemente de sus métodos y técnicas, este padecimiento es parte de las demandas cotidianas que recibe el médico popular.

Preferimos llamar a la “medicina tradicional” como saber médico popular; porque no podemos definir el saber como tradicional o como científico porque sería dicotomizar, aislar y tener una concepción *a priori* de los grupos sociales que se entienden como “tradicionales”, además no es una medicina opuesta ni incompatible a la científica (Menéndez, 1994: 75-76), en algunas ocasiones cuando mencionamos “medicina tradicional” o “médico tradicional” es básicamente para darle voz al actor.

---

<sup>22</sup> Los caracteres básicos del MMAS son: “concepción globalizadora de los padecimientos y problemas, (las acciones terapéuticas suponen casi siempre la eficacia simbólica y la sociabilidad como condicionantes de su eficacia), tendencia al pragmatismo, ahistoricidad, asimetría en la relación curador-paciente, participación subordinada de los consumidores, legitimación comunal o por lo menos grupal de las actividades curativas, identificación con una determinada racionalidad técnica y simbólica, tendencia a excluir a otros de su “saber y prácticas curativas” y tendencia reciente a la mercantilización” (Menéndez, 1984:102-103).

## **El AA y el saber popular**

El modelo de autoatención (AA<sup>23</sup>) es el que vamos a tomar como referencia para construir el saber popular ante el espanto en La Misión. Llamamos cabezas de familia a los responsables del proceso s/e/a de su familia, prácticamente todos los habitantes tienen una cabeza de familia que cuida la salud de su “gente” sin necesidad de que el problema se atienda en otros modelos. Observamos que la mayoría de la gente no cuenta con recursos para pagar al instante o después de la curación del susto, por lo que la autoatención casi siempre es utilizada inicialmente y de hecho muchos casos terminaron en este modelo.

Las cabezas de familia en el AA se encargan de distintos procesos de s/e/a de un grupo primario como “asegurar la reproducción biológica y social a partir de la unidad doméstico/familiar...alimentación, limpieza e higiene, curación y prevención de las enfermedades” (Menéndez, 1990a:176). En el análisis estadístico de diferentes estudios realizados en la década de 1970 arrojaron que más del 90% recurren a este modelo para la atención a la salud, principalmente con las madres (Menéndez, 1990a:186-197), también Modena (1990:126) comenta que en la localidad de Hidalgotitlán, en el estado de Veracruz entre 1981 y 1982, las madres en un 86% son las que se encargan del primer nivel de atención y que en un 93% es una figura femenina la que tiene la primera intervención en salud; esta realidad se encuentra en la comunidad chichimeca, porque generalmente son mujeres las que hacen la “lucha” para aliviar los padecimientos de su estirpe; sin embargo existe la posibilidad de que los hombres, aunque escasos, también cumplan con esta función.

El AA es el espacio donde se resuelven o por lo menos se toman las primeras decisiones, entendiéndose que es el modelo con más interacción con otros, lo concebimos como la síntesis de los saberes de “distinto origen y extracción”, porque se relaciona directa o indirectamente con los otros saberes, reformulando las prácticas de atención a la salud (Menéndez, 1990a:165), en este caso ante el espanto.

---

<sup>23</sup> Sus caracteres básicos son: “eficacia pragmática, concepción de la salud como bien de uso y tendencia a percibir la enfermedad como mercancía; estructuración de una participación simétrica y homogeneizante, legitimidad grupal y comunal, concepción basada en la experiencia, tendencia a la apropiación tradicional de las prácticas médicas, tendencia sintetizadora, tendencia a asumir la subordinación inducida respecto con los otros modelos.” (Menéndez, 1984:104)

En estos espacios, los saberes se desarrollan de acuerdo a su contexto histórico, teórico, técnico e ideológico que los diferencia de los otros, es decir, generan modelos explicativos (Kleinman, 1980) que nos permiten un análisis interpersonal. Podemos ver a través de éstos, no sólo la perspectiva clínica, sino las relaciones de poder y la legitimación de los grupos sociales ante el padecimiento y con ello las prácticas y representaciones sociales por las cuáles se comienza a explicar, apropiar, sanar, controlar o lamentablemente excluir el fenómeno.

## **Los modelos explicativos**

Los curadores o actores apropian o sustentan modelos explicativos para dar significado al proceso *s/e/a* y “controlar” a una persona de un espanto. Desde la perspectiva de Kleinman las representaciones sociales ante las enfermedades y los padecimientos, son modelos explicativos o construcciones ideológicas, técnicas y teóricas ante los padecimientos que van edificando los curadores para entender su proceso *s/e/a*, en este contexto son los agentes causantes, los síntomas, los diagnósticos, las curaciones y sobretudo la convalecencia del espanto, este proceso va construyendo un lenguaje sobre el padecimiento que sólo los participantes son capaces de concebir o hasta sentir. “El estudio de la interacción de MES [Modelos Explicativos] de los pacientes y de los practicantes nos ofrece un análisis más preciso de los problemas de comunicación clínica” (Martínez Hernández, 2008:98 cita a Kleinman, 1980:105) y con ello encontremos las posturas ante el fenómeno y las dimensiones que se trastocan en el padecer del espantado.

Estas construcciones en los sistemas de prácticas y representaciones sociales de las cabezas de familia, se renueva cada vez que se interrelacionan con los distintos saberes. Aunque el susto sea excluido técnica, teórica e ideológicamente por el MMH, si ocurren transacciones en la construcción ideológica proporcionando imágenes del mundo o modelos explicativos a la comunidad ante el espanto, “la eficacia y la experiencia directa o indirecta con la

práctica médica serán determinantes para este proceso de sintetización ideológica” (Menéndez, 1981: 340).

## **Padecer espanto**

Arthur Rubel en un estudio multidisciplinario relacionado con el susto percibía que en la práctica era necesaria la distinción y clasificación de conceptos para entender las distintas dimensiones que vive el espantado, utilizó conceptos como “mal” para referirse a “los procesos patológicos”, la “enfermedad” a “la percepción de la descripción del malestar por el paciente” y “padecimiento” para “el reconocimiento de su dificultad y la respuesta del grupo social” (1989: 16); Rubel además demostró que “biologizar” o “psicologizar” el espanto no ha arrojado alguna generalidad. Lo que nos interesa al abordar diferentes categorías, no es sesgar el análisis del fenómeno, sino encontrar los distintos modelos explicativos que tienen los chichimecas y las diferentes prácticas de atención a la salud ante el susto.

Kleinman (1988) con su categorización enfermedad/padecimiento/malestar (*disease/illness/sickness*), nos ayudará a analizar y discernir las dimensiones biológicas, psicológicas, culturales y sociales desde las voces de los actores. Horacio Fabrega (1972) es el primero en diferenciar estos conceptos que en su momento se tenían como sinónimos: la enfermedad (*disease*) y el padecimiento (*illness*), viendo “estadios” y según su concepción haciendo evidente el dualismo cuerpo-mente en las diferentes dimensiones en los procesos s/e/a. Después Kleinman (1988) enriquece la propuesta de Fabrega en su contenido y agrega la categoría de malestar (*sickness*) para poder relacionar condicionantes más allá de lo clínico, aunque desde esta perspectiva pondremos énfasis en la enfermedad (*disease*) y/o padecimiento (*illness*) del espanto.



## **Enfermedad**

Según Kleinman (1988:6) la enfermedad es la disfunción sobre dimensiones biológicas y psicosociales, independientemente de que no sea reconocido por la cultura. La biomedicina habitualmente trata de encontrar la razón del desequilibrio de la salud a partir de sus cuadros clínicos específicos, que se basan en las dificultades que tiene un órgano o el sistema de órganos del cuerpo y que obviamente se sustentan científicamente. También el espanto en las cabezas de familia es una decadencia física innegable y lo conciben como enfermedad por su evidente daño al cuerpo de la persona.

Naturalmente esta categoría es usada por los biomédicos cuando un espantado acude a verlos; el biomédico ve la decadencia física o mental, ve la enfermedad (mejor dicho otra enfermedad), pero no diagnostica el susto, no observa el padecer de la persona, sino que trata de encontrar diferentes enfermedades. Y también dentro del entorno social de los asustados también puede ocurrir que observen el espanto como otra enfermedad. La enfermedad no nos permitirá ver el aspecto biológico en sí, sino las relaciones que ocurren cuando el espanto es representado como una enfermedad o provocador de una enfermedad.

## **Padecimiento**

La categoría más utilizada para encasillar al espanto es la de padecimiento, por su configuración cultural es el que más vamos a referir por nuestro enfoque antropológico. El concepto de padecimiento (Kleinman, 1988:5) permite ver el lado psicológico, cultural y microsocioal de la experiencia del problema, esta categoría la construiremos a través de la conducta del padecer en todo el proceso s/e/a, es decir, con las representaciones y prácticas sociales que vayan surgiendo en los actores.

Es por definición que la antropología ha visto el susto desde esta perspectiva, ya que el individuo y la colectividad padecen el fenómeno, por tanto aparecen o se activan los significados que una cultura o grupo social proporciona al espanto, el padecimiento es “uno

de los ejes de construcción de significados colectivos, que pueden ser referidos al proceso específico, o a otros procesos respecto de los cuales los padecimientos son expresión significativa” (Menéndez 1994: 71)

En todo el proceso s/e/a, pero particularmente en la convalecencia, construimos el padecer del espanto a través de la trayectoria de atención, evidenciamos el sufrimiento psicosocial y cualquier consecuencia que haya provocado daños a la salud, tomando en cuenta las diferentes voces de los actores que participen en este proceso. Las dos dimensiones mencionadas son descritas desde una perspectiva *emic*.<sup>24</sup>

Las críticas que ha recibido la antropología médica clínica es por anclarse en el significado, la injerencia en la comunicación clínica y no ver las condiciones macro en el fenómeno, además que ayuda a la expansión de la medicina hegemónica porque lo que hace es mejorar la comunicación entre los practicantes de la biomedicina y los conjuntos sociales, sin hacer notar la relaciones de hegemonía-subalternidad; sin embargo podemos ver que varios autores de esta tendencia la han enriquecido para el análisis de los factores macro, proponiendo una antropología del malestar.

## **Malestar**

Dentro de esta corriente, aunque Kleinman profundiza a nivel micro en el padecimiento (*Illness*), también define el malestar (*sickness*) como la interpretación del investigador a las problemáticas sociales, económicas, institucionales e ideológicas que enfrentan los diferentes fenómenos que afectan la salud en los sujetos (1988:6). Podremos decir que son las “molestias” o contradicciones de tipo sociocultural a nivel macro, esta configuración básicamente se construye desde una perspectiva *etic*.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> El concepto *emic* es cuando “los observadores emplean conceptos y distinciones que son significativos y apropiados para los participantes” (Harris, 1998:28)

<sup>25</sup> *Etic* es cuando se emplean “conceptos y distinciones significativos y apropiados para los observadores” (Harris, 1998:28)

El término malestar propuesto por Kleinman ha sido reformulado por diversos autores, enriqueciéndolo. A. Young (1982) quien propone una “antropología del malestar” para analizar los fenómenos desde sus dimensiones macro; a partir de la interpretación del autor encontramos los patrones culturales y las problemáticas sociales, el malestar, es la socialización del padecimiento y la enfermedad. En un enfoque fenoménico Byron Good (1994) también menciona que los procesos macro que intervienen en los fenómenos que afectan la salud son importantes para tener un análisis más integral y es fundamental la interpretación del autor.

Nosotros en la interpretación de lo macrosocial nos ayudamos de los conceptos de Menéndez, acercándonos en este aspecto más a la Antropología Médica Crítica que a la Antropología Médica Clínica, con la finalidad de tener un análisis más completo, es decir, que es necesario un acercamiento tanto simbólico y clínico como psicológico, religioso, económico, sociocultural y otras dimensiones que trascienden en los individuos y el grupo en general. Las categorías analizadas sólo son modelos explicativos de los curadores, de los actores y hasta del autor que intervienen en el proceso s/e/a.

## **La trayectoria de atención**

La salud es la etapa inicial y la meta que se quiere alcanzar después de haber padecido el espanto. Al principio varios investigadores, principalmente los biomédicos, percibían la salud sólo como la ausencia de enfermedad. Sin embargo, poco a poco se ha cambiado esta percepción hasta llegar a concebir la salud como un estado positivo, gozoso, de bienestar, de ajuste en todas las dimensiones que abarque el individuo (Salinas, 2011:28).

El concepto de trayectoria de atención tiene estrecha relación con el término “carrera moral” de Goffman (1988) que utilizó en su estudio en los internados, la “carrera” es el recorrido que hace una persona en su vida, no importando éxito o fracaso, principalmente la construcción de ésta se hace tomando en cuenta tanto las instituciones como el entorno social, principalmente los más cercanos. Desde la perspectiva de Goffman, podemos decir que el “rol del enfermo” es una desviación de su rol social común y necesita de una

estructura o institución social para curar sus males, ya sea familiar, médica, religiosa, comunitaria o estatal que le dota de papeles para representar el susto e integrarse otra vez a su medio, en este caso a la salud.

Varios son los conceptos que son similares al rol del enfermo (Parsons, 1951), trayectoria del enfermo (Suchman, 1965), conducta de búsqueda de la salud (Kleinman, 1980), conducta del padecer (Good, 1994) y trayectoria de atención (Osorio, 2001). Estos conceptos se han utilizado para definir las conductas y reacciones ante padecimientos y enfermedades. Todos dividen episodios en varias fases que pasa el enfermo, con algunas variaciones puntuales. Osorio sintetizó los aportes de estos conceptos en uno propio que llamó carrera curativa o trayectoria de atención y que define como:

La secuencia de decisiones y estrategias que son instrumentadas por los sujetos para hacer frente a un episodio concreto de padecer. Dichas estructuras incluyen toda una serie de representaciones y prácticas sociales orientadas a la curación de la enfermedad, también incorporan todas aquellas instituciones, estructuras de atención y servicios de salud, así como a los sujetos que participan del mismo, los enfermos/pacientes, terapeutas y otros mediadores, tales como los sistemas de referencia profanos, personas encargadas del cuidado o mantenimiento de los enfermos, de administrar o suspender el tratamiento, ofrecer consejos y generar soluciones (Osorio, 2001:40).

Para nosotros la trayectoria de atención es el recorrido que hace una persona desde la causa del padecimiento hasta el alcance a la salud, tomando en cuenta todos los agentes de cambio que tuvieron que ver con el proceso s/e/a, tanto a curadores profesionales o domésticos, como los que aconsejaron su saber ante el padecimiento o los que dieron otro diagnóstico diferente al espanto; a través de los modelos explicativos y de las conductas de los diferentes actores se describen las condicionantes psicobiológicas y socioculturales que se relacionan con el susto. Kleinman observa distintos condicionantes que sirven para diferenciar cada conducta de búsqueda de la salud:

Los tipos de síntomas y la severidad percibida, la evolución del malestar, tipo de rol del enfermo, etiquetamientos específicos del malestar y etiologías que ellos implican, evaluación de las intervenciones terapéuticas específicas, características sociales del paciente (sexo, edad, escolaridad, ocupación, rol familiar), estatus socioeconómico, orientación hacia los valores occidentales o tradicionales y experiencias pasadas en el cuidado a la salud, escenarios rural/urbano, proximidad a los recursos de tratamiento particular, naturaleza de las redes sociales del paciente y del sistema de referencia profano (Osorio, 2001: 41, cita a Kleinman, 1980:185).

Este recorrido lo construimos a partir de un estudio sincrónico; la trayectoria de atención nos ayuda a asir la síntesis del saber popular que utilizan las cabezas de familia. Los espantos que documentamos fueron narrados por los mismos asustados o en su defecto por su curador, ya sean madres, cabezas de familia o médicos populares que tuvieron injerencia en el desarrollo del proceso s/e/a. El camino a la salud comienza desde el momento en que ocurre la fuerte impresión o el acontecimiento traumático; después la narración del suceso; enseguida el diagnóstico por el grupo social; si no pasan los dos anteriores lo que sucede son los síntomas; después de los síntomas llegará tarde o temprano alguien que diagnostique el espanto u otra enfermedad; luego aparece la búsqueda de un terapeuta para aliviar el fenómeno; éste buscará el agente causante de acuerdo al modelo explicativo que sustente, medirá el grado de gravedad, para después decidir la curación correspondiente; en este caso, es necesario tener en cuenta que el espanto es un padecimiento “crónico-degenerativo” (Osorio, 2001:189), que muchas veces termina con una recaída o una enfermedad mental u orgánica de graves consecuencias, de ahí la importancia de seguir con la convalecencia y observar las consecuencias, si desencadenó otra enfermedad o no y por supuesto si se logró la adquisición de la salud.

## **Metodología**

Muchos de los conceptos desarrollados en el marco teórico, especialmente las categorizaciones o tipologías, se hacen con fines metodológicos sin pretender contribuciones epistemológicas de cómo abordar el susto. Los recursos operativos que empleamos fueron: los conceptos de saber y modelos médicos se proponen para poder reconstruir tanto las representaciones como las prácticas sociales y con ello la realidad “sustantiva”, estructurada y diferenciada que enfrenta el susto; la distinción entre enfermedad, padecimiento y malestar es utilizada para discernir las distintas dimensiones que trastoca el espanto y relacionar las construcciones sociales o modelos explicativos que proporciona cada persona que participa en el proceso s/e/a.

Aunque el espanto en la gran mayoría de los casos se desarrolla en el MMAS y AA, creímos pertinente hacer una descripción densa (Geertz, 1987) sobre todos los modelos, incluido el MMH, para ver cómo se conforman cada uno y ver las relaciones que se dan entre las prácticas y representaciones ante el fenómeno. Ya mencionamos que el tiempo promedio de la estancia en los hogares de la comunidad en los casi tres años (Agosto 2010-Junio 2013) fue de 5 meses. La descripción que hicimos de los médicos populares y de las cabezas de familia nos llevó varias entrevistas, muchas de ellas informales e incluso vivimos por un tiempo con algunos de ellos, por lo que pudimos contrastar lo dicho con la observación. Una limitante que tiene que tomarse en cuenta es la falta del manejo del idioma Chichimeca jonaz, ya que se conocen algunos términos pero no se habla. Los informantes que hablan su lengua materna también hablan el español y por ello, los consultamos en este último idioma. Con los médicos alópatas las entrevistas fueron estructuradas y con más formalidad. Con todos los informantes tuvimos la oportunidad de realizar las entrevistas a profundidad y con ayuda de una grabadora, la mayoría aceptaron el registro.

Los nombres reales de los informantes no los proporcionamos, con la finalidad de proteger su identidad, los consentimientos informados fueron expresados de forma oral que implica utilizar para fines de esta investigación su dicho y hacer, tanto como la descripción de su persona. Buscamos tres cabezas de familia de Misión de Abajo y tres de Misión de Arriba, para tener referencias de distintos contextos, sin embargo, todos cuentan con el mismo perfil socioeconómico y socioantropológico. Entrevistamos seis cabezas de familia que nos ayudaron a la ubicación de diez espantados, en los casos presentados ellas mismas fueron los espantados o algún integrante de su familia o personas que tienen a su cargo el proceso s/e/a. Al habitar en sus casas, pudimos seguir la trayectoria de atención a través de la observación, en otros casos construimos el recorrido con los relatos del curador o de “su gente”.

# LOS MODELOS MÉDICOS Y SUS SABERES

## El Modelo Médico Alternativo Subordinado (MMAS)

Debemos aclarar que resultó difícil la ubicación de los “médicos populares” por la autoadscripción y las variadas opiniones sobre el reconocimiento como tal. No registramos a todos los que pueden ser considerados como “médicos tradicionales” de la comunidad, la información que presentamos es sólo de los que aceptaron positivamente la indagación. Por ejemplo, existen chichimecas que tienen el saber médico popular y se pudieran considerar como “médicos tradicionales”, por heredar el conocimiento o se le otorgó el don de alguna forma, sin embargo no se reconocen o no los reconocen como tal, porque no reciben alguna remuneración o no les interesa que otras personas sepan que ellos curan, algunos mencionan también que después de mucho tiempo les llega alguien que necesita su servicio. A los que accedieron a la entrevista y no se adscriben como tal por algún motivo, no los consideramos como médicos populares a pesar de ser parte importante del proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a) en la comunidad, sino como cabezas de familia y que analizaremos en el subcapítulo “El modelo de autoatención (AA)”.

Por tanto, el MMAS lo representan los médicos populares de La Misión que tengan el reconocimiento social como portadores del saber médico popular para el proceso s/e/a de los padecimientos más frecuentes; no importa que estén avalados por la Sistema Nacional de Salud (SNS), lo que interesa es que se dediquen cotidianamente y que reciban alguna remuneración aunque no vivan de ello por completo. Desde luego es fundamental la adscripción como médicos populares y que la comunidad esté enterada que prestan sus servicios.

## Proceso del MMAS

Todavía hace treinta años Misión de Chichimecas llevaba los procesos s/e/a por completo a través de herbolaria y plegarias o rituales apegados a la cosmovisión indígena, hasta podemos inferir que el saber médico popular y saber popular era el mismo o que solamente había unas pequeñas diferencias, un viejo originario de la comunidad, comenta sobre el contexto que se vivía en ese tiempo:

Antes hacíanos eso o me hacían eso, mi jefa o mi jefe, ¡mi jefa!, hora ya no, hora ya nomás enfermándose uno y luego luego al doctor, antes no, yo todavía alcancé esto, los doctores no los ocupábamos nosotros, antes de estilo, de estilo de antigua, aquellos mis abuelos, mis tarabuelos, no ocupaban un doctor, no nada, se curaban, cuando se enferman se curaban pura yerba del campo, todo ya va cambiando, todo entre más más van cambiando de muchas cosas, la gente, bueno yo no sé si me entiendes, yo soy original de indígena (Entrevista con don José).

Por ese tiempo, los médicos populares eran encabezados por don Mario (q. e. p. d.) de quien se recogen bastantes testimonios de su influencia y servicio en el grupo. Comentan que don Mario agotaba siempre el último recurso para evitar que alguna de “su gente” muriera, así fue adquiriendo reconocimiento por toda la comunidad y fuera de ella. Menciona su hija que principalmente atendía niños, pero que toda la gente “corría con él” cuando tenían un desequilibrio en la salud:

Yo me acuerdo que a mi papá, que él estaba, que él vivía, le traían a muchos niños, muchos niños, casi la mayoría eran niños, pero él les curaba de empacho, empacho pegao ya les sabía los síntomas, era cuando había más enfermedad en los niños y ya horita ya es menos, ya es menos, ya horita uno que otro niño de aquí del pueblo o de otros lugares, pero si ya es menos pero a mi papá recibía niños y niños, mucha gente me dice, tu papá era bien bueno para curar, tú por qué no aprendiste, tu papá me curó a todos mis hijos, les digo por eso ahí quedo Pedro [su hermano que es médico popular]; a mi papá le traían hartísimos niños, casi la mayoría corría con él, pues es que también por lo mismo que no había doctor, no había y puro particular, hubo un tiempo que hubo seguro, pero después se acabó y la gente de bajos recursos pues venían mejor con el médico tradicional (Entrevista con doña Lorena).

En los ochenta, don Mario organizaba a los chichimecas que tuvieran el saber médico popular en La Misión para acudir a los distintos “encuentros de médicos tradicionales” financiados por el Programa IMSS-COPLAMAR que se realizaban en distintos estados del país. En 1991 oficialmente se conformó la Organización de Médicos Indígenas Otomíes y Chichimecas (OMIOCH). A finales de los noventa ocurrió la muerte de don Mario y la



desaparición de la organización conjunta, los médicos populares chichimecas decidieron ya no organizarse con los otomíes, ni ellos mismos dentro de su comunidad. En general se menciona que la principal razón de la desunión fue la muerte de don Mario. Esto aunado a la emergencia del Modelo Médico Hegemónico (MMH) que con la construcción del Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud (UMAPS) a mediados de la década de 1990 provocó menos dependencia o frecuencia a recurrir a los servicios de los terapeutas populares. Aun así, se puede construir el contexto del saber médico popular de La Misión.

### **Especialidades de los médicos populares**

La tradición oral es la forma en que se ha ido heredando el saber médico popular, todos señalan una influencia importante dentro de su familia extensa o nuclear, además el don lo legitima como “médico tradicional” dentro del grupo. La mayoría de los médicos populares llegan a considerar un “rescate” el aprender este saber, independientemente que sea aprendido o heredado familiarmente o que el don haya sido otorgado individualmente. Don Pedro comenta respecto a su conocimiento: “es un don que me dan a mí, lo que yo llevo es lo que he rescatado, lo que ha dado mi abuela mi padre, como si fuera un libro, antes que libros había, la pura ciencia de la mente”.

A continuación mostramos la especialidad sobre las personas entrevistadas que se adscriben y los reconocen como “médicos tradicionales” y que son parte importante en el proceso s/e/a de La Misión, independientemente de la especialidad y procedencia del terapeuta

Especialidades de los médicos populares entrevistados						
Especialidad	Don Pedro	Doña Claudia	Don Carlos	Doña Lola	Don Benito*	Javier
Curandero/a	X	X	X	X	X	X
Hierbero/a	X	X	X	X	X	X
Sobador/o	X	X			X	X
Rezandero/a	X	X		X		X
Partera		X*		X*		
Temazcalero	X		X			

**Cuadro 7.** Especialidades de los médicos populares entrevistados. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: \* No es originario pero habita en Misión de Chichimecas. X Tiene y ejerce el saber popular. X\* Tiene el saber popular pero no lo ejerce. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 108).

La Organización y el contacto con curanderos de otras regiones del país provocaron que los médicos populares adquirieran otras técnicas y/o se adentraran a otras especialidades, transformando su saber. Además con el registro de algunos en el SNS los obligaron a tomar cursos acerca de inyecciones y otras técnicas propias del MMH. Doña Claudia comenta que la “medicina tradicional” es una pirámide, porque hay distintos cargos, técnicas o disciplinas que son llevadas a cabo y que la intervención sobrenatural para dotar de un don a una persona es fundamental para que esté arriba de la pirámide, menciona:

La medicina tradicional no tiene límite, la medicina tradicional abarca fronteras, abarca pobreza, abarca tierra santa, todo, hablar de medicina tradicional no tiene un fin, entre más vas aprendiendo, más vas descubriendo cosas. Medicina tradicional se dedica a la cuestión de salud hasta lo que es un chamán. Medicina tradicional se tiene considerado que somos una pirámide, por sus diferentes formas de trabajar, por sus diferentes maniobras, técnicas, por sus diferentes conocimientos (Entrevista con doña Claudia).

Encontramos que todos los médicos populares se adscriben como curanderos porque tienen la capacidad de curar los distintos padecimientos populares, mencionan que tienen que saber de todo, no obstante notamos que la gente les asigna una especialidad. Las técnicas diagnósticas más usuales son el pulso, el sistema frío-caliente o simplemente su don. También algunas técnicas adivinatorias son constantes para el dictamen de cualquier fenómeno que afecte la salud:

Como curanderos como que conocemos las enfermedades...qué es lo que tienen las gentes, a veces también les hacemos un estudio, con huevo o con velas, no toda la gente trabaja con velas, pues las velas lleva otros jales[ adivinación o brujería ], se

trabaja con huevos, se trabaja con algunas semillas con agua (Entrevista con don Carlos).

Las técnicas terapéuticas son muy variadas entre ellas, van desde la medicina alopática hasta puras hierbas o limpias “con piedritas, con las manos, con luces, hasta con la misma mente”. Entre los métodos curativos que mencionan todos los informantes, particularmente existe uno que llama la atención: la fe; puede faltar algo en el ritual, puede haber sido una enfermedad incurable, pero si se hace “todo con mucha fe” la persona se puede curar de todas las enfermedades, la pueden tener en cualquier santo, espíritu, ánima, planta o en la herencia de su saber; la fe es el principal motor para llevar un proceso s/e/a satisfactorio en La Misión. Concordando con todos los curanderos entrevistados, don Carlos comenta:

Nosotros los curanderos bien sabemos, cuáles son nuestros quihaceres y también sabemos que a veces nada más lo hacemos porque como que son parte de la curación pero a veces no hay ni necesidad, la persona que tiene fe en curar y la persona que tenga fe en aliviarse, pos se necesitan nada más las yerbas, se necesitan nada más las yerbas y la buena mano (Entrevista con don Carlos).

Observamos que el conocimiento que aprendieron los médicos populares de sus familiares lo adaptan a nuevas formas de explicar y curar los padecimientos, por ejemplo en algunos casos los espíritus que invocan son ya de otro lugar de procedencia, como en el caso de don Pedro, que su fe la deposita en las siete potencias africanas conocidas en la Santería<sup>26</sup>, sin embargo no se considera practicante de esta vertiente:

Yo lo llevo no como práctica de Santería, Santería, de un don que me dan a mí, yo nomás hablo como si fuera tipo Santería, yo no necesito libro, lo que yo he rescatado es a raíz de mi abuela, de ahí lo vas estudiando como si ella fuera un libro...mi jefe hizo esto, pues también yo lo trabajo...entiendo de ello que mi jefe ponía estas velitas para detectar esto...Changó es un rey africano, está sentado y le prendo su veladora porque él me va ayudar (Entrevista con don Pedro).

Vemos que la medicina popular en La Misión ya es una combinación de distintos saberes, técnicas y especialidades que se unen creando una hibridación. Muchas veces no importa cuáles sean los métodos terapéuticos de los médicos populares, a la comunidad lo que le interesa es que éstos posean el don ya sea heredado, otorgado por el Chan o por los médicos populares que se encargan de ello.

---

<sup>26</sup> “La Santería, regla de Ocha, religión Yoruba o religión Lucumí es una religión sincrética de origen africano...estructurada por un panteón de divinidades conocidas como Orishas, tales como Shangó, Obatalá, Ogún, Yemayá, Oshún, Babalú Ayé, Elegguá, entre otros”.(Saldívar, 2010:150-151)

## **El don en La Misión**

El don es lo que ratifica la identidad cultural y la confianza de la comunidad en los médicos populares para curar los padecimientos. En La Misión de Chichimecas se tiene una predisposición para consultar a los que dicen tener o son reconocidos socialmente de tener el don como “médicos tradicionales”. Doña Catalina comenta: “los meros buenos son los que tienen el don, esos sin revisarte saben si tu enfermedad es de médico tradicional o médico de bata blanca”.

Uno de los principales médicos populares responsables del proceso s/e/a de toda la comunidad, es don Pedro, particularmente él menciona que para que le viniera el don, tuvo que esperar la muerte de su padre, “porque no puede haber dos personas que curan en la misma familia”:

No podemos estar dos, a lo mejor hay de repente uno se cuela con otros tipos de actos[su hermana es partera]...creo que no podemos cuando uno llega a esto te dan un secreto de familia, eso no se los va a contar a nadie más, más que al que tú dejas, al que tú crees conveniente le vas aguardar este secreto...ya viene de muy atrás todo esto...el conocimiento de mi hermana pues ya viene de mi abuela y de mi madre y mi conocimiento viene de mi padre como medicina tradicional y ella como partera (Entrevista con don Pedro).

Por otra parte, en La Misión existen curanderos que el don les ha llegado por su experiencia, por libros que han estudiado o preguntando a gente mayor sobre distintas enfermedades, curaciones y conocimientos sobre plantas medicinales; sobre su prestigio social como médicos populares, doña Claudia comenta:

Algunos tuvieron la oportunidad de leer libros o de otras cosas de otro material pero la mayor parte sale de nuestras manos, de tu corazón, de tu mente... hay mucha gente que está a base de libros a lo que le está dando Dios Padre y se está dando entregando de corazón (Entrevista con doña Claudia).

Vemos que una buena intencionalidad cobra vital importancia independientemente de la forma en que se adquirió el don. Además muchos informantes concuerdan que la misma experiencia de curar te va dando el don. Los sueños también te avisan cuándo te va llegar el don, son recurrentes los comentarios de sueños y visiones, principalmente con el Chan, que es responsable de dar el don para curar, cuando te espanta en cualquiera de sus formas, puede ser augurio que éste quiere que seas su curandero, si después de la curación, no te

vuelve la “enfermedad” es que ya tienes el don. Analizaremos más a fondo el Chan, como agente causante de espanto en el siguiente capítulo.

Otra forma de adquirir el don para curar, la proporcionan los médicos populares que están arriba de la pirámide, el siguiente paso para un curandero ordinario es comenzar a curar con velas, es el máximo conocimiento, este saber es el último paso para llegar a ser un chamán o adivino, pero no todos acceden a aprender este saber porque es una gran responsabilidad y tienes que tener mucho poder, comentan algunos médicos populares:

Las velas ya son muy...las velas si son buenas, pero eso lo estudian otras gentes que trabajan también, bueno son diferentes, ya hacen otros trabajos...si son más oscuros si, pero si por medio de las velas se pueden saber cualquier es el causante de la enfermedad...ellos ya conocen el pabilito que está prendiendo, ya conocen las giras de cómo están girando las velas ya conocen pues muchas formas...es que a veces parando velas, la gente dice esos echan mentiras, te están brujeando...te enferman la cabeza, la cosa es que te curen, te curen, supuestamente el curandero ya sabe lo que tienen la persona, según los síntomas...a veces ni siquiera es embrujamiento, ni nada, te reza y con la buena mano y la fe y con eso basta (Entrevista con don Carlos).

El don para curar con velas es temido por la mayoría, pero al mismo tiempo la adivinación con velas es “el don más fuerte, hay personas que curan para eso”, los curanderos mayores son los que dan este don, mencionan que éstos son de alrededor de San Luis de la Paz, en Misión de Chichimecas son pocos los que tienen este don, la gran mayoría prefiere no adquirirlo, aunque estén a punto de conseguirlo eligen no hacerlo, las cabezas de familias y algunos médicos populares mencionan repetidamente “yo no curo con velas”, como si fuera un límite entre el bien y el mal.

### **Entre el bien y el mal**

Existe una marcada división que la comunidad chichimeca hace entre el curandero y el brujo. La etiqueta de brujo tiene un sentido denigrante, ya que se refiere a personas alejadas del bien o de lo “correcto” y que por sanción social los señalan como brujos (Modena, 1990: 190). Entre los médicos populares se cataloga brujo al que hace adivinación con

velas y obviamente al que “hace maldad” o “el que manda enfermedad” a través de ritos de brujería:

La persona que realmente cura, que se dedica nada más a curar, porque si se dedica a hacer el mal no le funciona, no puede estar con Dios o con el Diablo al mismo tiempo, no se le puede servir a dos patronos; el curandero o curandera tiene que estar con un santo o con dios directamente, en la sanación la fe de la persona es la que la va a curar... y hay brujas que si se dedican a brujear (Entrevista con don Benito).

Algunos médicos populares mencionan que ellos no curan la brujería porque “eso se pega” y prefieren no meterse en problemas. Sin embargo otros comentan que el curandero tiene que aprender de todo, hasta brujería, pues a veces tiene que quitarse algunos males que les mandan o los que se les “pegan” cuando curan a un embrujado:

El que cura tiene que saber muchas cosas, hasta para saberse quitarse los embrujamientos o también hacerlos, pero el que hace embrujamientos, lo bueno que tiene para curar se les retira y ya después como que agarra otro ritmo y ya nada más se dedican hacer eso, si se dedican hacer eso, no es bueno eso, pero si todos los que curan saben deshacerse un hechizo...esos cosas son más pesadas y otra que la conciencia, ahí es donde está lo mero difícil, si un curandero siendo curandero, que ayuda a la gente, que tiene buena mano para curar, si hace un hechizo para alguien, si es para bien, no le remuerde tanto la conciencia, pero si es para mal, siempre que cura va tener en la mente, ¿por qué lo hice?, eso está mal y ya después ya lo hice, lo voy a hacer otra vez, y ya no curan, ya jamás (Entrevista con don Carlos).

Muchos médicos populares prefieren alejarse en la medida de lo posible de la brujería y en otros está implícito en su saber, como es el caso de don Pedro que practica la adivinación con velas como su principal método, menciona que su actividad es una lucha entre los espíritus buenos y espíritus malos:

Hay espíritus buenos y espíritus malos, dentro de ellos el chan, viene siendo el diablo y los aires, que es el demonio el que va en el remolino [la malora]; para mí lo bueno es lo siguiente que tenemos, Changó...las siete potencias...si tú crees en uno de esos espíritus buenos te encomiendas, yo tengo una manda de ir caminando hasta San Juan de los Lagos así es lo mismo (Entrevista con don Pedro).

Todos los médicos populares reconocen espíritus malos y espíritus buenos. Los malos para todos son los espíritus históricos de la cosmovisión chichimeca como los malos aires, los dueños del lugar, las ánimas en pena y también mencionan al diablo del Catolicismo. Para mencionar espíritus buenos por lo regular mencionan a sus santos patronos tomados del Catolicismo, ésta es la religión que más ayuda a los médicos populares de La Misión, por ejemplo todas las mujeres que tienen el saber médico popular toman al Niñito Doctor como

santo patrono, otros como don Pedro menciona a espíritus “nuevos” como Changó y algunos médicos populares principalmente de Misión de Arriba comentan que ellos curan invocando a espíritus buenos de sus antepasados chichimecas, todo con mucho respeto, porque esa es la llave para tener más poder para seguir curando:

Entre más gente cures, te están otorgando más poder, más poder por eso hay que hacer agradecimientos...se reza para invocar y se reza para despedirlos, no los vas a invocar y dejarlos nada más y que te valga, se reza para invocar y pues para que descansen, te están haciendo un favor...si tú dices gran Maxorro ayúdame, tú que fuiste poderoso en la guerra prehispánica, tú fuiste el mejor jefe de la tribu o mándame a tus curanderos o los chamanes que tuviste...si vas invocar a ellos o los espíritus naturales, tienes que rezarles para que ellos te ayuden, del mismo modo se reza para despedirlos...tienes que estar comprometido con alguien, tienes que estar comprometido de lo que le vas a ofrecer a un espíritu, le vas a cumplir y por eso los curanderos a veces hacen las fiestas, sólo ellos saben por qué las hacen (Entrevista con don Carlos).

### **Particularidades de los médicos populares**

Como se observa en La Misión hay distintas formas de curar muy distantes unos con otras, mientras unos veneran a sus habituales santos patronos, otros lo hacen invocando al gran guerrero chichimeca *Maxorro* y otros antepasados chichimecas; y otros toman de la Santería a sus santos patronos, claro con sus particularidades.

La dinámica social se manifiesta en los métodos terapéuticos y santos patronos, también el don hace que cada médico popular tenga su especialidad, la misma comunidad va difundiendo su saber y cuáles enfermedades puede curar, ya sea por la influencia de la herencia o por las circunstancias en que adquirieron el don.

Santos patronos y cualidad del don en los médicos populares entrevistados		
Médico popular	Santo patrono	Cuál don tiene
Don Pedro	Changó (Santería)	Presentimientos, sueños, viajes astrales, adivinación con velas
Doña Claudia	Niño Doctor(Catolicismo)	Presentimientos, sueños
Doña Lola	Niño Doctor (Catolicismo)	Presentimientos, sueños, cura con saliva
Don Carlos	San Judas (Catolicismo)	Presentimientos, sueños
Don Benito	San Miguel Arcángel (Catolicismo)	Presentimientos, sueños
Javier	Dios o Cristo (Catolicismo)	Presentimientos, sueños, es poseído por Dios Padre

**Cuadro 8.** Santos patronos y cualidad del don en los médicos populares entrevistados. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 104).

### **Enfermedades y padecimientos más frecuentes**

Las “enfermedades tradicionales” documentadas en *La Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas de México* (Zolla, 1994b) con los chichimecas jonaces son: hinchazón de pies, espanto, brujería o destierros, aires en la cabeza, bronquitis, angina de pecho, diarrea, dolor de estómago, dolor de pecho y fracturas.

Las enfermedades de temporada (los padecimientos respiratorios e infecciones estomacales), la diabetes, la hipertensión, regularmente las cabezas de familia las atienden o en su defecto las atienden con los “médicos de bata blanca”, pero los médicos populares tienen el saber sobre estas enfermedades y en algunos casos los curan. Las cabezas de familia mencionan que el susto y los padecimientos que describiremos enseguida “son enfermedades de médico tradicional”:



Empacho  
Aires  
Mal de ojo  
Caída de mollera  
Brujería  
Parto  
Disentería  
Latido  
Chincual  
Héticos  
Frialdad  
Torceduras (músculo-esqueléticas)  
Huevonadas/Flojera  
Chipilez  
“Cuando te agarra el muerto”  
“Cuando te agarra la Malora”

Al preguntarle a los médicos alópatas del Centro de Salud de la comunidad sobre estas enfermedades su respuesta fue que estaban imposibilitados de diagnosticar la mayoría de ellas y sólo las torceduras (músculo-esqueléticas), el parto, el empacho, la disentería son capaces de hacerlo para, en consecuencia, poder intervenir. Además de que el conocimiento sobre algunos males era prácticamente nulo. Daremos un breve panorama de cada uno de los padecimientos populares del saber médico popular para describir cómo ocurren en La Misión. Analizando la definición sintetizada de las diferentes “enfermedades tradicionales” que encontró Carlos Zolla y su equipo en el *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana* (1994a) determinaremos la particularidad que acontece en La Misión.

### ***Empacho***

Este padecimiento es muy común, es una:

Enfermedad que se presenta principalmente en la población infantil y se caracteriza por diversos trastornos digestivos, ocasionados por la ingestión de los sagrados alimentos y sustancias no alimenticias, que se “pegan” al estómago o en los intestinos (Zolla, 1994a:381-382).

El empacho es una de las enfermedades más frecuentes en la comunidad provocado según los informantes por comer en exceso, comer algo echado a perder o que simplemente se te “pega” algo en el estómago. Los síntomas son dolor de estómago y diarrea. La curación es a través de sobadas para aliviar la “contracturas” o lo torcido del estómago, “hasta que truene” ese es el indicio de que resultó la curación; también son comunes los tés de hierba del perro (¿?) y estafiate (*Croton draco*), entre otras plantas.

### *Aires*

Éstos forman un complejo ideológico que es común en los grupos indígenas de México (Zolla, 1988, Sasson 1996; Montoya, 1981; López Austin, 1984). Por lo regular son:

Entidades diminutas e indivisibles que viajan en el viento y provocan enfermedades; residen en los ojos de agua y en las cuevas. //espíritus de personas que murieron de forma violenta.// Emanaciones creadas por ciertas actividades como la prostitución, las danzas rituales y la brujería. //Emanaciones de un cadáver. //Corrientes de viento frío. (Zolla, 1994a:157).

Los aires son enfermedades de calidad fría, que se concentran en la cabeza (Zolla, 1994b). En la comunidad se conocen dos tipos de aire: el bueno y el malo. El bueno es causado por salir caliente o con los poros abiertos de un lugar cerrado y “agarrar un aire”. Los malos aires son entidades anímicas que aprovechan que el asustado está débil para provocarle el susto, llevarse su alma o introducirse en su cuerpo; principalmente los aires malos son: las ánimas en pena y los dueños de los lugares. Esto lo describiremos en el próximo capítulo: “Los aires malos provocan espanto”.

Los síntomas son fuerte dolor o “punzadas” en la cabeza, te brinca alguna parte del cuerpo, lo relacionan también con fuertes dolores en la espalda y la boca se enchueca, los síntomas son más intensos si es un mal aire. La curación es llevada a cabo por limpias con hierba del

aire (¿?) y ruda (*Ruta graveolens*) o a través de ventosas<sup>27</sup>, sólo que son más limpias dependiendo si es bueno o malo porque en el aire malo “trasciende la mente” y/o “tu alma se va errante”.

### ***Mal de ojo***

Este padecimiento popular es una:

Enfermedad originada por la “mirada fuerte” de algunos individuos; también se mencionan como posibles causas a la **envidia** y a la influencia de aquellas personas que pasan por determinados estados anímicos y corporales. Es reconocida por la presencia de diarrea, vomito, llanto e intranquilidad, entre muchos otros síntomas. Afecta principalmente a los niños y ocasionalmente a los adultos; se cree que las plantas y los animales también pueden ser afectados por el mal de ojo (Zolla, 1994a: 571, negritas en el original).

Esta enfermedad es una de las más atendidas por los médicos populares de La Misión, de hecho existen personas que se dedican solamente a este aspecto de la medicina, siendo muy reconocidos y visitados muchas veces antes de ir al Centro de Salud o a otro tipo de servicio médico. El mal de ojo lo causan las personas que tienen “sangre pesada” o “mujeres de ojo alegre” que se le quedan viendo a un niño. Los síntomas que nos relatan son la lagaña, un peculiar signo que delata al ojeado, calentura, llanto y diarrea, además de un olor único que reconocen los médicos populares y algunas cabezas de familia.

La curación es a través de limpias con huevos y hierbas como pirul (*Schinus molle*) o extracto de poleo (*Entha pelegium* y *Hedeoma pulegiodes*), también es recurrente que las familias que saben quién les hizo el mal de ojo, vayan con esa persona para pedirle un poco de su cabello o una de sus prendas para hacerle la limpia al niño. Esta enfermedad es una de las frecuentes en La Misión. En general se cura dentro de la familia y pocas veces con los médicos populares. Cuando la primera intervención no fructifica inevitablemente se acude al especialista.

---

<sup>27</sup> Las ventosas son "un procedimiento terapéutico para eliminar la enfermedad al extraer el agente causal por un efecto de succión al producirse vacío mediante la combustión, en un recipiente (vaso) que se aplica sobre la piel" (Zolla, 1994a:853).

## ***Caída de mollera***

Zolla menciona que es un:

Padecimiento propio de los infantes, aunque no exclusivo de este sector de la población, pues también afecta a los adultos. Su incidencia se atribuye a causas de índole mecánica como caídas y movimientos bruscos. En el caso de los niños se manifiesta por la depresión de la fontanela anterior, llamada **mollera**, y la dislocación de la bóveda palatina; también suele presentarse diarrea, vómitos, calentura y debilidad, entre otros síntomas. Los adultos no presentan la peculiar depresión de la fontanela anterior, pero si la dislocación de la bóveda palatina, además de desgano y debilidad; en este grupo de edad, la causalidad del malestar está determinada por cargar cosas pesadas sobre la cabeza o por caídas violentas (Zolla, 1994a:240, negritas en el original).

Es de los padecimientos más demandantes para las familias como para los médicos populares de la comunidad. Lo que ocasiona la caída de mollera es levantar o dejar caer bruscamente a un niño pequeño. Los síntomas son un hoyo arriba de la cabeza, ansiedad y diarrea además de hacer un sonido peculiar al tomar leche del pecho de la madre “chocolatean cuando maman la teta”.

La curación más recurrente se hace levantando la mollera del niño introduciendo el dedo pulgar en su boca para “levantar” o “cerrar” la mollera, acompañado de diversos materiales según la elección del curador, ya sea con ajo, clara de huevo o ceniza. También es frecuente poner al niño debajo de una tina con agua, colocarlos boca abajo y agarrándole de los pies, se les da unos golpes en los plantas de los pies.

## ***Brujería***

El *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana* nos señala que es un:

Conjunto de procedimientos que se acompañan con una serie de materiales mágicos y rituales, así como con componentes verbales variados y complejos, ejecutados por determinadas personas para alcanzar sus objetivos tales como enfermar o matar a un individuo, causar desgracias y accidentes, influir en situaciones amorosas, conocer el pasado, presente y futuro, y curar o inmunizar a las personas contra la brujería (Zolla, 1994a:219)

Ésta es uno de los males más recurrentes en La Misión. Si bien casi todos los médicos populares y cabezas de familia de la comunidad manifestaron nunca haber hecho un hechizo o mandado un “mal” a otra persona; algunos médicos populares mencionan que este padecimiento es muy frecuente tanto dentro de La Misión como fuera y que ellos lo han curado en diversas ocasiones. También mencionan que si es muy fuerte prefieren no intervenir ya que esta enfermedad se “pega” y puede transferirse el “mal” a cualquier persona. La causa es a través de una persona que hace un “mal” intencionado a otra y provoca que el afectado no tenga ganas de hacer nada y que lo que hace le sale mal, la curación es con limpias con diversas plantas según el tipo de “mal” y diferentes rezos.

### ***Parto***

En este importante acto todo grupo:

Tiene sus propios métodos y recursos con respecto a su forma de atención, pero todas tiene en común el propósito de evitar riesgos a la madre y al futuro ser...el parto en el medio rural suele llevarse a cabo en el seno familiar en la exclusiva compañía de la partera y algunos familiares...en México existe una gran cantidad de métodos y recursos, herencia de nuestros antepasados o introducidos a partir de la colonización...la medicina moderna en su intento de ampliar la cobertura maternoinfantil ha venido impartiendo cursos a parteras empíricas incorporando nuevos métodos y recursos en sus prácticas obstétricas.(Zolla, 1994a: 660).

En La Misión, el proceso del alumbramiento estaba a cargo por completo de las parteras o de las mismas mujeres encintas; ellas solas están o estaban acostumbradas a atenderlo por completo, sin embargo con la llegada del MMH, las parteras tienen miedo de atender a las mujeres y con los impedimentos que le hace este modelo, es muy difícil para que atiendan un parto. La mayoría de la comunidad se atienden con el MMH, principalmente porque les dan el Seguro Popular, sin embargo son muchas las quejas que tienen las mujeres sobre la medicalización del embarazo.

Una de la problemáticas que enfrentan las parteras son los muchos requisitos que pide el MMH, tiene que llenar y entregar reportes mensuales, además de tener báscula, cama y

ciertos utensilios y medicamentos que regularmente utilizan los biomédicos en este proceso. Además las mujeres están acostumbradas a tener el parto en posición vertical, contrario a las instalaciones del UMAPS que acostumbra utilizar la posición horizontal para el alumbramiento.

### ***Disentería***

Es un “padecimiento digestivo que cursa con rasgos de sangre y/o mucosidad en las heces, pujo, cólico y deseos de evacuar sin lograrlo por completo” (Zolla, 1994a:355). Una de las causas dicen los médicos populares, es cuando la gente se sienta en algún lugar caliente. La disentería puede ser por frío o por calor, cuando es por calor se manifiesta el sangrado en el ano y cuando es por frío sólo el moco blanco en esta parte. La curación para la disentería del frío se pone una piedra caliente en el ano para que salga el frío y para la disentería de calor se utilizan hierbas como la Hierbabuena (*Menta spicata*, *Menta xpiperita*) o clara de huevo en el ano.

### ***Latido***

Este es un:

Padecimiento identificado por una palpitación en la boca del estómago (epigastrio) o a la altura del ombligo (mesogastrio), cuya etiología se remite generalmente a problemas en la alimentación. La cantidad, el horario y la calidad de las comidas son los factores causales del mal reportados más frecuentemente (Zolla, 1994a:527).

El latido en la comunidad es provocado “por no comer a sus horas”. Los síntomas es cuando el páncreas late. Se cura con cebolla morada frita, unto o manteca de puerco, comino, clavo y pimienta (todo frito), poniendo esta cataplasma en el estómago; también utilizan un licuado de sábila con avena en ayunas.

### ***Chincual***

Es una “enfermedad propia de los lactantes, particularmente de los recién nacidos, caracterizada por la aparición de granitos de color rojo en el ano, que pueden extenderse en piernas y nalgas. Se le considera de calidad caliente”(Zolla, 1994a:321).

Es una enfermedad en los niños menores de un año, según la gente de la comunidad se da porque la mamá comió mucho chile o hizo corajes durante el embarazo y es indicio de que serán niños “corajudos”. Sus síntomas son dolor de estómago, excremento verdoso y se le pone rojo el ano. La curación es con la hierba de la lentejilla en té y las hojas tiernas se machacan para introducir vía anal.

### ***Héticos***

Este fenómeno es una:

Enfermedad infantil que se caracteriza fundamentalmente por el abultamiento del vientre, delgadez, debilidad y falta de apetito. Santamaría señala que se llama hético al tísico, y también al niño flacucho y de vientre crecido que padece diarrea crónica (Zolla, 1994a:467).

Esta enfermedad fue muy recurrente unos veinte o diez años atrás, muchos informantes comentan que era normal esta enfermedad en los niños, pero que en la actualidad ya no es tan frecuente como antes; es provocado por una mala alimentación en los niños de recién nacidos a tres años, los síntomas son la delgadez y palidez en todo el cuerpo y sólo hincha el estómago y los cachetes y las piernas “secas como si fuera un diabético” y se cura con tés de sangregado, tomándolo como agua de uso y plantas cocidas con hierbabuena y epazote (*Chenopodium ambrosioides*). La curación para sanar lo hético más común en la comunidad es comer carne de tortuga con la concha como si fuera plato.

## ***Frialdad***

Zolla la resume como:

La creencia popular señala que el equilibrio frío-calor corporal es una condición indispensable que refleja un buen estado de salud, y que al verse aquél afectado por determinados factores externos, se traduce en enfermedad. Partiendo de esta premisa, la frialdad puede definirse como un estado de desequilibrio corporal, el cuerpo tiende al frío y por consiguiente, ávido de calor (Zolla, 1994a: 435).

Según los médicos alópatas este es uno de los males más recurrentes en La Misión. Las razones de esta condición tienen un sinnúmero de causantes, puede surgir por una enfermedad de características frías, como el espanto, el mal aire, la anemia, la diabetes, entre otros padecimientos que son de calidad fría para los médicos populares y cabezas de familia; entre las mujeres es muy común que se asocie con las dificultades de procrear un hijo. La gente de la comunidad tiene varias formas de curarlo, según el tipo de frialdad; la más recomendada es meterse a un temazcal.

## ***Torceduras (músculo-esqueléticas)***

También conocido por fracturas:

Se origina por el ingreso de frío al organismo a consecuencia de una caída o movimiento brusco [...] Son característicos el dolor y la inflamación en la zona afectada, sin embargo a diferencia de lo que sucede con la zafadura, el hueso “no se sale” de su lugar (Zolla, 1994a: 823).

En la comunidad existen personas que tienen la especialidad de sobador o huesero y los chichimecas comentan que es mejor ir con ellos porque la recuperación es más rápida, además de que te evitas andar con el yeso, que regularmente ponen los médicos alópatas.



### ***Huevonadas/Flojera***

El *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana* (Zolla, 1994a) no contiene alguna referencia sobre este padecimiento. Este es muy recurrente en La Misión y se trata básicamente de un golpe que tarda mucho tiempo en desinflarse. Los biomédicos dicen que esas bolas que llaman “huevonadas” son quistes. La curación para la gente de la comunidad es que cualquier primogénito y sólo él, puede dar una mordida o golpe en la zona afectada para que se desinflame la “bola” llamada “huevonada” o “flojera” y así se alivie esta molestia, o a falta de esta ayuda se tiene que sobar por largo tiempo durante varios días.

### ***Chipilez***

Esta es una:

Enfermedad que se presenta en el lactante o en el hijo menor como consecuencia de un nuevo estado de preñez de la madre. Se caracteriza por la aparición de trastornos físicos y emocionales que desaparecen poco después del nacimiento del nuevo hermano, o por medio de diversas terapias (Zolla, 1994a:323).

En la comunidad es propio de niños pequeños y que su madre va dar a luz a otro niño provocando una depresión emocional en el niño. Según los médicos populares y la gente de la comunidad no existe una cura efectiva para este mal, sólo el paso del tiempo.

### ***“Cuando te agarra el muerto”***

Este acontecimiento sobrenatural provoca una enfermedad muy particular de La Misión. Podemos observar en la literatura antropológica la existencia de muchos padecimientos similares entre los grupos indígenas. Zolla menciona varios padecimientos que tienen

mucha relación cuando “te agarra el muerto”, como el *aire de muerto, aire de difunto, remolino de los muertos* (Zolla1994a; 160, 256, cursivas en el original), todas son emanaciones de un cadáver que se adentran a tu cuerpo mientras duermes o cuando pasas por el lugar de su muerte, causando el padecimiento. Los síntomas son: ronchas que aparecen en todo el cuerpo y pesadillas o sueños con los muertos que habitan el lugar o que simplemente hacen una visita para comunicarse con un familiar. En la curación se recomienda para las ronchas lavarse con jabón (principalmente Fama o Zote) o árnica, y para lograr que te “deje el muerto” se le tiene que rezar y poner una veladora, en algunos casos se puede necesitar una limpia para que esa entidad anímica deje el cuerpo de la persona o haya curación en caso de un espanto.

### ***“Cuando te agarra la Malora”***

La Malora en idioma Chichimeca jonaz es *kunhe kuré* que se puede traducir como “mal aire” o “te agarró el aire” o también lo reconocen como Espíritu del viento. Sin embargo este padecimiento se diferencia de un “mal aire”, la constante en todos los informantes dicen que la Malora te “agarra” cuando acabas de comer o que andas lleno del estómago, en esos momentos tu cuerpo está dispuesto para que te “agarre”, “es cuando se entripan mucho los niños, que traen mucho aire, vienen enairados, es una mala energía también es algo negativo en tu cuerpo y te está perjudicando”, algunas veces se enchueca la boca o te salen granos, dependiendo de la naturaleza de la Malora. Su curación regular es a través de limpias y se emplean distintas plantas de acuerdo con la gravedad del padecimiento.

Como se observa en el cuadro 9, los médicos populares originarios de La Misión son capaces de curar prácticamente todos los males más frecuentes que se identifican en la población, a excepción de la atención al parto por los hombres.

Aunque el saber médico popular abarque prácticamente todos los padecimientos que se enfrentan las cabezas de familia, éstas hacen una diferenciación entre las enfermedades, las

del “médico tradicional” y las del “médico de bata blanca”, cada uno con aparente dominio según sea el caso.

### ¿Qué curan los médicos populares?

Enfermedades y padecimientos que atienden los médicos populares						
Enfermedad	Don Pedro	Doña Claudia	Doña Lola	Don Carlos	Don Benito*	Javier
Susto/Espanto	X	X	X	X	X	X
Empacho	X	X	X	X	X	X
Aires	X	X	X	X	X	X
Mal de ojo	X	X	X	X	X	X
Caída de mollera	X	X	X	X	X	X
Brujería	/			/		/
Parto		X*	X*			
Disentería	X	X	X	X	X	X
Latido	X	X	X	X	X	X
Chincual	X	X	X	X	X	X
Héticos	X	X	X	X	X	X
Frialdad	X	X	X	X	X	X
Torceduras		X		X	X	
Huevonadas/Flojera		X	X	X		
Chipilez						
Control de Diabetes	X	X	X	X	X	X
Desnutrición	X	X	X	X	X	X
Gripe	X	X	X	X	X	X
Diarrea	X	X	X	X	X	X
“Cuando te agarra el muerto”	X	X	X	X	X	X
“Cuando te agarra la Malora”	X	X	X	X	X	X

**Cuadro 9.** Enfermedades y padecimientos que atienden los médicos populares. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: \* No es originario pero habita en Misión de Chichimecas. X\* Tiene el saber pero no lo atiende. / Lo cura pero no hace mal. Elaboración propia.

## **El Modelo Médico Hegemónico (MMH)**

El MMH en La Misión está representado por los médicos alópatas y enfermeras responsables del funcionamiento del Centro de Salud de la comunidad indígena, también llamado Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud (UMAPS). Aunque el susto sea un padecimiento “tradicional”, no lo aislamos de la biomedicina porque todas las relaciones o transacciones que pueden ocurrir entre los distintos modelos médicos son importantes para la construcción social del espanto. Además al ser una comunidad indígena que enfrenta un proceso de homogenización médica por el MMH, la cosmovisión chichimeca en su dinamismo adquiere nuevas prácticas y representaciones sociales que van transformando el híbrido del espanto.

### **Proceso del MMH**

Según el director responsable de los Centros de Salud de todo el municipio de San Luis de la Paz, la intervención de este modelo médico en La Misión aparece a raíz de un grave problema de rotavirus que afectaba principalmente a los niños menores de cinco años. El MMH emerge en 1994 laborando en la ahora llamada Casa del Pueblo, junto con los médicos populares de la OMIOCH, quienes encabezados por don Mario realizaban sus prácticas terapéuticas de manera conjunta. No se podría decir que existía complementariedad entre los modelos médicos a pesar de que compartían el espacio; según los actores mencionan que existía una “lucha” por obtener el reconocimiento de la gente, por eso fue muy difícil la relación y la adaptación de la gente de la comunidad hacia los médicos que nombraban y siguen señalando como “médicos de bata blanca”.

Relatan los biomédicos que aunque al principio se contaba con un médico y con dos enfermeras, prácticamente pasaban desapercibidos porque nueve de cada diez pacientes que acudían a la llamada en ese entonces Casa de Salud, preferían atender sus males con los

médicos populares de la comunidad, principalmente con don Mario. Mencionan que ahora se ha invertido esa predilección, uno de cada diez va con los biomédicos.

Los “médicos de bata blanca” reconocen que luchaban contra la llamada “medicina tradicional” antes de que fuera reconocida por el SNS en el 2008. Después cambió su manera de acercarse a los indígenas, ahora ya no se pide que el paciente se adecue al médico, ahora la encomienda de la institución de salud pública es que el biomédico se adecue a la población de La Misión.

### Estadísticas de derechohabiencia al MMH

Estadísticas sobre derechohabiencia en Misión de Chichimecas						
Año	Censo 2000	Porcentaje %	Conteo 2005	Porcentaje %	Censo 2010	Porcentaje %
<b>Total de población</b>	3,738	100%	4,262	100 %	6,716	100 %
Población SIN derechohabiencia	3,526	94.7 %	2,207	51.7%	2,298	34.2 %
Población CON derechohabiencia a una institución de salud	186	5.7 %	2,048	48 %	4,396	64.2 %
Población CON derechohabiencia del IMSS	84	2.2 %	83	1.9 %	219	3.2 %
Población CON derechohabiencia del ISSTE	102	2.7 %	24	0.5%	58	0.8 %
Población CON derechohabiencia Del Seguro Popular	0	0 %	1,939	45.5%	4140	61.4 %

**Cuadro 10.** Estadísticas sobre derechohabiencia en Misión de Chichimecas. Fuente: Censo de Población y Vivienda 2000 y 2010 y Conteo de Población y Vivienda 2005. Elaboración propia.

Podemos ver en el cuadro 10 que todavía en el año 2000 los que tenían acceso a un tipo de derechohabiencia era un extracto muy reducido de la población, sólo uno de cada veinte podían acudir a este servicio y la gente tenía que ir a la cabecera municipal hasta 1994 que emergió la Casa de Salud. La población de La Misión con derechohabiencia hacia una institución pública de salud ha crecido. Las estadísticas evidencian el proceso de

homogenización que pasa la comunidad chichimeca respecto a la llegada de lo que consideramos MMH, este proceso es uno de los caracteres estructurales principales de este modelo médico.

En el 2005 hubo un aumento de la población derechohabiente afiliada a una institución de salud, de ser 5.7% en el 2000 en cinco años aumento a 48%, es decir que en cinco años prácticamente la mitad de los habitantes de la comunidad se adhirió a un tipo de derechohabiencia. En el 2010 los habitantes con Seguro Popular crecieron un 61.4% en la población, casi dos de cada tres son derechohabientes en alguna institución de salud.

Además, como ya hemos visto, la comunidad ascendió a más del 50% de habitantes en cinco años, según los datos del INEGI, sin embargo, los habitantes sin derechohabiencia prácticamente son los mismos. Es notorio que todos los recién nacidos y su familia desde el Censo 2005 hasta el Censo de 2010, tienen derecho a seguros médicos, esto por la nueva reforma del Seguro Popular. La posibilidad de atender las dificultades de salud en las instalaciones del Centro de Salud ha aumentado, esto implica que por duda, comodidad, dinero, tiempo, ideología o para reforzar el tratamiento se recurra como opción a esta práctica médica para sanar el espanto y sus estragos.

### **Descripción del Centro de Salud**

El edificio actual del Centro de Salud se terminó de construir en el año 2000. Al principio no se contaba con todas las habitaciones, se tuvieron que hacer tres modificaciones y ampliaciones en el ahora llamado UMAPS. Se obtuvo la certificación en el 2005 y en el 2010 la recertificación por parte del SNS. La infraestructura cuenta con dos consultorios médicos, sala de curaciones y expulsión, sala de hidratación oral, sala de hospitalización, sala de estimulación temprana, áreas para pláticas, farmacia, vacunas, sala de espera, cocina, baño de pacientes, cuarto del médico, bodega, almacén, archivo clínico y una explanada.

## **Enfermedades que atiende el MMH**

Las enfermedades más recurrentes que enfrenta el MMH son la desnutrición, la diabetes y las enfermedades de temporada, en período de calor las enfermedades estomacales y en la estación invernal las enfermedades respiratorias. En el año 2011 detectaron en la comunidad 46 niños desnutridos. El doctor encargado de todo el municipio nos comenta al respecto:

La comunidad de Misión de Chichimecas tiene un poco más de 7, 000 habitantes, del diagnóstico que hacemos año con año en la localidad encontramos como cinco primeras causas de morbilidad, que significa de lo que se enferma la gente, están las infecciones respiratorias agudas, que lo explica mucho el clima tan extremo en la comunidad, hace mucho frío y hace mucho calor, entonces, por eso las dos primeras causas de morbilidad que es de lo que se enferman, tiene que ver con las diarreas y con las gripas, pero en tercer lugar tenemos infecciones de las vías urinarias... nos resalta mucho que derivado de sus creencias (enfátiza comillas) relacionadas con su sexualidad, Misión de Chichimecas tiene un alto índice de infecciones de transmisión sexual, la cuarta causa de morbilidad tiene que ver con algo que se llama tricotomía urogenital que es una enfermedad de transmisión sexual, entonces, si estamos hablando que es la cuarta causa de lo que se enferman, entonces ahí encontramos un problema de salud pública en la comunidad, entonces desde el punto de vista global digamos se comporta igual que cualquier otra comunidad, excepto por el alto índice con las infecciones de transmisión sexual, el resto de los diagnósticos más comunes tiene que ver con el común denominador de la zona de San Luis de la Paz, infecciones respiratorias, infecciones intestinales, infecciones urinarias, gastritis, pero la única que sobresale en la comunidad Misión de Chichimecas tiene que ver con la tricotomía urogenital. Esas son las primeras causas de lo que se enferma la gente (Entrevista con médico de la UMAPS de San Luis de la Paz).

Por su parte, el director de la UMAPS de La Misión nos cuenta que las consultas más recurrentes son las infecciones respiratorias, digestivas, control de diabetes e hipertensión, la planificación familiar y control de embarazo. Las problemáticas que ellos observan que pasa la comunidad son la drogadicción, el embarazo en adolescentes y la desnutrición y no menciona el problema de transmisión sexual indicado por el director de los centros de salud del municipio. Menciona al fecalismo al aire libre, como una de las principales causas de las infecciones estomacales, una de las enfermedades más demandas para el MMH. Respecto a las causas de mortalidad están, según el médico del municipio:

Ahora bien de qué se muere la gente en La Misión, hay un alto índice de cuestiones que tienen que ver con accidentes y violencia, y hay casos extremos que tiene que ver con muertes maternas y suicidios, entonces, por eso nosotros tenemos una intervención en materia de suicidio y lo que nos hemos encontrado al hacer el análisis

de suicidios en la comunidad son personas menores de treinta años, quiere decir que son personas económicamente activas, pero también hemos encontrado que una de las causas que ha orillado al suicidio tiene que ver con la drogadicción y esa también es una cuestión importante en La Misión...es cuatro veces más elevado alcoholismo por consecuencia la drogadicción de la comunidad indígena con respecto de la población de la no indígena es cuatro veces más y eso explica muchos de los problemas sociales que tiene la comunidad, como son cuestiones de violaciones que no están denunciadas en ningún lado, cuestiones de incesto, cuestiones de accidentes y suicidios (Entrevista con el médico de la UMAPS de San Luis de la Paz).

El médico encargado de la comunidad dice que La Misión pasa por problemáticas de drogadicción, particularmente con el alcoholismo e inhalación de solventes, principalmente “pegamento amarillo”. El suicidio en los jóvenes es de las principales causas de las muertes y menciona que la drogadicción siempre está implicada en alguna forma.

### **Cómo opera el MMH**

El Centro de Salud actualmente cuenta con dos médicos, uno ya titulado, otro pasante y regularmente tres enfermeras. El médico director del Centro de Salud está trabajando desde 1998 en La Misión. El Centro de Salud o UMAPS proporciona 40 consultas diarias de lunes a sábado y tiene horarios de ocho de la mañana a tres de la tarde, lo que resulta que después de esas horas la comunidad quede sin apoyo biomédico y tengan que atender sus males con un médico particular o con los médicos populares.

Un dato interesante es que las mujeres y los niños son las que acuden más con el MMH, en promedio más del 80% de las personas que acuden al Centro de Salud son mujeres y los hombres sólo menos del 20%. Los hombres que acuden “ya son pacientes cautivos”, es decir, tienen historial clínico y van a control de diversas enfermedades. El Centro de Salud tiene diferentes programas que dependen del gobierno federal, uno de los más relevantes según los biomédicos para la comunidad, es el programa de Interculturalidad en Salud:

La interculturalidad en salud se refiere a una forma de relación que pretende eliminar cualquier forma de discriminación en la oferta de los servicios de salud, de tal manera que el enfermo diga o tenga la decisión final, de decidir me atiendo acá o me atiendo allá...destaca el reconocimiento cultural, el respeto a las diferencias y el



enriquecimiento mutuo en un contexto donde se sobrevalora el aspecto tecnológico en la oferta de servicios, propone una comunicación respetuosa, asertiva y sinérgica en la relación del personal, del usuario y también de terapeutas y especialistas en otros modelos o prácticas clínicas o prácticas terapéuticas demandadas por la población, como la medicina tradicional indígena la acupuntura y la homeopática...parte que tiene que ver con el reconocimiento que ya se hizo oficial en el 2008...va para allá, va para complementariedad y sobre todo el sincretismo en un mismo establecimiento...así esta Puebla en muchos lugares financiados por el proyecto Puebla–Panamá y creo que vamos a terminar todos para allá, el plan está no más de diez años, aquí, aquí en mi Centro de Salud tenga médicos y médicos tradicionales y parte de lo que nos están exigiendo, es de que hablemos aquí en San Luis el chichimeca jonaz...bueno el que paga exige, y lo vamos a hacer pues no de a fuerza esto parte del cambio de mentalidad con respecto a eso, no es de que te exigen y te pagan, sí, pero tú tienes que saber el por qué te va servir a tener una mayor apertura hacia ellos y para qué porque te va a servir para curarlos y tú eres médico para curar en una forma o en la otra (Entrevista con el médico de la UMAPS de San Luis de la Paz).

En el 2008 gracias a este programa federal cambió la idea que tenían los biomédicos sobre las “creencias” o prácticas de autoatención de la comunidad chichimeca vinculadas con la cosmovisión como pueblo indígena, básicamente fue una imposición del Sistema Nacional de Salud y del Estado. No obstante en la práctica, el director de la UMAPS en la comunidad desde su llegada ha logrado adentrarse a los procesos s/e/a de los padecimientos populares, fundamentalmente a través de experiencia en su trabajo. Nos comenta que llegó sin ninguna capacitación o preparación ante la comunidad indígena:

Yo todo lo que he aprendido aquí, ha sido por experiencia, por lo que la gente me dice y por el acercamiento que he tenido con los médicos tradicionales, yo no he tenido una formación como tal, en las cosas espirituales, tradicionales...yo lo que entiendo y que veo es por las mismas referencias que me está dando la gente (Entrevista con el médico de la UMAPS de Misión de Chichimecas).

Otro factor que hay que tomar en cuenta en la relación médico-paciente es la barrera del idioma, según el doctor de la UMAPS de Misión de Chichimecas ésta es solventada por medio de un intérprete improvisado, menciona cómo ha ido solucionando esta problemática:

Al principio sí, es como todo te enfrentas a algo nuevo, diferente, si tuve alguna problemática sobretodo a entender lo que la gente me quería decir pero creo que con el tiempo hemos podido superar esa situación, aunque yo no hablo el idioma...he tratado que cuando tengo ese problema, de que el paciente habla dialecto, trato de pedir su autorización para que entre un intérprete...lo tomo de aquí de la sala de espera, salgo y pregunto quién habla idioma, no pues que yo, ya lo hago pasar para que me diga, pasa alguien de los mismos pacientes...[Un traductor] yo no lo creería necesario...porque realmente ya son pocas las personas que hablan el idioma [sólo el chichimeca jonaz] y

la gente ha entendido que cuando viene acá, ya viene acompañado de un familiar que es bilingüe y ya el mismo nos sirve de intérprete (Entrevista con el médico de la UMAPS de Misión de Chichimecas).

Vemos que en la práctica el MMH ha sabido sortear los problemas que la relación médico-paciente implica. Sin embargo, el plan de complementariedad que se tiene es a largo plazo, por ahora la práctica biomédica tiene una relación asimétrica respecto a la medicina popular. Evidenciaremos esta relación cuando analicemos la “Interrelación de los modelos” y “El saber biomédico ante el espanto” en los próximos subcapítulos.

### **El Modelo de Autoatención (AA)**

Gran parte de la comunidad ha separado los saberes y a cada uno le da una especialidad y mayor grado de eficacia, sin embargo por lo regular el proceso s/e/a de los padecimientos en La Misión se resuelve por medio de la autoatención; la mayoría de las familias tiene una cabeza de familia que se hace responsable de este proceso en todos los integrantes del hogar, pueden ser amas de casa, padres de familia o personas ancianas, ellas son las responsables de curar la gran mayoría de los males más recurrentes, no sólo los pertenecientes del saber médico popular sino que también pueden atender las enfermedades recurrentes que “pertenecen” al MMH, como las enfermedades de temporada o el control de diabetes, prácticamente sin acudir al Centro de Salud o con los médicos populares, porque las cabezas de familia tienen un gran cúmulo de conocimientos en plantas medicinales y reconocen diferentes padecimientos desde su etapa inicial hasta su curación, todo gracias a que sus familiares les heredaron el conocimiento por tradición oral o por la obtención del don, ya sea adquirido por experiencia o causas sobrenaturales.

## Las cabezas de familia

En La Misión nos damos cuenta que la transmisión oral del saber popular es significativa en las cabezas de familia, aunque en algunos casos éstas tuvieron que aprender sin tener a alguien que les ayudara o aconsejara, todo a base de experiencias. Todas las cabezas de familia conciben la responsabilidad ante “su gente” como una “lucha”, una constante fue escuchar “es mi misma gente, yo los curo”, “yo estoy haciéndole la lucha por mis hijos” buscando entender el padecimiento que pasa su estirpe. Doña Luz nos comenta: “Yo no sé, yo nomás les hago la lucha, esa es mi palabra, pero que yo sepa, no, ya pues vamos a hacerle la lucha, a ver qué pasa y con eso tuvo, con eso tuvo”.

Si bien no todo el saber popular proviene de la cosmovisión, frecuentemente se remiten a elementos simbólicos propios de la cosmovisión tanto para describir, diagnosticar y atender el espanto como la mayoría de los padecimientos que se presentan entre los integrantes de la familia. Doña Luz menciona su experiencia en el proceso s/e/a, recordando las recomendaciones que la gente mayor le hacía:

Tú cúralo de esta manera dice y ten fe...había ánimas de una señora que era muy mala y no nos dejaba en paz nuestros hijos, no nos dejaba en paz nuestros hijos, que porque se quieren salvar, se quieren salvar, para llevarse aquella alma, criatura, que se quiere llevar, se enfermaban mucho los niños, dice cúralo tú sola, a esa, échale la viga [maldiciones] dice, porque se quieren vengar con tus niños, porque fueron eran malas y horita si quieren salvarse, te quiere quitar tu niño, cúralo tú solita, hazle de esta manera dice, regáñalo con coraje dice y como que así de esa manera me fue gustando, mi niña se aliviaba (Entrevista con doña Luz).

Es muy recurrente escuchar la importancia de la fe dentro de los médicos populares, en las cabezas de familia también tienen esta característica. En la narración anterior se observa que las cabezas de familia también se enfrentan a espíritus buenos y malos, sin embargo es recurrente escuchar “yo no curo con velas...ni hago limpias” para evitar enfrentarse con entidades malignas o hacer un mal a alguien por medio de su trabajo, mencionando constantemente “yo no hago malobras”.

Además de explicar los males con los elementos de la cosmovisión, también es recurrente el sentido práctico en las cabezas de familia ante los padecimientos. En las dos misiones la utilización de herbolaria es fundamental, todos los informantes siempre utilizan las yerbas a

las que le tiene fe, “cada quien sabe cuál es su yerba”; cuando una enfermedad está dentro del saber de las cabezas de familia, éstas por lo regular prefieren la utilización de hierbas que otro tipo de método curativo:

Los que saben y los que no, pos ahí dejan morir sus bebés, dice la gente que es mucha yerba de campo pero lo malo es que no sabemos, pero hay mucho que curar aquí, yo a mi nieto, ese que anda aquí el gordito, yo a ese nunca lo llevo al doctor, a ese yo le hago la lucha de todo, pero nunca se muere, puras plantas, pero es que a veces no tenemos dinero pa’ un Desenfriol...[todo lo aprendieron] de nuestros abuelos, y de la gente mayor que ya sabe, ya ve que a veces uno no tiene dinero...[el Seguro Popular] de que sirve que lo tenga si le cobran a uno (Entrevista con doña Laura).

En este caso, todas las cabezas de familia utilizan plantas para la gran mayoría de males que enfrentan y hasta algunas llegan a mencionar que la medicina alopática les hace daño, “a esa muchacha, esa, no le cae ningún medicamento, nada”. También doña Lorena siempre ha curado a sus hijas con sólo herbolaria:

Con plantitas, desde que nacieron, desde bebés tiene dieciocho la más grande y ésta [su hija de 6 años] también cualquier cosilla le compro y se compone...yo ya misma sé qué plantitas son buenas pa’ lo que tienen...pues hasta horita no se me han puesto malos, pero hasta horita no me ha tocado [llevarlos al MMH] (Entrevista con doña Lorena).

La experiencia de las cabezas de familias en los procesos s/e/a ha hecho que refuerce esta predilección en la herbolaria; en general notamos en las cabezas de familia que la experiencia es más importante que la herencia, a través de la práctica frecuente, las cabezas de familia apropian o desechan los saberes ante los padecimientos que enfrentan. Es aquí, en el espacio del AA, donde sintetizamos desde las voces de las cabezas de familia su saber popular.

### ***Don Julio***

Él es originario de Misión de Chichimecas. Cuenta con 53 años de vida y es casado, tiene dos hijos y una hija, además de 14 nietos, todos viven en su casa, en cuartos que tienen separados y que lograron construirlos gracias a que los hijos se fueron un tiempo a Estados

Unidos, si no no hubieran tenido la posibilidad de hacerlos, comenta Don Julio. Las 21 personas tenían que vivir en dos cuartitos muy pequeños, ahora viven en cuatro.

Actualmente es desempleado y vende “chácharas” en una carretera para sacar un poco de dinero, pero él trabajó toda su juventud y logró adquirir terrenos que cuando no tiene dinero vende para salir del problema. Pero con el apoyo económico de sus hijos, principalmente su hija, es con lo que ha salido adelante. La caza de ratas magueyerías, la recolección de nopales y distintas plantas que acompaña con frijoles y tortilla principalmente, ha logrado subsistir. Por un tiempo sembró en su huerto aunque en toda su infancia trabajó como jornalero sembrando chile, maíz, jitomate, lechuga, frijol, tomate, pero siempre fue trabajando a otra persona, nunca tuvo su tierra para sembrar por su cuenta en el ejido.

No habla el idioma chichimeca, sólo entiende un poco. En cuanto a su escolaridad acabó la primaria. Él cree en el Dios católico pero no va a misa y también cree en los espíritus de sus antepasados chichimecas. Durante su juventud, ocupó el cargo de suplente del Consejo de Vigilancia del Ejido, que es parte del Comité Ejidal. Es católico y actualmente es danzante de uno de los grupos de danzas de Misión de Arriba. En general está orgulloso de su cultura, a veces se viste con ropa de manta, sin ningún motivo social importante. Cuenta con un gran conocimiento en plantas de la región, dice que le tiene mucha fe a las plantitas y cuando puede recomendar una planta lo hace, pero en su familia ya es muy difícil que le pidan una recomendación ya que con el Seguro Popular todas y todos acuden al Centro de Salud de la comunidad.

### ***Doña Laura***

Ella es una mujer de 40 años que quedó viuda desde el 2007, es madre de tres hijos y una hija, todos ya jóvenes apenas pasados la mayoría de edad, dos de los hijos y la hija viven en casa de ella, junto con dos de sus nietos. Toda la familia se dedicó o se dedica a trabajar de jornaleros, trabajando por las mañanas y descansando en la tarde. Actualmente sus hijos le han prohibido que trabaje y solamente está ocupada en su hogar. Cocina regularmente

frijol, sopa y nopales y a veces verduras como verdolagas o brócolis que las comen por la facilidad de adquirirlas en el trabajo. Doña Laura aprendió hablar el idioma chichimeca gracias a un vecino, “nada más iban a jugar y el señor los enseñaba”, aunque sus padres y sus abuelos lo hablaban bien decidieron no enseñarle la lengua materna. Ella no aprendió a leer ni a escribir. Su religión es católica, devota del Niño Doctor.

Doña Laura cura regularmente a sus familiares cercanos de enfermedades de temporada de calor y frío y distintas “enfermedades tradicionales”, logró adquirir el saber popular por herencia de su abuelo, a él “el Chan lo quería para curar”, comenta. Desde niña le ayudaba a su abuelo cuando iba a curar, y la gente dice: que su abuelo la escogió para enseñarle su saber popular y al morir él, ya puede curar. Ella remedia sus propias enfermedades y las de su familia con “pura hierba” porque a pesar de que sus hijos tienen el Seguro Popular, el uso de este servicio es nulo.

### ***Doña Catalina***

Doña Catalina tiene 39 años, ella es casada, tuvo dos hijas y dos hijos y uno que viene en camino, aunque el hijo mayor falleció. En su casa viven siete en la familia, porque sus yernos también viven ahí. Dentro de sus obligaciones de ama de casa es darles de comer a sus hijos y cuando se enferman atenderlos o llevarlos al médico. Apenas dice que alcanzó a aprender a leer y escribir, ya que luego tuvo que abandonar la escuela.

Ella está a cargo de diversos proyectos de provecho para la comunidad, entre ellos la petición de una nueva secundaria; también tuvo puestos importantes en el programa federal de Oportunidades. Es católica y pertenece al Comité de Santiago Apóstol y pertenece a una de la danzas de la Misión de Arriba. Ella no habla el idioma chichimeca, sólo lo entiende, se siente mestiza porque tiene de otra sangre (su padre era “gente de razón”), aunque se siente orgullosa de sus abuelos y su madre que eran originarios de La Misión.

Como se ha estado cambiando de casa constantemente, no tiene su huerto con plantas medicinales y para la comida, pero dice que va empezar a plantar. Ella no tiene terreno en el ejido por lo que no cuenta con la siembra de temporal, base fundamental en la economía del chichimeca, aunque ha trabajado en el campo desde los doce años, principalmente sembrando jitomate, chile, brócoli, ajo, cebolla, frijol y maíz. Come regularmente frijoles, nopales, sopa, tortilla, dice que “es lo que se come nada más en La Misión”.

Como se separó de su esposo, ha vivido sola con sus hijos por un tiempo, a los que tiene que mantener su sustento y además “sacar para mandarlos a la escuela”. Le gusta ir a preguntar a las instituciones qué apoyos dan a los indígenas; por lo regular tiene recursos o ayudas casi todo el año, por su acostumbrada actividad. Aprendió de su madre el saber ante los padecimientos populares y ella está enseñando a sus hijas, porque sabe la importancia de tener este saber. Menciona que ha reforzado sus conocimientos por la experiencia de los hijos que ha tenido, ya que siempre se ha hecho responsable como cabeza de familia.

### ***Doña Luz***

Esta señora nacida el 22 de agosto de 1954 en Misión de Chichimecas y se considera “meca” o *éza'r*. Está orgullosa de su cultura chichimeca y de su lengua, lamentablemente no pudo enseñar a sus hijos la lengua materna porque su esposo impidió que lo hiciera por influencia de los patronos con quienes trabajaba. Viste de pantalón sólo para ir a trabajar, su falda cuando sale a la calle y cuando va a la peregrinación de algún santo se pone su traje típico, sus aretes, su collar y “bien peinada con su trenza”. Es viuda desde los veinticinco años, tiene seis hijos, tres mujeres y tres hombres y dieciséis nietos, vive en cuatro cuartitos con toda “su gente”, a excepción de una de sus hijas que vive separada en otra casa con su familia, todos los demás viven “montonados” en los cuartitos que tiene, pero que “no hay otra que hacer”, menciona. No sabe leer ni escribir, ha intentado pero siente que ya no es tan necesario y tiene otras cosas que le preocupan más.

Ella se sostiene principalmente del trabajo de jornalera y de la siembra de su parcela que hace durante la mañana y en las tardes. Siembra en su propiedad frijol y maíz principalmente. Toda su familia participa en la desquilatada de sus milpas y sus siembras. Come frijoles y tortillas principalmente, además de verdolagas, quelites y la carne sólo rara vez. El sábado lo usa para descansar y los días domingo hace sus tortillas con “mucha devoción”, además de otros deberes del hogar, como la comida o el aseo. Anteriormente, fue vocal de un proyecto del Instituto Nacional Indigenista (INI) vendiendo productos que cosechaban dentro de la comunidad, pero la realidad es que eran explotados, a pesar de ser honestos en ese trabajo no era bien remunerado, menciona que hasta quedaron debiendo y “sin robar ni un solo peso” y es por este motivo que ya no participa en los diferentes proyectos después de la decepción.

Ella aprendió su saber popular porque enviudó muy joven y curaba a sus hijos, así se fue haciendo de fama de que tenía “buena mano” entre las personas de la familia y por lo tanto viendo los resultados fue adquiriendo confianza entre “su gente”. Su santo patrono es el Niño Doctorcito y la fiesta está a cargo de ella, comenta que desde la novena la gente llega y le da dinero o provisiones y muchas mujeres van a hacer de comer. Los milagros que ha visto realizar al niño doctor son muchísimos y le da gusto ver como se hacen “buenas fiestas sin poner mucho dinero”. Menciona que las celebraciones se hacen sólo con el apoyo que dan los beneficiados de los diferentes milagros que hace el santito, incluso hay música desde el novenario hasta el mero día. Además ella participa dando sumerios a la Virgencita en la fiesta de la santa patrona de Misión de Chichimecas.

### ***Doña Lorena***

Ella tiene 39 años, es originaria de Misión de Chichimecas y es madre soltera, ama de casa y la jefa de familia de 3 hijas que viven solas en su casa. Ella es apoyada económicamente por el programa Oportunidades, además de trabajar para su hermano recogiendo su casa y lavando ropa, él a cambio le da un sueldo. La casa consta de un baño y dos cuartos grandes,



uno lo utilizan de cocina y el otro para dormir solamente, aunque los dos cuentan con cama, prefieren dormir en uno solo todas las mujeres que viven en el hogar. Comen frijoles, tortillas, sopas, distintas verduras y de vez en cuando carne.

Cree en “Dios Cristo”, como su dios o referente religioso. No habla el idioma chichimeca, sólo entiende un poco. Alcanzó a aprender a leer y escribir y luego se salió de la escuela. Anteriormente era vocal o ayudante del Consejo Comunitario, participaba en diferentes proyectos y su función era repartir las cosas que les regalaban o avisar de proyectos.

Ella es hermana de uno de los médicos populares más importantes de La Misión y también era integrante de la desaparecida organización OMIOCH, desempeñaba la labor de partera pero ya no practica su saber médico popular que adquirió gracias a su padre don Mario y principalmente de su abuela Cecilia, pues las mujeres siempre han transmitido entre ellas el saber relativo al embarazo y todas las dificultades que conlleva, hasta culminar con el parto. Aunque tiene este conocimiento, su hija ha atendido su parto con el Seguro Popular, pero a pesar de tener esta derechohabiencia regularmente no lo utilizan y siempre se curan con “pura planta” los males que llegan a su familia, ya que como es lógico tiene el saber de sus ancestros y es raro cuando lleva a su familia al Centro de Salud de la comunidad. Ella conoce las diferentes plantas de la región, sin embargo por lo escaso de algunas de ellas, las compra en la cabecera municipal. Las enfermedades que cura más frecuentes son las de temporada, las intestinales y respiratorias, pero ha atendido la caída de mollera, mal de ojo, entre otras enfermedades y si no puede ella siempre está su hermano que le ayuda a diagnosticar o curar las enfermedades que van apareciendo en su familia.

### ***Doña Lupe***

Esta señora tiene 71 años y es viuda desde los 45, ella se ha hecho responsable de todos sus hijos, tuvo trece, siete hombres y seis mujeres y muchos nietos y bisnietos. Nunca fue a la escuela y no sabe leer ni escribir. Sabe el idioma pero no les enseñó a sus hijos porque le decían que “ladran como perros”, a pesar de ello está orgullosa de su lengua y cultura de los

*éza'r* y ha convencido a sus hijos del respeto hacia las personas independiente de su lengua. No usa aparatos electrodomésticos porque prefiere no meterse con ellos, ni estufa, ni licuadora, ni lavadora todo lo hace en fogón, molcajete y lava a mano.

Es una de las parteras aceptadas por el Sistema Nacional de Salud que habitan en Misión de Chichimecas, sin embargo, sólo cura a los miembros de su familia. Tiene un huerto donde cultiva distintas plantas que necesita para sanar a su familia de diferentes padecimientos. Aprendió el saber popular de su madre y tiene el don que le dio el Chan para curar. También ha tomado cursos sobre cómo aplicar inyecciones o para el tratamiento del embarazo. Fue promotora de salud durante mucho tiempo, en los años ochenta le tocó vivir muchas problemáticas, entre ellas, el sarampión en la que tuvo participación activa en una campaña contra esta enfermedad. Es muy comprometida en la comunidad y todavía es propuesta muchas veces para llevar a cabo distintos proyectos, sin embargo por su edad, comenta que prefiere no participar, aunque todavía le gusta ir a las diferentes “pláticas” que se hacen y dar sus opiniones.

Es católica desde niña y es de las celadoras que se encargan de “sumeriar” a diferentes santos y es una de los personajes más importantes en la fiesta de la patrona de La Misión, la Virgen de Guadalupe. Es de las pocas personas que todavía borda servilletas y blusas y se pone su “traje de india” cuando es día de los diferentes santos que son importantes en la comunidad. Desde los once años se dedica al trabajo del campo, ya sea en su ejido o como jornaleros; en el ejido aún siembra frijoles, jitomate, cebolla, ajo. Ella come frijolitos, tortillas, atole y distintas plantas que recolecta en el monte o en su huerto, como nopales, quelites, verdolagas y tunas, son los elementos principales de su dieta. No come carne, ni pan, ni azúcar, ni cerveza, sólo a veces cuando rara vez le ofrecen, acepta un pedazo de carne. Ella tiene muchas quejas sobre el Seguro Popular, pero como vive muy cerca la comodidad hace que frecuentemente vaya al UMAPS, además que tiene que ir cada dos meses a medirse la presión alta y controlarse la anemia, sus padecimientos los complementa con té de hierba de Zapote blanco, que le recomendó un médico popular.

## Cuadros sobre el perfil de las cabezas de familia

Perfil socioantropológico de las cabezas de familia						
Cabezas de familia	Don Julio	Doña Catalina	Doña Laura	Doña Lorena	Doña Lupe	Doña Luz
Conocimiento de plantas medicinales	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Conocimientos sobre padecimientos de la medicina popular	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Tiene el don para curar	No	No	Si	Si	Si	Si
Atiende el proceso s/e/a de su familia	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Frecuencia con que usa Seguro Popular	Continua	Poca	Nula	Poca	Regular	Poca

**Cuadro 11.** Perfil socioantropológico de las cabezas de familia. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia.

Perfil socio-económico de las cabezas de familia						
Cabezas de familia	Don Julio	Doña Catalina	Doña Laura	Doña Lorena	Doña Lupe	Doña Luz
Edad	53	39	40	39	71	58
Menores de edad Hijos (h)/nietos(n) que viven en su casa	14n	3h, 1n	2n	3h	5n	2n
Escolaridad	Sabe leer y escribir	Sabe leer y escribir	No sabe leer ni escribir	Sabe leer y escribir	No sabe leer ni escribir	No sabe leer ni escribir
Estrato socioeconómico	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Habla lengua indígena	No, sólo entiende	No, sólo entiende	Si	No, sólo entiende	Si	Si
Religión	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica
Tiene Seguro Popular	Si	Si	No	Si	Si	Si

**Cuadro 12.** Perfil socio-económico de las cabezas de familia. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia.

Enfermedades y padecimientos que atienden las cabezas de familia						
Enfermedades o padecimientos	Don Julio	Doña Catalina	Doña Laura	Doña Lorena	Doña Lupe	Doña Luz
Susto/Espanto	X	X	X	X	X	X
Empacho	X	X	X	X	X	X
Aires	X	X	X	X	X	X
Mal de ojo		X	X	X	X	X
Caída de mollera		X	X	X	X	X
Brujería						
Parto				X*	X*	X*
Disentería	X	X	X	X	X	X
Latido	X	X	X	X	X	X
Chincual	X	X	X	X	X	X
Héticos	X	X	X	X	X	X
Frialdad	X	X	X	X	X	X
Torceduras						
Huevonadas	X	X	X		X	X
Chipilez						
Control de Diabetes	X	X	X	X	X	X
Desnutrición	X	X	X	X	X	X
Gripe	X	X	X	X	X	X
Diarrea	X	X	X	X	X	X
“Cuando te agarra el muerto”	X	X	X	X	X	X
“Cuando te agarra la Malora”	X	X	X	X	X	X

**Cuadro 13.** Enfermedades y padecimientos que atienden las cabezas de familia. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: X= atiende el padecimiento, X\*Tiene el saber pero no lo atiende. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 107).

Los criterios antropológicos para el perfil de las cabezas de familia se basan en que tengan el conocimiento de los diferentes padecimientos y herbolaria y sean responsables del proceso s/e/a de su familia nuclear o extensa, a pesar de que tengan Seguro Popular, si bien existen más personas que se pueden considerar cabezas de familia se delimita el trabajo a seis. Podemos ver la importancia en la comunidad de las cabezas de familia, ya que algunos son dotados del don para curar, lo que les da prestigio social y fortalecimiento entre sus familiares. También se observa en las condiciones socioeconómicas que todas las cabezas de familia tienen menores de edad viviendo en sus casas, generalmente tienen baja

escolaridad, aunque algunos sí aprendieron a leer y escribir y todos tienen muchos problemas para mantenerse con lo necesario para sobrevivir.

Vemos en el cuadro 13 que las enfermedades de niños pequeños, el hombre no atiende ni la caída de mollera o el mal de ojo. Y una constante para todos, es que nadie atiende la brujería, la chipilez, las torceduras y el parto, en este último a pesar de tener el saber, no lo hacen. En el siguiente cuadro mostramos la división de las “enfermedades de médico de bata blanca y enfermedades de médico tradicional” que las cabezas de familia hacen.

Clasificación de los principales padecimientos y enfermedades según las cabezas de familia	
Tipo de saber	Enfermedades que atienden
Enfermedades del saber biomédico	Diarrea, Parto, Disentería, Torceduras (músculo-esqueléticas), Control de Diabetes, Desnutrición, Gripe, Diarrea, Hipertensión, Anemia, Control de embarazo, Pulmonía, “Belidad” (debilidad).
Enfermedades y padecimientos del saber médico popular	Susto/Espanto, Empacho, Aires, Mal de ojo, Caída de mollera, Brujería, Control de embarazo, Parto, Disentería, Latido, Chincual, Héticos, Frialdad, Torceduras (músculo-esqueléticas), Huevonadas/Flojera, Chipilez, Control de Diabetes, Desnutrición, Gripe, Diarrea, Hipertensión, “Cuando te agarra el muerto”, “Cuando te agarra la Malora”.
Enfermedades y padecimientos del saber popular	Susto/Espanto, Empacho, Aires, Mal de ojo, Caída de mollera, Disentería, Latido, Chincual, Héticos, Frialdad, Huevonadas/Flojera, Control de Diabetes, Desnutrición, Gripe, Diarrea, Hipertensión, Control de embarazo, “Cuando te agarra el muerto”, “Cuando te agarra la Malora”.

**Cuadro 14.** Clasificación de los principales padecimientos y enfermedades según las cabezas de familia. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 107).

En el cuadro 14 se observa que los médicos populares prácticamente curan todos los males que son más frecuentes en La Misión. Mientras que los médicos alópatas sólo atienden aproximadamente la mitad de padecimientos frecuentes. Notamos que el saber popular también alivia enfermedades “propias” del MMH, confirmando que los distintos saberes se sintetizan en el saber popular de las cabezas de familia, para ellas mismas atender los males

o en su defecto saben quién tiene los mejores métodos terapéuticos para la enfermedad en cuestión.

## **Interrelación de los modelos médicos**

### **“Se debe ser vigilante”**

La propuesta de Menéndez (1984), menciona que el proceso de expansión del MMH es conflictivo, contradictorio y discrimina los otros modelos alternativos, y si es posible ocurre “la apropiación y transformación” de los padecimientos de los modelos alternativos AA y el MMAS; en la comunidad inevitablemente se da este proceso, el director del Centro de Salud del municipio comenta al respecto:

Nosotros realizamos diagnósticos cada año, yo soy maestro en Salud Pública, nosotros hicimos un diagnóstico un poquito más allá de los tradicionales que hacemos año con año...hicimos un diagnóstico desde el punto de vista de nosotros las condiciones del proceso salud-enfermedad de la comunidad y analizamos sus creencias, sus rituales (Entrevista con el médico de la UMAPS de San Luis de la Paz).

La vigilancia de las prácticas médicas populares es una parte medular de sus funciones en la comunidad, el MMH controla o intenta controlar al MMAS por medio de diagnósticos y reportes que piden a los médicos populares, el modelo hegemónico no sólo ignora la propia “racionalidad” de los saberes populares sino que se tiene una especie de “policía médica” para sancionar al que se desvié de su saber (Menéndez, 1990a). El MMH por tanto subordina teórica, técnica e ideológicamente a los grupos populares y sus padecimientos. Con los biomédicos la supuesta visión intercultural se encamina a:

[Su propósito a futuro del UMAPS es] trabajar con ellos con los médicos tradicionales... y también que tú tengas el conocimiento, cómo lo hacen, si es benéfico o no es benéfico para la curación, de hecho es uno de los puntos que marca la interculturalidad...de Secretaría de Salud, se debe ser vigilante con la técnicas y procedimientos que utilizan los médicos tradicionales, para evitar daños a la población y también es una de las normas de la Organización Mundial de la Salud en relación a la

medicina tradicional, tratar de evitar el daño (Entrevista con el médico de la UMAPS de Misión de Chichimecas).

El director de los Centro de Salud del municipio busca laborar en el mismo sitio con los “médicos populares”, apegándose al modelo del proyecto Puebla-Panamá existente en México. En su práctica el MMH intenta la complementariedad sin tener un contexto claro y completo, el diagnóstico que realizó el MMH de San Luis de la Paz identificó solamente a dos médicos populares, para unos don Pedro y doña Lorena y ella ya no realiza sus actividades, por lo que se enuncia en la tabla siguiente pero ella es considerada en este trabajo como cabeza de familia porque no se adscribe como médico popular y ya no hace funciones de partera; mientras que el médico de Misión de Chichimecas lo reduce a don Pedro y doña Claudia. En el siguiente cuadro se muestran a las parteras y los médicos tradicionales oriundos de La Misión que han sido reconocidos por el SNS y otros que ahora ejercen y no están inscritos en el SNS:

“Médicos tradicionales” entrevistados que están registrados o no por el SNS.								
Especialidad	Don Pedro*	Doña Claudia*	Doña Lola*	Doña Lorena*	Doña Ana*	Don Benito	Javier	Don Carlos
Curandero/a	X	X	X			X	X	X
Hierbero/a	X	X	X			X	X	X
Sobador/o	X	X				X		X
Rezandero/a	X	X	X				X	
Partera		X*	X*	X*	X*			
Temazcalero	X							X

**Cuadro 15.** “Médicos tradicionales” entrevistados que están registrados o no por el SNS. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: \* Reconocido ante el SNS. X Tiene y ejerce el saber popular. X\* Tiene el saber popular pero no lo ejerce. Elaboración propia.

Como observamos en el Cuadro 15 es relevante que sólo tres de los cinco médicos reconocidos por el SNS se dedican a sus actividades, a pesar de que tienen el saber médico popular. También aunque las cuatro mujeres tienen el saber médico popular en el parto nadie lo ejerce por completo, sólo doña Lola y doña Claudia atienden el control de embarazo pero no se animan a atender el parto de manera completa por los requisitos que les pone el SNS, ya que ninguna tiene los recursos para comprar todo el material que les piden y no han recibido un apoyo por ninguna institución gubernamental; como se apuntó

doña Lorena no ejerce por elección y doña Ana ya no lo hace por su edad avanzada, pero se anotan en la lista anterior por aún estar registradas en SNS. Por lo que se observa que el análisis del MMH además de tener información incompleta sobre los médicos populares, no tiene el conocimiento de los padecimientos populares:

Además hay que señalar que ellos tiene cinco para los niños y cinco para los adultos, que se reduce a diez cosas y nosotros vamos como quinientas a mil...nosotros vamos fraccionando las cosas y apagando fuegos y ellos ven cosas muy definidas (Entrevista con el médico de la UMAPS de San Luis de la Paz).

Clasificación de “enfermedades tradicionales” en La Misión según el MMH					
Edades	“Enfermedades tradicionales” que tiene conocimiento el MMH				
En los niños	Mal de ojo	Aire	Empacho	Espanto	Torcido,
En los adultos	Brujeado	Torcido	Aires	Frialdad	Empacho

**Cuadro 16.** Clasificación de “enfermedades tradicionales” en La Misión según el MMH. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia.

En el Cuadro 16 es evidente la simplicidad que hacen los biomédicos respecto al saber de los médicos populares, los procesos s/e/a en la Misión son más complejos, el discurso de interculturalidad en salud no puede llevarse integralmente ya que ni siquiera conocen bien los diferentes padecimientos que aquejan a los chichimecas, sino hay conocimiento de estos procesos no puede haber la adecuación que pregonan.

Por su parte, el AA es vigilado por el MMH con distintos programas relativos a la salud que realizan con los habitantes de la comunidad, y sobretodo por los controles que hacen cada cierto tiempo a los “pacientes cautivos” que por alguna enfermedad frecuentan este servicio. La percepción del MMH sobre el AA es:

Si se tiene un cuidado importante a nivel familiar, pero también como la comunidad ha crecido muchísimo, se nos salen de control también otras cosas, pero en general, te podría decir que la gente ha tenido muy buena participación cuando tiene que ver con su salud (Entrevista con el médico de la UMAPS de Misión de Chichimecas).

Vemos que la vigilancia del MMH implica principalmente integrar al MMAS y AA a su saber, tener gente inscrita en el Seguro Popular y con ello más personas “cautivas” que se atiendan regularmente una enfermedad vinculada con su saber, para tener un control sobre la comunidad, sin embargo casi siempre “se nos salen de control también otras cosas”, menciona el biomédico de la comunidad.



## **“Tú estás acostumbrado Dios Padre”**

Los médicos populares, principalmente las parteras mencionan que se desaniman por los “requisitos” que les piden. Al “ser vigilantes”, les obligan a tener aparatos que son caros o las mismas formas que tiene que llenar los médicos populares, muchas veces sin saber leer y escribir o sin tiempo para dedicarse a ese asunto. Sobre el control que intentan tener los “médicos de bata blanca” sobre el MMAS, mencionan:

Muchos nos desanimamos...llega un momento en que nosotros no sabemos manejar la situación...no se vale porque debe de haber un respeto a tu trabajo que te dicen ya te ponen un reglamento tienes que aprender otras formas, teorías, más de libros y cosas y si tú estás acostumbrado Dios Padre, Dios Hijo, tú ya haces tu parte, si es difícil esa parte...estás acostumbrado a trabajar libremente a tu modo y con tus recursos así hasta puede ser hasta tu simple saliva, ¿por qué no? pero llega un momento que te dicen [se refiere al MMH], alto, detente no tienes permiso para seguir curando a tu modo, cuando tu gente te está pidiendo, te está buscando a que le ayudes con lo que tengas con lo que puedas, uno como servidor lo hace sin saber si me vas a pagar, si me vas a dar las gracias, hasta si le voy a seguir hablando, en esto se vale de todo (Entrevista con doña Claudia).

Como observamos a los médicos populares no les interesa ingresar al Sistema Nacional de Salud y piensan que no es necesario tener un espacio en donde el MMH y MMAS laboren juntos, contrario al director de los Centro de Salud del municipio; no obstante comentan que sería buena una ayuda para mejorar las instalaciones de su casa.

## **“Nos tachan brujas”**

El saber médico popular con la llegada del MMH “no se daba a la luz, no se daba a conocer”, la estigmatización era y sigue siendo algo recurrente y que afecta negativamente el desarrollo del saber médico popular y el saber popular. Los médicos populares mencionan que es importante que se les reconozca como tal, sin estigmas negativos. Los curanderos quieren tener una aceptación social positiva y “que se eduque a la gente”, ya que hasta con sus mismas familias reciben regaños por atender a las personas que los buscan para aliviar sus padecimientos. Aunque esta representación no es compartida por las

cabezas de familia, algunas personas de la comunidad les dicen “brujos” a los médicos populares y en éstos últimos prevalece un discurso de estigma, de “vergüenza” por ser médicos populares, “nos tachan brujas”, “nos juzgan locos”, “esas son antigüedades, de los antigües, así nos dicen”. Don Carlos nos comenta sobre su desconcierto ideológico:

A veces yo llegué a pensar, son como creencias, de lo que dicen, de lo que hacemos, yo algunas veces juzgaba locos a mis antepasados, ah cómo va estar bueno, pero ya después, ya cuando entré en razón, ya empecé a curar, no es una maravilla, es una maravilla de lo que hace uno, no sí se alivia uno de volada (Entrevista con don Carlos).

Existe una contradicción, con este estigma ya que varios de los médicos populares tienen o han tenido cargos importantes principalmente en las fiestas patronales de sus capillas y en algunos casos, fungen o han fungido como capitanes de danzas en La Misión. Aunque la mayoría de los médicos populares concuerdan con las cabezas de familia en utilizar modelos explicativos semejantes en los fenómenos que afectan la salud. La dinámica social hizo que la mitad de los “médicos tradicionales” adoptaran diferentes prácticas y representaciones sociales ajenas al “sistema médico” de la cosmovisión chichimeca, como procedimientos o santos patronos desconocidos que regularmente son catalogados como brujería.

### **“El doctor no cree eso”**

Las cabezas de familia ven un apoyo solamente con el MMH y no la forma correcta de curar las enfermedades, a pesar de la hegemonía que intenta el MMH respecto al AA. Las cabezas de familia tienen la cualidad de sintetizar los distintos saberes y muchas veces no ven una relación conflictiva entre las posturas de los saberes ante los padecimientos populares, sino sólo un complemento:

Yo digo que ya horita ya la bata blanca es como un apoyo, una ayuda así, pues ya les dan más tratamiento, ya como que menora y una de las cosas de más antes quedan desmejoraditos, por qué pura medicina de campo y ya horita ajuerza le dan la medicina...ya agarran fuerza, como quien dice chocan con medicina de bata blanca y la medicina de nosotras, una ayuda de uno y la ayuda de la medicina ya va agarrando fuerza la criatura y yo me imagino que se juntan y es mejor...van como a bata blanca

como a tradicional, es casi lo mismo, le usan de los dos lados...la bata blanca es primero, ya si ven que el niño sigue igual ya recurren a uno...la bata blanca no se opone a esto[la autoatención con herbolaria]...es como un tecito, es pura natural, no es química, ni nada (Entrevista con doña Luz).

Según los trabajadores del MMH, aunque la “lucha” y el desconocimiento del MMH con el MMAS y AA ha ido menguando principalmente por la nueva ley indígena del 2008 y el programa de Interculturalidad en Salud; las problemáticas o quejas al MMH que los chichimecas mencionan son: sobre la forma de entregar las pocas fichas para consulta al UMAPS y sobretodo que el “médico de bata blanca” no cree en sus modelos explicativos dados a los fenómenos, por ejemplo el espanto o la brujería que ocurren frecuentemente en los hogares indígenas.

A pesar de la complementariedad de los saberes que ven las cabezas de familia en algunos padecimientos populares. El MMAS y el AA están dentro de un “sistema médico” que es ajeno al MMH, ahí se encuentran “las enfermedades de médico tradicional” que son frecuentes en los procesos s/e/a de la comunidad. Doña Lorena comenta sobre la exclusión que los biomédicos hacen de estos padecimientos: “El doctor no cree eso, los doctores no creen eso, no creen en eso, pero uno que ha vivido toda la vida acá en el rancho, en provincia, es más fácil que se enferme con esto”. En estos casos no existe la adecuación del médico al paciente, la postura del MMH busca sólo la homogenización e integración a su saber y no la complementariedad hacia este tipo de padecimientos, hecho que no pasa con los curadores del MMAS y AA que sintetizan en su saber todos los padecimientos que se enfrentan.

## LOS SABERES ANTE EL ESPANTO

Demonio, Carne y Mundo  
que nos espantan con gritos  
que nos llevan al profundo  
con gravísimos delitos.  
Visión del chichimeca del siglo XVI<sup>28</sup>

### El saber médico popular ante el espanto

El espanto para las cabezas de familia es una “enfermedad de médico tradicional” y no una de “médico de bata blanca”. La búsqueda de un médico popular que tenga el don como último recurso confirma el carácter popular del padecimiento. Todos los médicos populares diagnostican el espanto básicamente ayudados con su don, “luego, luego se ve en los ojos y se siente luego luego su energía”, esta cualidad hace que la comunidad los acepte más fácilmente.

Yo lo he diagnosticado por medio de mi...de lo que yo despeño [venerar a Changó, viajes astrales, adivinación de velas] checar, ver, a veces aquí en La Misión se dice que habemos chichimecas para detectar una enfermedad, trabajamos con piedritas, luces, hasta con la misma mente (Entrevista con don Pedro).

Las cabezas de familia saben que en caso de que el susto sea muy fuerte o que ya está fuera de sus límites, el médico popular indudablemente tendrá un método terapéutico que “quite ese espanto”. El siguiente relato demuestra la apropiación que hacen los médicos populares del padecimiento y la exclusión que hacen del saber de los “médicos de bata blanca” para atender el susto:

Lo que me viene es mucha gente de espanto, es lo que más...aquí de mi comunidad, hay gente que cree en esto, no toda y pues un espanto nunca te lo va a quitar un doctor, un médico, para eso creo que existimos nosotros para colaborar con aquella persona que te da su confianza, te la guarda, te la ganas...para que tú puedas tener esa confianza sigues atendiendo a esas personas...si han ido muchas gentes [al MMH], no los curan porque no está en su medio, el doctor para ello, hay doctores que creen en esto y otros no, dales esto, esto otro, yo soy doctor yo mando y a ver si se les quita, eso es el reto que llevamos nosotros con los médicos, y es lo que decían

---

<sup>28</sup> Cf. González de Eslava, 1958:159, citado en Bonfiglioli (1996:91)

anteriormente, éramos duramente atacados por salubridad, por los de bata blanca, lo que decían ellos eso era, que el espanto no existe, no es cierto...hay gentes que van [al MMH] y siguen igual y se curan por nuestros medios...muchas personas han ido con los doctores, con los médicos a atenderse, van sabes qué, pues mi niño sigue igual, puede estar torcido el niño, que es lo que no hacen los doctores...ya lo llevaste con el doctor, pero sigue igual, entonces vamos a curártelo de ojeado o de espanto, es por esa manera que muchas personas recurren a curar el espanto y ya saben que si las medicinas no le sirven las de doctor, las de uno le van a hacer (Entrevista con don Pedro).

El proceso de modernización que conlleva el establecimiento del UMAPS que se propaga como la forma correcta de curar, hace que muchos tengan dudas sobre los modelos explicativos al fenómeno. Mencionan los médicos populares que el diagnóstico más recurrente con los espantados, es que el acontecimiento traumático que provocó el susto ya pasó tiempo y regularmente ya habían pasado a otras formas de atención. Por muy distintos motivos van al UMAPS: la confusión de los síntomas en el padecimiento; la “facilidad” que tienen de acudir con el MMH, básicamente por no pagar; la duda de esta “creencia” o modelo explicativo; otros sólo van a esta práctica para dar un complemento a la enfermedad. Aunque tarde o temprano, aún con la duda ideológica o diagnóstica van a darse “una curada de espanto”, menciona don Pedro:

Por lo regular hay gente que ya lo tiene ya atrasado, al principio con una o dos limpias tiene, pero hay gente que está muy penetrado, el cuerpo ya está muy resentido de sentir eso y perder la fe, son muchas cosas que tienen en la mente...el cuerpo está muy débil de tanta tensión psicológica...muchos por lo regular, por no creer, que esto no existe que eso no es cierto...yo respeto a la gente que por ahí difaman de nuestras curaciones...unos me han dicho que curas de espanto, [y que comúnmente le dicen]si estoy o no pues me doy una curada de espanto (Entrevista con don Pedro).

Los médicos populares tienen una sensibilidad especial para diagnosticar el espanto, es muy difícil que se les pase el diagnóstico cuando una persona está espantada, por lo regular para ellos es un padecimiento bien definido: “el espanto es el espanto, no hay porque confundirlo con otro tipo de enfermedades”, aunque sí consideran que puede provocar otras enfermedades. El médico popular más reconocido socialmente en La Misión, don Pedro nos describe su concepción del espanto:

Para mi viene siendo algo que se complica en el cuerpo, algo que te hace sentirte con mucho sueño, con mucho cansancio, principalmente en las criaturas, que es algo que les entra a veces como en su cuerpito en su, una arteria que tienen a veces abierta, se dice aquí, que muchas veces pasamos por donde hay difuntos, donde hay muertos, se les pega el muertito y empezamos con ese tipo de tensiones...el susto para mi viene siendo algo que se mete en el cuerpo en ese momento, que te hace sentirte mal en la

noche, estás dormido, brincas, brincas, te llega en ese momento ese espanto, porque tu cuerpo no está al noventa por ciento, entra ese espíritu ese aire maligno es él que te hace sentirte de esa manera. O a veces cuando vamos en carretera que ves así, espantaste, atormentas, te espantas por lo que estás viendo, empiezan tus nervios, a perjudicarte, afectarte y si te lo complicas, lo haces tú vivir te afecta psicológicamente, mentalmente, tu cabeza y tu mente...entra algo en su cuerpo...y el espíritu, el alma se va errante...en los niños un calor que se penetra en su cuerpecito, en su cabecita que los hace sentirse desesperados (Entrevista con don Pedro).

Aquí hay dos posibilidades en la explicación del susto: tanto la intrusión como la pérdida de una entidad anímica. En cambio para doña Claudia la médico popular y partera más reconocida en La Misión, nos cuenta que ella sólo ve la energía perdida y no un espíritu con voluntad propia de quitar o adentrarse al individuo:

Es una mala energía, de esas ánimas, verdad, que te está perjudicando, que te quita tus buenas vibras, pues si es una mala energía que no lo deja, que debilita nuestra energía, todo, que te roba la tranquilidad...su espíritu se debilita...es como tu karma, como tu otro yo, nuestro sexto sentido que te avisó, te presintió de esto, o te advirtió que, así es casi igual, es nuestra energía, que disminuye...que tu espíritu se sale del cuerpo yo pienso que eso no es, a pesar de que a veces llega suceder que el espíritu de algunas personas se sale, en esas personas que tienen mucho tiempo o que ya no tienen sus cinco sentidos que ya andan solos (Entrevista con doña Claudia).

El saber médico popular y el saber popular al estar en constante dinámica, tienen ciertos rasgos similares y también otros muy distintos. Los médicos populares particularmente utilizan métodos o hasta modelos explicativos ante el espanto que la mayoría de las cabezas familia prefiere no utilizar como método o modelo explicativo, por ejemplo, las prácticas de las limpias, la adivinación de velas, el don para detectarlo a simple vista o el creer que el susto no ocasiona la pérdida o intrusión de entidades anímicas. Las diferencias sustanciales que encontramos entre el saber popular de las cabezas de familia y el saber médico popular se han reforzado porque los médicos populares atienden y se relacionan con saberes, personas o médicos populares del país.

Sin importar el modelo explicativo que den al fenómeno, todos concuerdan que el espanto es una enfermedad grave que debe ser atendida lo más pronto posible. Otra constante en los médicos populares es que debido a lo impredecible del susto, piden a las madres o las cabezas de familia que pongan mucha atención en todo el proceso s/e/a “viene una criatura y yo en lo particular le haces esto o esto otro, al hacerle las preguntas a la mamá”; y desde luego en la convalecencia del espantado:

Se va dando cuenta la mamá, si van mejorando o no, mi palabra es esto, si ustedes miren como están sus niños...si ustedes creen que está mejorando pues vénganse a sus tres...depende de cómo reaccioné el niño, depende de ella mismas...si creen que no se cura el niño vayan a ver otras personas o si creen que ya se curó pues hasta ahí, no más (Entrevista con doña Lola).

Las cabezas de familia se vuelven parte fundamental para todo el proceso s/e/a, independientemente de que la curación la realice un médico popular. En la mayoría de los médicos populares y todas las cabezas de familia se comparte un panorama coherente y congruente respecto al proceso s/e/a y que describiremos más adelante.

### **El saber biomédico ante el espanto**

La hegemonía de los médicos del MMH, apoyados con la ciencia y el Estado realiza procesos de esquematización, apropiación y transformación del saber “original” (Menéndez, 1990a:63), no obstante respecto al susto no interviene, excluyéndolo como modelo explicativo y con ello también al saber médico popular y saber popular. El proceso de homogenización al MMH que pasa la comunidad chichimeca hace que inevitablemente ocurran transacciones en el saber popular ante el espanto. Por ejemplo, las consecuencias de la exclusión del susto por el MMH provoca que en algunos casos en la comunidad lo omitan o excluyan como modelo explicativo, la construcción ideológica del MMH sobre el padecimiento lo estigmatiza, calificándolo como “creencia” o como superstición aunque no participe técnica, ni teóricamente, en la práctica el saber del “médico de bata blanca” ha aportado imágenes del mundo y por tanto ha transformado los modelos explicativos ante el espanto.

Por cualquiera que sea el motivo, cuando un espantado consulta al biomédico, éste último ve en los síntomas la clave para encontrar un indicio, es decir cualquier enfermedad que se encuentre dentro de sus cuadros de diagnósticos incluidos en su conocimiento, cualquier otra enfermedad y no el espanto. Como el susto no está dentro de sus clasificaciones de enfermedades, no lo diagnostican, al mismo fenómeno le otorgan sus propios modelos

explicativos, omitiendo el espanto y con ello también no perciban el padecer de la persona y en algunos casos se agrava la salud del sujeto. En cuanto al espanto su postura es:

Digámoslo desde el punto de vista nosológico, nosotros al igual que ellos[los médicos populares], con diferentes nombres, necesitamos encuadrar una serie de síntomas, para encontrar un síndrome, a mí me queda claro que el espanto es un síndrome, que implica síntomas, pero digamos que nosotros no lo englobamos de la manera que ellos lo engloban...por ejemplo parte del espanto para ellos tiene que ver con pérdida del apetito, cambio en el estado de ánimo, esa serie de cosas van degradando en algo más, desde nuestro punto de vista de nuestro diagnóstico nosológico o sintomático, si tiene algo que pierde apetito le damos algo para que le dé apetito, si el niño tiene debilidad y le damos algo para que el chiquitín no tenga debilidad, en ese tipo de cuestiones yo considero que ellos son mejores que nosotros desde el punto de vista médico, pero nosotros no tenemos como tal un diagnóstico, que nos sustente eso, tenemos varios diagnósticos que podemos decir que es parte de, pero nosotros nos basamos en algo que se llama...Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Edición, si no está englobado ahí, nosotros no podemos registrarlo desde el punto de vista de productividad, tal vez eso nos limitara a diagnosticar espanto...desde el punto de vista de la medicina en general ellos están más completos en el diagnóstico que nosotros...nosotros vamos fraccionando las cosas y apagando fuegos y ellos ven cosas muy definidas, me considero inculto, yo no te podría diagnosticar espanto, no porque no quiera sino porque no sé (Entrevista con el médico de la UMAPS de San Luis de la Paz).

Nos encontramos indudablemente con una incapacidad manifiesta del MMH. Por su parte, el doctor de la comunidad por su experiencia menciona que es común que los pacientes le manifiesten su inquietud sobre si están asustados y que cuando escucha esto, él recomienda que vaya con un médico popular.

Soy respetuoso de esa creencia que tienen y yo le he recomendado si con el medicamento que le doy yo, no le sirve, les digo que mejor sea conveniente que se cure de espanto, pero que si viene la gente y me refieren ellas mismas que si podría ser espanto, si vienen...niños y grandes...yo he visto algunos niños que están muy chillones o que despiertan en la noche, o que están, o no quieren comer y a veces les doy tratamiento porque traen agregados otros síntomas, y señoras que han ido a que las cure el médico tradicional de espanto han tenido buenos resultados pero yo ya no sé, si fue el tratamiento que le di yo o el tratamiento que le dio el médico tradicional para el espanto...y también que le he sugerido a las mamás que los curen de espanto y si han tenido mejoría, qué explicación pueda tener no sé cómo explicarlo, pero de que si ha tenido resultado, si tiene resultado...la gente a veces que ha venido a la consulta y que de hecho ellos mismos me lo han dicho, oiga doctor no será que esté espantado o no estaré espantado (Entrevista con el médico de la UMAPS de Misión de Chichimecas).

Generalmente cuando un espantado va con el “médico de bata blanca” que labora en la comunidad, el biomédico a pesar de reconocer los síntomas más frecuentes se mantiene al margen de sus encuadres biomédicos, sólo encuentra modelos explicativos apegados a sus



diagnósticos, principalmente la diarrea, la desnutrición o la diabetes, que son las principales demandas de atención en el MMH. Cuando el mismo espantado le dice que puede tener el padecimiento, el médico le dice que vaya al médico popular y conjuntamente le da medicalización dependiendo de los síntomas que el observe, como su protocolo lo dicta, sin embargo, por sus vivencias, tiene ya en cuenta al espanto como modelo explicativo en la comunidad chichimeca, pero no tiene una práctica que ayude a menguar el desequilibrio de la salud.

El biomédico de la comunidad ha visto cómo los resultados son satisfactorios cuando se acude a los médicos populares para curar el espanto, sin embargo hace énfasis sobre que no sabe si lo que hizo efecto es el medicamento que recetó o la cura del médico popular. Aquí vemos que a pesar de estar inmerso en las estructuras del padecimiento, no deja sus “propios” modelos explicativos, este proceso se puede encausar hacia delegar la eficacia simbólica (Menéndez, 1990a:57), o en este caso, simplemente la eficacia.

Algunas cabezas de familia por diversos motivos (antes o después del espanto) van a la consulta con el MMH, lo que provoca transacciones entre los saberes e inevitablemente cierta construcción ideológica del MMH hacia la comunidad; por ejemplo, para las cabezas de familia, la diabetes, la anemia y la desnutrición, entre otras “enfermedades de bata blanca” muchas veces son provocadas por un susto. Los médicos alópatas por su parte, la explicación que dan sobre la relación susto-diabetes se basa en las teorías científicas, aceptan que es la “creencia”, pero no lo aceptan como el origen de la diabetes u otras enfermedades, al contrario de la comunidad que explica en el susto la causa principal para adquirir muchas enfermedades.

[El susto]No es lo que lo origina [el diabetes], sino eso es lo que lo desencadena nada más y esto se explica porque cuando uno tiene una impresión, uno secreta una hormona que se llama adrenalina, y la adrenalina inhibe a una hormona que se llama insulina, que es la que hace que entre la glucosa a la célula, entonces en el momento que tuvo un espanto, un susto, una emoción, tuvo altos niveles de adrenalina, inhibió a la poco insulina que ya no me estaba funcionando bien y se me elevó el azúcar, esa es la explicación científica...no es lo que lo origina, es lo que lo desencadena...pero si de hecho esa es la causa, por lo regular esa es la principal creencia de la gente, aquí si de que fue por un susto, que a partir del susto se lo lleva la diabetes (Entrevista con el médico de la UMAPS de Misión de Chichimecas).

Aquí vemos que chocan los modelos explicativos dados por los biomédicos:

Su intrínseco individualismo biológico que a su vez expresa un reduccionismo genérico, tiende a la anulación permanente de las condiciones sociales como condicionantes reales de la salud/enfermedad; constituyen inconscientemente un modelo de explicación para los conjuntos que entran en contacto con la práctica (Menéndez, 1990a:61).

La importancia aquí es que el MMH propaga llevar en la práctica el Programa de Interculturalidad en Salud que propone al biomédico adecuarse al saber médico popular o al saber popular de cada región para que persista y preserve el patrimonio cultural llamado “medicina tradicional mexicana”, al menos en nuestro caso, no existe en la práctica esa adecuación al paciente que intentan o dicen intentar con los chichimecas. Los biomédicos ven una división entre su teoría y el saber médico popular, aunque el biomédico haya logrado tener un buen contexto del proceso s/e/a, sus modelos explicativos no convergen. No hay plena sensibilización de parte de los biomédicos sobre las formas de explicar la enfermedad por los chichimecas, los modelos explicativos de éstos son más importantes, los únicos, los correctos.

En este sentido, el biomédico no ve el padecer del espantado, menciona que en términos de “productividad” no puede ver el espanto, medicalizando el cuerpo de la persona y estigmatizando su saber popular, “la cosificación de los sujetos...no sólo expresa la violencia simbólica de esta relación, sino también la violencia física y social” (Menéndez, 1990a, 62-63). Aun así, en la comunidad el susto y sus síntomas algunas veces ocurre en medio de confusión, exclusión (consciente o inconsciente), además de una gravedad innegable que puede originar enfermedades crónicas o hasta las más comunes (enfermedades de temporada), lo que provoca una necesaria interrelación con todos los modelos médicos.

## **El saber popular ante el espanto**

En el modelo de autoatención (AA) se encontraron muchas contradicciones e incongruencias entre los informantes, con prácticas y representaciones a veces muy distintas entre sí. Se escuchaba “cada quien sabe dicho”, “cada quien conoce su fe”, de

cualquier forma encontramos constantes para construir el saber popular. Las cabezas de familia al igual que los médicos populares tienen el don o el reconocimiento social para atender el susto:

Pero tú miras tu cuerpo que estás bien, pero la gente [las cabezas de familia] es la que nota [el espanto], yo me miro al espejo y dices yo estoy bien, dices tú yo me miro bien, pero la gente es la que dice, es la que nota (Entrevista con el hijo de doña Laura).

Si bien casi siempre la pérdida del alma y la intrusión de una entidad anímica son parte importante para la explicación del espanto en las cabezas de familia, también explican el susto a través de los síntomas y por su variedad a veces provoca otros diagnósticos y que se recurra a otros modelos explicativos del fenómeno, provocando recurrentemente un complemento con otros modelos médicos.

Esta tendencia pragmática, de explicar el espanto con los síntomas, ocurre aunque las cabezas de familia tengan el don para detectarlo o a pesar de tenerlo en cuenta como modelo explicativo. Este proceso extiende la trayectoria de atención, por ejemplo doña Lorena menciona: “el empacho, casi da parecido, los síntomas, el empacho pasado, con el susto, es casi un parecido igual, les pega diarrea y van así como desmejorándose”, cuando cuenta los síntomas regulares en los niños y que su hija no presentó cuando sucumbió al padecimiento. Por el saber que poseen los informantes elegidos no es muy común que existan confusiones en el diagnóstico del espanto, sin embargo en las cabezas de familia sí ocurrió, demostrándonos la complejidad del fenómeno.

Lo que se escucha del AA en relación con el MMH y su postura ante el susto, es que “esos no saben” o “no creen” o que “nada más le están atinando”, “esos no saben eso...si se dan cuenta a uno no le dicen”. El biomédico de la comunidad menciona que aunque haya existido un diálogo médico-paciente y se haya puesto el espanto como modelo explicativo al padecimiento, él irremediamente no sostiene que lo es. A pesar de que algunas personas han tenido dudas sobre el susto, denominándolo como “creencia”, en las cabezas de familia elegidas no fue así y cuándo hubo exclusión en el diagnóstico, fue básicamente por la confusión de los síntomas o una tardada narración del acontecimiento traumático y cuando se determinó el padecimiento, de inmediato se hizo la curación o se fue a atender con los médicos populares.

Las cabezas de familia no excluyen a los biomédicos. Algunas cabezas de familia comparten distintos diagnósticos del fenómeno para explicar la decadencia de la persona, argumentando que el susto “pega” diferente a cualquiera y a veces un síntoma como la debilidad o “belidad” (“es porque está frágil su cuerpo, no tiene defensas, no tiene defensas su cuerpo”) por ejemplo, técnicamente la puede quitar tomando unas vitaminas adquiridas en la UMAPS. A pesar de saber los síntomas del espanto, algunas veces se visita esta unidad médica para complementar, para ver si le “atina” el biomédico y detiene la decadencia que originó el padecimiento:

El espanto es cuando un niño se duerme con los ojos abiertos, con la boca abierta o con la boca reseca y que cada momento como que respinga se mueve como si espantara...o que cuando estás dormido de repente se despiertan y lloran mucho, eso es...más antes cuando empecé a tener mis hijos, yo no sabía cómo notaban ese espanto, le ponía mucha atención, cuando yo iba a curar...si uno no sabe de uno aprende de otro y horita ya últimamente ya no vamos a los curanderos...si ya tengo más experiencias con mis hierbas...los doctores a veces le atinan y a veces no, a veces lo que quiere, la enfermedad que quiere el médico, se alivia, y a veces no, no pero se alivian [del espanto] hasta que no les hacen la lucha (Entrevista con doña Laura).

Las cabezas de familia conciben el espanto básicamente a través de sus experiencias, de su “lucha”, y con ella trae estrategias y métodos heurísticos que muchas veces mencionan que depositando la fe suficiente tienen un efecto positivo. Es notorio que las cabezas de familia, para describir el susto, principalmente dan un listado de los síntomas que les pasaron a sus hijos y frecuentemente mencionan que cuando se espanta alguien de su familia se enfrentan a una enfermedad grave:

Es como una enfermedad porque dices éste está enfermo porque se espantó y así no lo curan va mejorando va mejorando hasta que quede la persona, los ojos bien hundidos, así como muy amarillosos y no duermen muy bien, se espanta, así como que manotea así de repente y uno dice porque mi hijo se espanta mucho ¿quién sabe quién lo espantará?, pues uno hace lo que puede, la lucha, limpiarlo (Entrevista con doña Luz).

También en las cabezas de familia se observa que la intervención del MMH ha transformado los modelos explicativos en el susto, si lo diagnostican pero le atribuyen “efectos” muy diferentes a los acostumbrados anteriormente, “me hice anémica de un espanto”, básicamente se da una relación con el diagnóstico que le dio el biomédico durante su consulta al UMAPS:

Yo lo que entiendo de espanto, por ejemplo es cuando haces un susto grande y entonces ahí es cuando se empieza a desarrollar la mentada diabetes...ya ves que dicen que el diabetes viene de un susto o de un gusto, o de un coraje o de una comida no sé muy acá muy pinche [mala alimentación] (Entrevista con don Julio).

Menéndez menciona que en la dimensión ideológica ocurren “soluciones transaccionales” que “han conducido a la aceptación, incorporación y valorización positiva de los elementos ideológicos producidos “fuera” de la localidad” (Menéndez, 1981: 380). Por tanto, en la construcción ideológica del MMH al AA inevitablemente interviene en la síntesis del saber popular ante el espanto. Aun así, en la mayoría de los casos el padecimiento tiene un proceso s/e/a armónico con la cosmovisión chichimeca.

En los siguientes apartados daremos un recorrido del proceso s/e/a relacionado con el “sistema médico” de la cosmovisión chichimeca, para adentrarnos a los modelos explicativos de las cabezas de familia y la mayoría de los médicos populares, en estos casos, el susto es una grave afectación de la salud del sujeto y los componentes ideológicos de la cosmovisión intervienen para dar significado al fenómeno y volver al encontrar la salud.

## **El proceso s/e/a del espanto en La Misión**

### **¿Quiénes se espantan?**

Tanto los médicos populares como las cabezas de familia catalogan al espanto como uno de los males más recurrentes y graves en la población infantil de La Misión, afirman que “casi la mayoría son los chiquillos”, “son niños los que traen la enfermedad más fuerte”; los niños son más susceptibles de espantarse porque se les atribuye capacidades de ver más fácilmente a las distintas entidades anímicas y eso hace que se asusten regularmente, además de que la fuerza es importante para no asustarse y relativamente en los niños todavía existe poca:

Pues dicen que a veces los niños los ven, que los espíritus dicen, pero eso también es lo que los asusta a veces, cuando están chiquitos, bueno es una creencia de uno, que ellos ven cosas que uno a veces no ve, también se espantan, pero no es normal para ellos verlos así de repente y los niños son los que pueden ver más (Entrevista con doña Lorena).

Todos los informantes mencionan que no importa que te enfrentes a entidades desconocidas y dispuestas a atacarte, “sólo se tiene que ser fuerte”, “a los débiles les hace más rápido que los que son fuertes”; la fuerza es elemento importante para no asustarte, “tener la sangre pesada ayuda”, se puede tener una impresión fuerte pero a los fuertes no les “pega el espanto”, son numerosas las narraciones de experiencias similares con resultados diferentes, esto por la fuerza que dicen poseer algunos chichimecas:

Si sentí un poco de miedo [cuando la atacó el Espíritu del cerro]...a lo mejor no me espanté o porque fui fuerte a lo mejor, porque el que es débil sí, el débil es el que más lo tienta y el que es fuerte no te hace nada, aunque te ande apachurrando aunque te espante, al débil es el que se pone mal, se enferma, se anda poniendo mal (Entrevista con doña Laura).

Según los informantes, a veces el susto puede ocurrir sin saber la causa o sin ninguna causa fundamental, puede ser que sea una acumulación de espantos hasta que llega el momento en que ya no pueden controlar el padecer, una de las características del ser humano es la debilidad y ser fuerte no siempre es una forma infalible para no contraer el espanto, a veces se da el caso que los sustos se van agregando hasta que te “roban el alma” o simplemente alguna entidad anímica se introduce en el cuerpo que se ha ido debilitando, sin darse cuenta de ello, la naturaleza del ser humano de enfermar, regresa:

Se van acumulando [los espantos]...por muy fuertes que sean, son seres humanos y si les afecta esa gravedad en el cuerpo...tener la sangre pesada, no tan liviana eso es bueno...los niños, no tiene mucha fuerza, están débiles, están sensibles, están tiernitos...con el tiempo se les desarrolla en algún tiempo, una edad y ya a veces es muy difícil sacar a una persona ya con un proceso de espanto (Entrevista con don Pedro).

En la población chichimeca el espanto ha persistido dentro de sus casos de morbilidad, ya sea por la misma naturaleza del ser humano de debilidad o simplemente porque la “enfermedad” y sus entidades anímicas rondan por cualquier lugar.

## **Espanto fuerte y susto débil**

Con los chichimecas jonaces el susto fuerte “trasciende la mente”, ocurre la pérdida del alma o la intrusión de una entidad. En el susto leve no ocurren estas manifestaciones, además los síntomas pueden ser similares pero en menor intensidad, generalmente la causa puede determinar la gravedad. Don Carlos nos dice la distinción:

Te enfermas no duermes ya bien, te enfermas, que nomás te dan escalofríos y no te duermes y unas pinches patadotas que das, esos son sustillos leves pero ya cuando hay sustos grandes, que seguramente el Espíritu del cerro, o el Chan o algún muerto, alguna alma que ande ahí penando, porque si hay, si hay esos, ahí hay aquí alrededor, ese es el que también interviene, entonces depende, de donde te espantaste...los fuertes del Chan, del cerro, de un muerto, de un mal aire, muchas cosas, pero casi nomás esos cuatro son los más, el cerro, el Chan, el muerto y el aire...o que de plano, a veces hay casos que no se puede de otra manera, que no sabes de qué es, de qué fue (Entrevista con don Carlos).

En un “espanto pasado” cuando la causa ya se ha ido olvidando o es desconocida, sea susto leve o susto fuerte, continua la decadencia y empieza a deteriorar físicamente al espantado, en este caso es muy difícil volverlo a la salud porque el susto se ha hecho fuerte o más fuerte. Cuando las cabezas de familia saben que el susto es muy fuerte y está fuera de sus posibilidades terapéuticas, el médico popular tendrá sin duda una curación ante el fenómeno.

## **Las causas del espanto**

Las causas que los chichimecas atribuyen al susto han ido cambiando con el paso del tiempo. Las causas sobrenaturales son tomadas menos en cuenta, por lo menos por un sector de la comunidad, y cada vez más las causas se relacionan con impresiones fuertes ocasionadas de manera natural. Un médico popular nos comenta las causas más frecuentes:

Aquí de la comunidad que los sueños, dicen que los sueños, los niños que los corretean los perros, que un borrego los corneó y que de ahí se espantó, otros adultos que iban muy temprano para el monte ahí por un camino y que se imaginó que alguien lo iba persiguiendo...un ánima exactamente...ya no sale eso del Chan ya no hay norias, antes

sí cuando teníamos pozos, hay norias pero están secas ya ni las visitan, ya nomás horita que un muerto...y que sintió escalofrío y que de ahí se asustó, eso es lo que dicen las personas (Entrevista con doña Claudia).

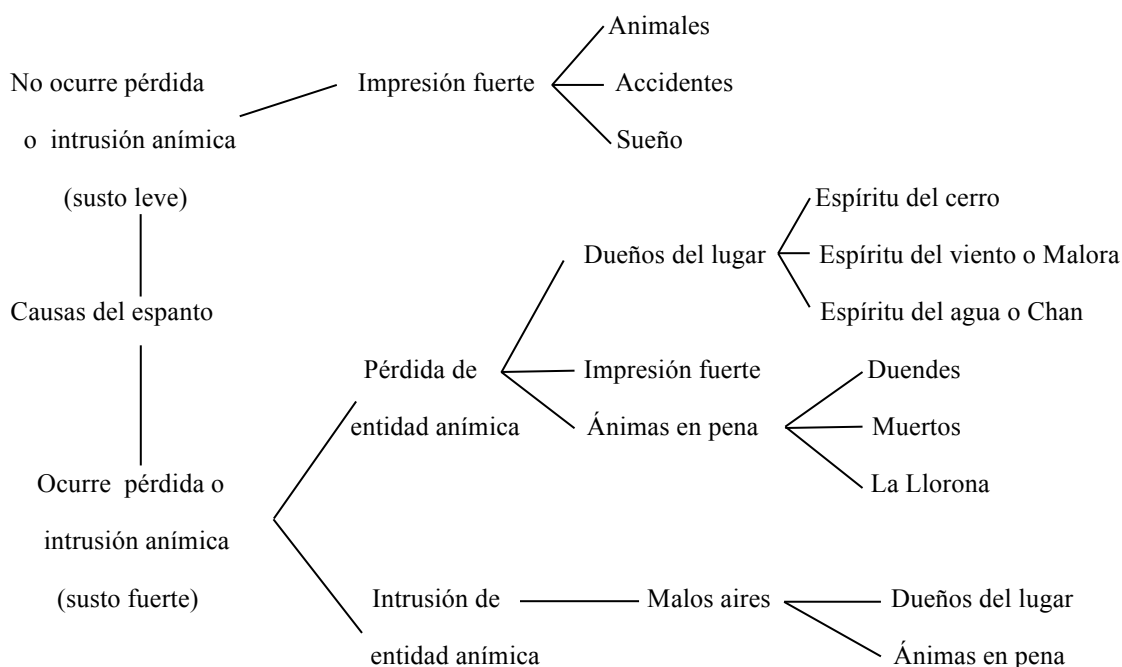
Los acontecimientos traumáticos ocasionados de forma “natural”, ahora son las causas del espanto más referidas por los chichimecas, principalmente son originadas por animales o accidentes de trabajo. Igualmente los sueños en La Misión son frecuentemente mencionados como agentes causantes, síntomas o premoniciones, en general se puede llevar gran parte del proceso s/e/a a través de los sueños, tanto del espantado como del terapeuta.

Las cabezas de familia elegidas por lo regular dan referencia del mundo otro y los dueños del lugar en su vida cotidiana, sin embargo ya no se espantan, “el miedo es el que acobarda, es el que hace que uno se espanté”. La mayoría al preguntarles sobre las causas más comunes mencionaban simultáneamente accidentes causados de manera natural y contactos con el mundo otro; por ejemplo, algunos confirman la continuidad del susto ocasionado por el Chan, “todavía hay gente antigüita que cree en eso”, a pesar de que ya no existen lugares donde “asista el chan”, porque ya no hay pozos, ni ojos de agua.

Fue frecuente escuchar que el espanto ocasionado por el Chan se va alejando de los modelos explicativos de los chichimecas. Sin embargo, se recabaron varias narraciones sobre espantos y algunas descripciones sobre las ánimas en pena y los dueños del lugar, principalmente los de Misión de Arriba los mencionan como continuos agentes causantes del susto.



**Ilustración 2.** Agentes causantes del espanto en Misión de Chichimecas. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 107-108).



### Los aires malos provocan espanto

En los grupos indígenas de México, sobretodo grupos nahuas (Sasson 1996; Montoya, 1981; López Austin, 1984), conciben a los aires como:

Conceptos o entidades que ayudan a explicar muchas enfermedades...desde el punto de vista moral y terapéutico pueden ser buenos o malos; en cuanto a su color, asociado a lo anterior, pueden ser blancos o negros; por su sexo, hombres o mujeres, y por su edad, jóvenes maduros y viejos (Montoya, 1981:11-15).

En este caso, los malos aires también pueden adquirir forma de niños. Los dueños de los lugares y las ánimas en pena pueden adquirir forma de malos aires, como remolinos grandes o pequeños, algunos se pueden transformar en humano y con ello “se les adjudiquen cualidades y defectos humanos, vicios y virtudes” (Montoya, 1981:5), características que tienen los muertos, el Chan, la Llorona y los duendes. Don Carlos nos menciona cómo en su visión del mundo, está rodeado de todo tipo de aires:

...A veces a uno le pega un mal aire, o a veces porque todos los aires que vemos, algunos remolinos, aires que sentimos, traen a veces, son como espíritus de cada naturaleza, el aire no es cualquiera, el aire que sentimos así como que sopla, contiene muchas cosas, entonces a veces agarras un mal aire o te agarra un mal aire, o un espíritu del cerro, o un espíritu del agua, o lo que sea que son aires también (Entrevista con don Carlos).

Casi todos son aires malos, a excepción del Chan que puede tener la dualidad de bueno/malo y también algunos muertos que pueden ser espíritus errantes buenos. En general los malos aires y cuando te “agarra la malora o el muerto”, tienen diferentes repercusiones en la salud del sujeto que se pueden distinguir del espanto, cuando ocurre el susto es porque la persona tuvo una impresión muy fuerte o no pudo soportar el contacto con cualquiera de estas entidades etéreas, o en su defecto estos momentos traumáticos hacen que exista un vacío en el cuerpo que causa que los malos espíritus o malos aires se adentren a él, causando el susto (Sasson, 1987). Además Sasson (1996) nos comenta que hay que tener en cuenta que el espanto no necesariamente viene de una impresión súbita, sino cuando estás dormido una emanación de un cadáver, una enfermedad o un mal aire se pueden adentrar en el cuerpo, en todo caso, no existe acontecimiento traumático en el instante, sino que a través de los sueños o/y de los síntomas, el sufrimiento va creciendo más, hasta que causa el susto. Ahora describiremos los dueños de los lugares y las ánimas en pena que en La Misión se consideran malos aires y que pueden provocar un espanto.

### **Los dueños del lugar**

Los dueños de los lugares (Sasson, 1987; Rubel *et al.*, 1989; Guiteras, 1990; Barabas, 2008, 2006; Romero, 2006) o espíritus de la naturaleza son parte de la vida cotidiana de los chichimecas. Una de las razones de la intermediación de los habitantes con estas entidades anímicas se podría explicar en términos de sanción social (Aramoni, 1990). Veremos que en algunos casos, las entidades anímicas, particularmente el Chan y las ánimas en pena aparecieron cuando se estaban transgrediendo las normas sociales. Comenzaremos con los dueños del lugar, aquí se menciona a espíritus de la naturaleza que son dueños de espacios

definidos, ya sea por el territorio o por la naturaleza del elemento del espíritu, por lo regular son lugares que los chichimecas frecuentan y que son concebidos como peligrosos:

En el río es Chan, en un pozo es el Chan, todo lo que contiene al agua es el Chan, si te espantas te das una pinche espantada, seguramente el Chan es el que recoge tu espíritu...en qué nos vamos a cuidar, ahí hay cerros, muy peligrosos los cerros, donde hay unas cañadas, unos cerros, ahí hay un Espíritu del cerro, según como esté el tiempo, si es de agua, es el Chan, o que ahí hay un difunto, ahí mataron a alguien, este seguramente es un muerto, o si es el cerro; cerro y Chan viene siendo lo mismo (Entrevista con don Carlos).

En general, estos vientos, “soplos” o “alientos” de los dueños de los lugares viven en su elemento natural, están dotados de voluntad propia, pueden capturar el alma o se pueden introducir en el cuerpo del chichimeca. En La Misión los dueños de los lugares son fundamentales para la comunicación con la naturaleza, son entidades etéreas o en algunos casos puede adquirir forma humana, estos espíritus se relacionan con los humanos a través de ciertas reglas para habitar los lugares, se dan y se quitan regalos, enfermedades, vida y muerte. Los chichimecas los llaman Espíritu del viento o Malora, Espíritu del cerro y Espíritu del agua o Chan la mayoría menciona que es lo mismo, el espíritu de una naturaleza, nada más que uno es del agua, otro del viento y otro del cerro. “Yo pienso que es lo mismo...también la cosa mala, sí, también es cosa mala”. También hay algunos informantes que dicen que el Chan es bueno y malo, sin embargo, la gran mayoría dice que es la cosa mala, “es el más malo que hay ese”. Estas propiedades malignas de los dueños de los lugares son generalizadas; a excepción del Chan que se puede volver aliado de una persona y puede proporcionar el don como curandero.

### ***El Espíritu del agua o Chan***

El Chan es uno de los elementos más importantes en la cosmovisión chichimeca, el Espíritu del agua, “el Chan es el amo del agua”, la gente mayor y los adultos se refiere al Chan como “sagrado”. En la literatura etnográfica un ser similar a esta expresión de La Misión está en los Tuxtles del estado de Veracruz (Münch, 1983) con el “chane”, ellos son los

dueños de los montes, de las plantas y animales y sus subordinados “chaneques” (niños), el “chane” posee la dualidad del bien y el mal, castiga a los que rompen las reglas sociales, especialmente a los adúlteros. La diferencia radica que el Chan no tiene apariencia de niño, sino de hombre elegante y no se encuentra nada sobre descripciones similares (Zolla, 1994a: 313-315). Doña Laura describe su experiencia con el Chan:

Ese lo asusta el que está muy débil, el que está muy débil, ese si hasta se lo anda llevando...[un niño de un año] nomás lo bañamos en el agua y se cayó, pues pa' la tarde se murió el niño, para la tarde se murió y luego ya lo curaron con los que saben curar de tradición y le dijeron que el Chan se había llevado su alma, porque en ese momento no le levantamos su alma, pues se murió, en ese momento quedó el niño hasta espantado, quedó abierto de los ojos...nomás porque se resbaló en el agua y porque ahí existía el Chan, acá abajo, pues quedó espantado, cuando no se los quiere llevar pues el niño se salva, pero cuando se lo quiere llevar si se los lleva, pues el Chan, si nomás es pura agua, pero si existe (Entrevista con doña Laura).

El elemento de este ser es el agua, “asiste” donde hay lama verde y se representa con una víbora de colores brillantes que te envuelve y te ahoga o “un lagartijo bien brillante”, igualmente puede tomar cuerpo de personas para engañar a sus presas, el color verde brillante es referido por todos los habitantes como su principal característica, al respecto doña Laura menciona:

Es una lama verde pero yo no sé como esté, si sea la lama, porque dicen si te metes en el agua donde él está, te jala, yo pienso que la misma lama te va como amarrando, yo pienso que eso es...se transforma mucho, ese al que le gusta lo anda jalando, si tú le gustastes te lleva y te jala, yo pienso que si es una cosa así, como una víbora...es como la cosa mala, nomás que se transforma en muchas cosas...ese es malo, ese es malo, ese se lleva de todo (Entrevista con doña Laura).

Otra peculiaridad constate es que puede tomar características antropomorfas, particularmente de hombre muy elegante, “unas gentes de categoría, unas gentes así como de corbata, vas a soñar que te está llevando en un castillo, a su mansión, todo muy lujoso, ese es el Chan”. El siguiente relato de don José, un tlachiquero y colonchero que no incluimos como médico popular ni como cabeza de familia pero que sus testimonios nos ayudan a construir el fenómeno del espanto en la comunidad, confirma la capacidad del Chan de transformarse en hombre elegante y menciona que antes solía estar vestido de charro, un señor de cerca de ochenta años, con las dificultades de su español y de su narración, nos cuenta:

El Chan, yo te voy a decir lo que yo sé, el Chan es el que sale en el agua, el Espíritu del agua...que se le salga eso, se enferma uno, será de espanto, se cura con hierbas o limpias, nunca me he enfermado y no quiero que me salga...pues ese dicen que si es bueno, yo oiga decir que va saber curar, entonces el Chan hace las víboras, usted va encontrar una víbora en el agua, aunque sea un manantial o un bote con agua, o una presa, usted va decir me salió una víbora en el manantial...espejo de agua, eso va bien por la Chan, quién es, que no tengas miedo y entonces aquella víbora se le va a lamer, cuento, pero a lo mejor es cierto...entonces aquella víbora tiene monedas, de oro, nuevecitas acaban de sacar en el banco, hacerla, ya después como que se enferma mirando eso y busca y dice...que vistas te va a preguntar todo yo vi una víbora, a era el Chan...te cura el curandero y ya después empiezas a trabajar [a curar]...[ también puede ser] un charro que va a salir de ahí, es un cuento de antiguas eso, te sale por ahí...entonces te habla personalmente, como andamos hablando, yo quiero trabajar, ando buscando trabajo, si usted no le va a dar miedo de nada te vas con él y si ahí no te regresas se muere uno de espantado, eso es lo que yo oigo decir (Entrevista con don José).

Por su parte, doña Ana nos relata la experiencia que sufrió hace varios años, en medio de una inseguridad por su “creencia”:

La otra vez empecé como que yo no era yo, si se rifaba eso [el Chan], quién sabe si será cierto, pero a lo mejor si es cierto, ora verás, andábamos allá en el Salto [lugar cercano donde hay un río], ya era tarde [se refiere al atardecer] decía que espantaban las mujeres por ahí, pero ya me había caído en el camino había un calvario en aquel lugar...que me había agarrado el muerto dicen también...entonces mi esposo me decía ¡báñate!...y yo miraba a ese hombre dentro del agua...trae su camisa muy blanca y abajo su pantalón negro y sin sombrero, muy limpio, [le dijo al esposo que ahí estaba un hombre] y mi esposo pues dónde así está, pues ahí, está ahí [a unos dos o tres metros], me decía ¿Pues en dónde?...[el esposo no vio nada, después cuando llegó a su casa]me dio diarrea, entonces al otro día ya no era yo, ya nomás estaba tirada...me dijo mi suegro me dijo ¡que vamos a hacer! le hablaron, se llamaba Pedro y que también curaba, pues si será cierto no sé, yo soy muy tonta para eso o quién sabe, me decía mira, a esta la agarró el Chan, quién sabe como miraba y miraba que hay unos viejitos debajo de mis pies y miraba a unas mujeres muy carnuditas y luego me espantaba...pero yo si vi a aquel mono, un hombre, pero me decía [su esposo] que él no había visto nada, pero yo si vi a ese hombre...pues antes si había eso... quien soy yo... pues ora dónde va ver eso, si ya no hay río... si ya no hay norias...ahí era donde salía (Entrevista con doña Ana).

De acuerdo con esta narración que compartió doña Ana, este suceso le otorgó el don para curar; la gente que tiene el saber popular le dijo que el Chan le había dado el don. En general se escucha “yo creo que le llama la atención la sangre y como que dice yo quiero que éste sea mi curandero”. Doña Lola comenta distintas experiencias con el Chan, sueños y visiones que tuvo con este espíritu, antes de ser curandera:

Mi mamá me decía ¿qué tienes hija? ya estaba grandecita, me espanta la víbora, me lamía con su corbatita, bien bonita...una vez ya estaba grande, ya estaba vieja y

encontré una viborota así, que me estaba mirando con sus ojitos...[Después su esposo le dijo]¿Qué te pasó?, una víbora bien grandota, pues cuál víbora el bote estaba vacío...un día dormida...me apachurraban las bolitas de masa, eran visiones mías, no de verdad, era mi temperatura que yo tenía, ya después empecé a curar...es lo que siempre dicen y siempre me recomiendan (Entrevista con doña Lola).

La narración de doña Laura nos muestra cómo el Chan “agarra” a quién le gusta, en el caso de su abuelo con quien ella aprendió a curar:

A mi abuelito lo robó el Chan, ya le comenté, que él no sabía curar, era bien borracho, bien borracho, a la media noche venía por la montaña, ya ve que estaba el ojo de agua, donde está Cristo Rey estaba una cueva, allí se quedó...entonces allí se quedó dormido, que estaba llueve y llueve y pensó ya no voy a llegar a mi casa y como que de repente lo jaló, se le fue enredando una cosa bien brillante, era una viborota bien grandota, se le fue enredando en todo su cuerpo y que lo jaló, él dice que estaba bien lleno de agua, que lo metió hasta abajo esa cosa, la víbora se le enredó en todo su cuerpo, esa víbora estaba llena de luces, veladoras, velas, abajo del agua, esa víbora todo su cuerpo era de oro o de plata así bien brillante todo y que lo empezó a lamer todo su cuerpo y hasta lo borracho se le quitó y que le dijo tú vas a saber curar y hasta que eso si se lo advirtió, no vas a curar cosas malas, puras cosas buenas...que ya no supo ni qué decir, ahí me quedé desmayado, dice y ya después lo sacó de vuelta y lo dejó tirado...lo llevaron con un curandero y el curandero le dijo que él iba a saber curar, que era su misma enfermedad (Entrevista con doña Laura).

Después de la curación de esta “enfermedad”, cuando ya ha sanado la persona que la “agarró” el Chan, se tiene que realizar un ritual para saber si te quiere para curar, la mayoría de médicos populares mencionan este proceso para saber si vendrá el don o no:

Te ponen poleos y hueso de gigante, te ponen aquí en todas las coyunturas y para que ya no te pueda dar eso, para que tú puedas curar más adelante, si es que tienes el don de curar, recoger todas las espinas, de una espina nada más, todo lo que encuentres de espinas si encuentras un puñote te lo traes puras espinas y con piedra obsidiana, el poleo, todo eso junto en un cajete grande, unas brazas grandes ahí te sumerean para que ya no te vuelva dar eso (Entrevista con don Carlos).

Si te quiere llevar no hay impedimento para evitarlo, pero en contadas ocasiones te deja con la condición de que cures, en La Misión el Chan además de otorgar el don, es conocido como protector de algunos curanderos:

Yo anduve de canija, una vez me encontró mi marido, no sé nada más porque Dios me ayudó o mi compañero el Chan, no sé quién me ayudó, vi que mi pareja se fue a trabajar, yo voy a buscar a mi querido [pensó]...la víbora ya me avisaba...yo no le hice caso, la víbora me estaba advirtiendo que no llegara yo pa' allá, yo todavía le doy pedrazos...duramos como una hora peleando yo con ella [la víbora o el Chan], ya sabía lo que me iba a pasar...a mí me valió, que me fui a ver a mi amante, ya cuando estaba allí, que de rato va llegando mi marido con una pistola, yo defendí a mi querido y me

peleé con mi marido y me llevó arrastrando [a un pozo] si quieres mátame, me agarró de las patas y me iba aventar abajo del pozo, y yo le dije si quiere déjame caer, déjame caer yo no tengo miedo morir, salió un aigrazo que hasta salió zumbando y nos aventó a los dos, como a mi marido, como a mí...yo vi muy claro como venía hasta zumbando desde abajo, como si tenía agua...salió del pozo y nos aventó a los dos y se volvió a meter ahí mismo (Entrevista con doña Laura).

A pesar de que evidentemente se transgredió una norma social, el Chan defendió a su aliada. Doña Laura nos comenta que hasta la hora de la muerte es cuando el Chan deja esta sociedad con el curandero:

Y cuando se murió mi abuelito, verdad que por su pozo salió una cosa que salió volando, el Chan, tenía un pozo de agua...a las meras doce, hasta se iba a llevar a mi mamá, mi mamá nada más se agarró del mezquite, hasta se movió el cuarto, salió un remolino debajo de la tierra, zumbaba bien feo y salió del pozo de mi abuelito, pero ya luego el aire estaba bien altote, hasta se oía el agua cómo iba, ese era bueno, haz de cuenta que se moviera el agua, yo pienso que como se fueron todos en una cadenita, se los llevó, murió del más grande hasta el más chiquito...nomás faltan tres hermanos, pero a esos ya no se los va llevar, ya los dejó...pero cuando se fueron todos, fue cuando ya el Chan también se retiró, y salió pero nomás viera cómo iba, se fue para el cerro, ¿ahí vivirá?, a las meras doce del día (Entrevista con don Laura).

Se puede observar en distintas crónicas que el Chan ya no es tan frecuente, la presencia constante del MMH y la ausencia de agua pueden ser las primeras de las razones por las que ya no es habitual la aparición de este espíritu, por lo tanto se aleja de las principales causas del espanto entre los chichimecas. Aun así, este espíritu de la naturaleza fue el más referido por los informantes a consecuencia de lo cual se pudo tener una mejor descripción sobre él. En el caso del Espíritu del cerro y del Espíritu del viento también fueron referidos pero en menor medida, con todo y las muchas incongruencias, contradicciones y ambigüedades, se logró reconstruir una imagen de estas entidades anímicas.

### ***El Espíritu del viento***

Nos dimos cuenta que los chichimecas dicen Espíritu del viento, Malora o simplemente mal aire a todas las entidades anímicas con propiedades etéreas. “Cuando te agarra la Malora”

es un padecimiento en sí, que enferma de una manera muy particular y que ya describimos.

Don Julio comenta:

Malora pues dicen que cuando uno está comiendo por ejemplo...[le dicen] vete a buscar leña al monte, vas bien lleno, a lo mejor hasta te vas con el taco en la mano, no te vayas así te va agarrar la Malora, te va agarrar el muerto, y si dicen que te pones [pone la boca chueca] quién sabe qué te pasa, eso es la Malora...la Malora es un aire malo que te agarra (Entrevista con don Julio).

Sin embargo percibimos en algunos informantes ciertas confusiones, o que este espíritu tiene la ambigüedad de poder originar síntomas característicos de los malos aires o “Cuando te agarra el muerto”. En este relato se observa esta naturaleza del padecimiento:

Cuando pasan los aires malos, que de repente agarran, así que va un remolino y se le pega el remolino, se les pega el aire malo, el del remolino que pasan ahí ese es el aire malo dicen, esa es la Malora, o cuando [los niños] los lleva uno llenitos, que los sacan por ahí que se los lleva la Malora, y luego hasta se llenan hasta de granos (Entrevista con doña Lorena).

La Malora ataca en forma de “remolinos chiquitos y unos remolinos que salen grandes, según el cuerpo que tenga uno”, por esta condición ambigua se asocia la Malora con todo tipo de entidades anímicas, entre las ambigüedades que encontramos es que ésta puede ser el Espíritu del cerro, los duendes, los muertos o la Llorona. Por esta incertidumbre, interpretamos que la Malora es un momento desafortunado con los dueños del lugar o las ánimas en pena; estas entidades pueden tomar formas de malos aires y afectar al cuerpo, algunas veces con síntomas característicos de un espanto y otras veces del mal aire o de cuando te “agarra” la Malora o el muerto.

### ***El Espíritu del cerro***

Varios informantes mencionaron al Espíritu del cerro como agente causante del susto y como dueño del lugar, aunque no tuvimos una descripción clara, pudimos recabar la narración sobre un espanto que ocasionó este espíritu. Doña Laura comenta su experiencia:

Si se duerme por allá si lo agarra el Espíritu del cerro...o nomás tiene mucho sueño o lo apachurra y no lo deja levantar, porque mí me pasó una vez [cuando tenía dieciséis



años]...me fui al monte a la leña con una compañera mía...nos quedamos debajo de un árbol, ni pensábamos quedarnos dormidas, estábamos platicando y de repente nos quedamos calladas las dos...apenas cerramos los ojos cuando de plano sentimos que no nos podíamos ni mover...yo le gritaba a mi compañera, pero no podía hablar, estaba así toda tiesa... que nos estará pasando, por qué y luego ya, haz de cuenta como que se alzó y nos dejó en paz, le dije a mi compañera yo sentí bien feo como que alguien me apachurró y no me dejó, pero en ese momento oí como el aire se te venía, yo también sentí lo mismo yo te estaba gritando y hablándote pero no nos entendíamos las dos, nunca nos volvimos a quedar dormidas en el campo, porque también a una le pasa eso, por eso unas personas se mueren, como que se ponen todos tiesos, yo no pude ni moverme ni pa' allá ni pa' acá, ni poder gritar, ni mi compañera tampoco y yo pienso que existen cosas por ahí en el cerro, espíritus malos que andan (Entrevista con doña Laura).

Este espíritu mora en el monte o en el cerro, donde no hay agua, si hay agua el espíritu dueño del lugar es el Chan, si no el Espíritu del cerro se adueña del lugar, teniendo la capacidad de sancionar a alguien que habita en su territorio. En cuanto a las propiedades etéreas que tiene el Espíritu del cerro, es una constante en varios informantes.

El es mal de aigre, el aigre que lo agarra, porque si usted se acuesta allá por el cerro, pues lo agarra el aire a usted y ya llega bien malo y hasta que no van y lo traen o donde se lo encuentra usted van y lo limpian y luego matan gente por ahí, o los muertos que son malos lo agarran y le salen granos (Entrevista con doña Ana).

Sobre el Espíritu del cerro muchos dijeron no saber de él, pero que sí conocían el Espíritu del viento y el Chan. Y sin embargo, este espíritu poco mencionado o conocido y confundido entre la mayoría de los informantes nos ayudó a reafirmar que los chichimecas jonaces relacionan los malos aires con los dueños del lugar.

### **Las ánimas en pena**

Para entender gran parte de los agentes causantes del susto, tenemos que analizar la relación con el mundo otro, mismo que los chichimecas han construido históricamente, “las causas de enfermedades se buscan en el mundo otro” (Romero, 2006:108). Las ánimas en pena las relacionan con los antepasados, por lo regular la historia local explica por qué apareció ese espíritu. Muchas veces estos espíritus aparecen después de un acontecimiento mortal que pasó en el lugar o donde hay una cruz señalando que una persona murió. Las

ánimas en pena son entidades anímicas que pueden adquirir propiedades humanas, estas son: la Llorona, los duendes y los muertos. Un relato de doña Laura, nos muestra que en la vida cotidiana los chichimecas conviven con distintas entidades anímicas del mundo otro:

Aquí han aparecido muchas cosas, un alma también así anda pero ese sí ya tiene mucho tiempo esa alma que siempre...nada más se ve la sombra, la sombra blanca, tenía yo un nopal, ahí donde está mi cocina atrás, un nopal bien machonsote allí, se salía como a las seis de la mañana se iba a la carretera y de la carretera volvía a regresar y ahí mismo se metía pero ya no nos da miedo...es un alma blanca yo pienso que es buena porque nunca nos hace nada (Entrevista con doña Laura; también se utilizó en González, 2017: 149).

Además de los otomíes (Dow, 1986), esta relación con el mundo otro también pasa con los huaves (Zolla, 1994a), las entidades anímicas de este mundo pueden ser emanaciones de un cadáver (Sasson, 1987) o un mal aire y por tanto de las principales causas de espanto. Con estas entidades anímicas todos concuerdan que “esos aquí andan penando, donde sea, donde ellos fallecen ahí andan y más si no mueren cuando a ellos todavía no les toca, ahí andan penando, nosotros los hemos visto aquí, pero nunca nos da miedo”. Estas entidades anímicas en general, tienen propiedades etéreas con voluntad propia, la Llorona la refieren como un espíritu que flota en el aire, los duendes en forma de remolino y los muertos como emanación de un cadáver; el monte es el lugar donde más asisten estos seres, “imagínese en el monte allá hay más”:

[Una ánima] Decía don Mario que es bien milagrosa, todas las ánimas del campo, que son bien milagrosos, nada más récenle una oración, un Padre Nuestro, que ellos no se acuerdan, sabrá Dios quién serán, que los matan en el campo sabrá Dios cómo morirán y verán que porque ellos no se acuerdan...cada que Dios me socorre les ando comprando una veladora, esa es mi creencia (Entrevista con doña Luz).

La comunicación que existe con el mundo otro es parte de su memoria colectiva, sus antepasados aparecen a diario y pueden interferir para curar una persona, de hecho está en sus manos dar el poder o dejar sin nada, por lo que la relación curador-mundo otro aparece en cualquier enfermedad; en el caso del espanto, la explicación por lo regular es que ese espíritu malo se llevó el alma o se adentró en el cuerpo enfermándolo. Ya describimos la importancia de la invocación a estas entidades, es un método terapéutico continuo para algunos médicos populares y cabezas de familia. A veces como último recurso “echan la viga” para que los espíritus dejen el cuerpo de la persona:

Entre rezos y maldiciones...tiene que ser de las dos, porque tú vas estar peleando con el muerto...si tú le dices suelta a este cristiano, te voy a rezar, un Padre Nuestro, una Ave María para que sueltes a este, suelta y sigue, es que aquél es medio ojete, no te suelta, bueno me vas a soltar o no me vas a soltar, vas a soltar o qué la chingada, entonces ya van las maldiciones en cualquier forma te tiene que soltar y si no te suelta, siguen más maldiciones y chingadazos, imaginándose unas pinches varas por todas partes, a la chingada, te tiene que dejar, se siente escalofrío, se siente muy feo...si se siente, si se siente espantadillo uno (Entrevista con don Carlos).

Se observa que la mediación con las ánimas en pena o con los espíritus de la naturaleza puede ser armónica o conflictiva, incluso es una constante que el último recurso que se utilice puede ser la violencia para que esa entidad anímica suelte el espíritu o deje el cuerpo.

### ***Los duendes***

Cuentan que la mayoría de estos entes son abortos que ocurrieron hace mucho tiempo y que quedaron errando en forma de remolinos pequeños, aunque también puede adquirir forma humana. A los duendes algunas veces los asocian con la Malora, otros dicen que es una naturaleza diferente y no los llaman así, sino “la malobra”, porque “son los bebes que son abortados y que se quedan por aquí”, “a veces se aparecen en aire y a veces en persona”:

La malobra, es el que agarra puros niños, es la cosa mala esa, que ya no dejan en paz a los niños...es como los niños que tiran por ahí, que no están bautizados, que los entierran por ahí en la nopalera, como acostumbraban antes, esos son puros niños, son los espíritus de los humanos que a veces las mujeres, esos son bien malos, a unos de grande le hacen travesuras, le quitan la cobija, son bien maldadosos esos, hay diferentes grandes y chiquitos, se ve que es al aigre, pero no es el aigre, son ellos, y yo pienso que anda vengándose...una vez vi unos niños juegue y juegue, con sus juguetes, dicen mis hijos mira esos niños curiositos, es que están muy feos de la cara, esos no se metían al baño yo pienso que ahí los echaron, nomás están llorando, y si dejan rastros...dejan marcas, y sus piecitos no están ni muy grandes chiquitos los piecitos (Entrevista con doña Laura; también se utilizó en González, 2017: 150).

En general, toma forma de niño pequeño, por eso la gente de la comunidad les dice duendes. Al ser niños abortados, adquieren cuerpos de niños “traviesos” o “maldosos” que molestan constantemente a los chichimecas:

Son duenditos, esos son duendes, esos son duenditos, sí los que abortaron y aventaron por dondequiera que nadie supiera, esos son muy malitos...hay a veces que como a mediodía sale el airecito remolinando decimos a viene el bendito y va a venir por ustedes (Entrevista con doña Luz).

Los duendes son capaces de transformarse en un remolino pequeño que sale por lo regular a mediodía y es capaz de entrar al cuerpo para apoderarse de él y puede llegar hasta matar a la persona en que se introdujo:

Ese es de cosa mala, un remolino chiquito así mire, ahí nomás se sale en la tierra en el suelo...pero hasta zumba así como fuera mandado de Dios, pero zumba, unos dicen que hicieron un mal o se lo están haciendo un mal, ya se enferman, el remolinito que sale en el campo, que las mujeres que son madres solteras y llegan a embarazarse, llegan tener sus niños, para que no se dé cuenta la gente, que no quiere que hablen de ella, que tuvo un niño (Entrevista con don Catalina).

Una de las informantes aseguró que su gemela había sucumbido a los duendes en forma de remolino pequeño y que había muerto a la edad de 2 años; comenta que escuchaba que su hermana estaba bien ese día y que la tocó un remolinito y la enfermó inmediatamente, al siguiente día ya había muerto porque la había “agarrado” la Malora.

### ***Los muertos***

Ya explicamos el padecimiento que provoca “cuando te agarra el muerto” y mostramos que estas entidades son regularmente referidas en los pueblos indígenas. En su relación con el espanto los muertos pueden ser vistos por muchos sin que origine una impresión fuerte o algún padecimiento. Doña Laura explica la particularidad en La Misión:

Cuando le salen ronchas también le está avisando de que él quiere algo, no sé a lo mejor no lo conoce pero por medio de las ronchas que le salen se quiere comunicar con usted a que le ponga una veladora, y si usted hace eso lo deja en paz...esa es seña de que ellos quieren algo, pero como no nos pueden hablar, nos dan la seña con las ronchas o con los granos que nos salen o con los sueños, por eso dicen que muy claro debe tener uno, debe de poner mucha atención en los sueños de sus familiares que ya no están, qué es lo que le quieren decir, qué es lo que quieren, nosotros así somos (Entrevista con doña Laura).

Esta característica de venerar, relacionarse o comunicarse con los muertos es común en los pueblos indígenas de México. Encontramos algunos padecimientos similares que se originan por esta relación, el espanto de muerto (Signorini, 1979: 215-262) y el cáncer de muerto (Álvarez Heydenreich, 1987), porque los muertos son un alma en pena, por lo regular de cualidad etérea, emanación de cadáver, sombras o luces, estos entes no quiere dejar su lugar y los espantados tiene que hacerle una ofrenda. Los muertos por lo regular tienen una historia que explica sus apariciones y sus condenas dentro de la comunidad:

Mi esposo que en paz descanse, yo pienso que no puede descansar, él viene lo sentemos, viene, nos viene y nos toca, pero ya no nos da miedo, ya sabemos...yo al principio no creía, muchas compañeras me decían, a mí se me murió mi pareja, no me deja en paz siempre me viene agarrar, yo les decía, ah están locas como va a venir agarrar si ya está muerto...ahora si ya creo porque me está pasando lo mismo que me contaba la gente...a veces estoy en la cama viene y me agarra ¿quién me agarra? a veces pienso que es el gato, pues no es el gato, y le digo quién sabe porque todavía vienen a agarrarme, pa' qué se van, les digo (Entrevista con doña Laura).

La familiaridad con la que se convive con estas ánimas en pena es manifiesta, en todas las cabezas de familia entrevistadas fue una constante, muchos de ellos cotidianamente observan a estos espíritus ya sin espantarse, pero en ocasiones el contacto con estos seres es constante, imprevisto o traumático, lo cual en ocasiones provoca el susto.

### ***La Llorona***

Los datos etnográficos nos muestran a la Llorona, la clásica leyenda mexicana sobre la mujer que asesinó a sus hijos, murió y ahora su alma en pena anda llorando por ellos. En La Misión también es conocida como la Malora o una entidad anímica maligna que provoca un momento desafortunado o una enfermedad de graves consecuencias, principalmente el susto:

Yo conozco la Malora pero por la Llorona que pasa, esa Llorona dicen que mataba a sus hijos, los tenía sepultados se sintió sola y por eso cada tiempo de aguas sale porque se acuerda de sus hijos y dice, ¡a mis hijos!, porque se acuerda de sus hijos, según la leyenda (Entrevista con doña Luz).

En La Misión se concuerda que embelesa a los hombres, después se convierte en calavera, los espanta y mueren, similar a lo que sucede en el estado de Jalisco (Mendoza, 1955):

Esa sale en tiempos de lluvia es donde anda mucho esa...ese le sale a la persona que anda muy enamorada de un hombre o de una mujer, ese es al que se le aparece, le roba el cuerpo de la mujer o le roba el cuerpo del hombre (Entrevista con doña Laura).

La aparición de la legendaria Llorona es una de las causas más recurrentes del espanto en tiempos de lluvia. Varios informantes concuerdan: “dicen que es un cuento, que es un mito, ¡es verdad!”. Las constantes que encontramos en el trabajo de campo, dotan a esta alma en pena de capacidades de adquirir propiedades etéreas:

Pasa la Llorona toda de blanco...una persona que va de blanco, una persona que va caminando pero así de blanco, un muchacho que vive cerca de una presita, ese día estaba lloviendo y que salió asomarse y que vio una mujer toda de blanco, y se espanto él y que se metió pa' dentro, se espantó, yo dije que va hacer esa mujer toda de blanco, luego lloviendo y ahí en la presa, que va a hacer una persona en la presa...[en otra ocasión su hermano] bajó y la vio en forma de su novia, de una mujer que tenía y que dijo que está haciendo esa hasta acá, ora verá la voy a seguir y ya iba y luego ya después ya no pisaba el suelo, ya después se iba alzando, se iba alzando, se iba alzando hasta que le dio bien tanto miedo, y que hasta llegó temblando...[la mayoría de personas] ya no se espantan hay unos que son muy débiles llegan hasta mudos y ya los curan (Entrevista con doña Catalina).

Doña Laura nos menciona que este espíritu errante es una de las causas que te provoca la muerte más rápido y reafirma que la aparición generalmente sucede cuando transgredes las normas sociales:

Falleció un señor de acá arriba...tenía una querida, el andaba en el monte, que ya se le había hecho tarde...pero que él siempre andaba pensando en su querida, entonces que de lejos vio a su querida, que iba por allá bien solita, bien solita...el quería ver a su mujer; ¿dónde anda, que me quiere engañar con otro?, voy a seguirla [pensó] y la iba siguiendo pero entonces que lo perdió, se subió a un árbol grandote y ya la vio y dijo qué andará haciendo, si no quedamos...estaba sentada en un nopal grandote la mujer, con su rebocito pero bien tapada, pero meramente ella...que andas haciendo aquí, ni que te hubiera citado hoy, pero que no le contestaba...ya la tenía así, así bien abrazado, después que dijo porque no te destapas y ella bien tapada pero bien tapada...que le iba dar un beso pero que en ese momento volteó...él volteó pues estaba abrazando un nopal seco, pues se espantó, el señor...llegó a su casa y luego ya no amaneció, se murió (Entrevista con doña Laura también se utilizó en González, 2017: 150-151).

En La Misión, la relación con las ánimas en pena y los dueños de los lugares es parte importante de su visión del mundo y crea un sistema de prácticas y representaciones ante el susto. Esta relación es estrecha, al menos así lo muestra la vida cotidiana de las cabezas de

familia, los médicos populares también los recuerdan y los invocan cuando tienen que curar una enfermedad, sean espíritus de algún elemento de la naturaleza o antepasados chichimecas recientes o prehispánicos.

Además estas entidades son las principales causas de espantos fuertes y por supuesto también de muerte, se pudo recabar en el trabajo de campo testimonios de muerte atribuida a la Malora. Además doña Luz nos comenta: “los muertos...con esos muy rápido se mueren los niños...si ve uno a la Llorona, al Chan, a los duenditos se puede morir uno”.

En general, las características de las entidades anímicas descritas son malignas, pero puede haber contadas excepciones, principalmente se reconocen por su color o por la experiencia de la convivencia cotidiana. Las cabezas de familia, al igual que casi todos los curanderos coincidieron en que los espíritus malos causantes de enfermedad que se enfrentan son los aires malos remitidos a la cosmovisión, o en su defecto, al Diablo descrito por el catolicismo. Sólo en algunos casos la convivencia con el mundo otro es benéfica y armónica.

## **Síntomas**

Como en todos los estudios realizados sobre el espanto, en La Misión los síntomas del susto son igualmente diversos, además casi siempre se manifiesta más de un síntoma. Entre los más comunes son: dormir mucho, tener pesadillas, brincar espontáneamente durante el sueño, estos síntomas los englobamos como trastornos en el sueño; la palidez, la falta de apetito, la pérdida de peso y la depresión. Doña Claudia nos comenta los síntomas más recurrentes en los chichimecas:

Quando están bien espantados tiene muchas pesadillas, no concilian el sueño no se están quietos, no más de ratito se están durmiendo, se les va el sueño, dejan de comer y andan todos débiles, todos pálidos...mucho desmayamiento, el color pálido y ausente, pérdida de apetito; también en los niños, pues a veces también les da como que aumenta ritmo cardíaco, su pulso a veces es muy débil, ojos hundidos y mucha tristeza y sobre todo que saltan cuando están acostados, no hay tranquilidad en su cuerpo (Entrevista con doña Claudia).

En la mayoría de las narraciones observamos que los sueños son parte importante para cualquier proceso, desde los síntomas, hasta el diagnóstico. Todos los informantes coincidieron que tanto para niños como para mayores, los trastornos del sueño son de los síntomas más frecuentes en el susto:

En los síntomas se sabe, en los sueños, inmediatamente sueñas aunque no puedes dormir, sueñas unas pesadillas ¿Qué estás soñando? sí es el Chan, vas a soñar unas gentes de categoría, unas gentes así como de corbata, vas a soñar que te esta llevando en un castillo a su mansión, todo muy lujoso ese es el Chan, y si tú sueñas, como toros bravos, como víboras, un chingo de desmadre, puro del cerro, es el cerro y si sientes que no te puedas dormir, que algo te apachurra que algo te agarra, es el muerto...según los síntomas lo que estés soñando, de eso se te va a curar...porque hasta gritan, yo he visto personas sueñan bien feo, sueñan, gritan, sueñan despiertos y sueñan, como que se hacen locos...llegan así como temblando, no pueden dormir, sueñan muy feo, se están enflacando, se enferman pues, muy feo...a veces si es necesario de ir a curarlos hasta el lugar donde se enfermaron, para ir a hablarles, a su espíritu que regrese...cuando ya de plano que es muy fuerte y que de plano que ya está que apenas puede (Entrevista con don Carlos).

En los niños pequeños aparecen síntomas muy diferentes entre sí, sin embargo los informantes mencionan que los síntomas más recurrentes son los trastornos digestivos y del sueño, la palidez y la pérdida de peso; al respecto doña Lorena narra:

Yo he visto que han traído niños bien privaditos...que se decaen por completo o no quieren comer, o diarrea, pero a mis hijas no les ha pasado eso, se ponen amarillos y bien sueltitos de su estómago cuando están así chiquitos (Entrevista con doña Lorena).

En las personas mayores los síntomas habituales son los trastornos en el sueño, además de palidez, debilidad, falta de apetito y pérdida de peso especialmente. En las cabezas de familia, como los síntomas son bastantes, muchas veces se confunden con otros padecimientos y por consecuencia aparece ambigüedad o exclusión en el diagnóstico del espanto o hasta coexistencia de varios dictámenes. En el siguiente capítulo describiremos y sistematizaremos detalladamente los síntomas que enfrentaron los espantados.



## Los diagnósticos

El diagnóstico del susto más recurrente es hecho a través del pulso, todos los curanderos indagados mencionaron que utilizan este método para diagnosticarlo, comentan que es lo más rápido y sencillo y no se necesita nada material para poder hacerlo:

El pulso a veces no lo trae uno normal, lo trae más fuerte de lo normal, ósea lo trae más fuerte de lo que debe de ser...a veces que si lo traen muy fuerte y a veces lo traen menos...en el huevo, dándole la limpiada con el huevo, ya ve que lo quiebra uno y cae en el vasito con agua, ahí se ve que tan avanzado traen el espanto (Entrevista con doña Lorena).

Vemos que la adivinación es frecuente también para diagnosticar el espanto, este tipo de diagnóstico generalmente se hace cuando no se sabe cuál fue la causa, si alguien “te ha mandado la enfermedad”, o si alguno oculta las causas del padecimiento por haber transgredido las reglas sociales. Existen distintos métodos para la adivinación, los más sencillos son el huevo y la piedra de alumbre, estos son los más usados en las cabezas de familia, una de ellas nos cuenta como diagnostica el espanto:

Hay piedras [de alumbre] para eso, ahí se ve todo, si lo espantó algún animal o la cara de alguna persona, así se refleja en la piedritas de lumbre, las piedras de lumbre, uno hecha las piedritas en las brasas, ahí queda toda la figura...se vende en San Luis y se forma la figura de lo que se espantó (Entrevista con doña Luz).

Los métodos para el diagnóstico son varios, sin embargo el más usado tanto por los médicos populares como por algunas cabezas de familia, es a simple vista, mencionan que con tan sólo mirar al paciente se puede saber si están espantados o no. Las cabezas de familia mencionan que conocen bien los síntomas y cuando empieza la notable decadencia, la mayoría de las veces se diagnostica el espanto. Si el susto no es diagnosticado, los síntomas provocan que en algunos casos puedan coexistir diversos diagnósticos o también es posible confundir el estado de decadencia del padecimiento con cualquier otra enfermedad, esto dificulta restablecer la salud y por consecuencia se acuda a distintos saberes:

Muchos van a un doctor, ya lo lleve con el mejor doctor que me dijeron y no se cura, ya lo lleve con aquel otro doctor, no se cura, ya lo lleve con un hierbero, no se cura, hora lo voy a llevar con un brujo y así lo traen y así muchas enfermedades (Entrevista con don Julio).

Aunque los médicos populares con su don no tienen problemas para el diagnóstico. Para las cabezas de familia los episodios de los síntomas y del diagnóstico algunas veces son confusos y difíciles para el espantado y para las personas que están cerca de su vida cotidiana, teniendo una trayectoria de atención regularmente larga y complicada.

### **Métodos terapéuticos ante el espanto**

Por lo regular los médicos populares y algunas cabezas de familia mencionan que tienen sus “días mayores” para atender el susto, son los “lunes, jueves y viernes, a las meras doce darle sumerio” o “las horas especiales son de las ocho de la noche y mediodía o media noche eso pa’ las limpias”, sin embargo esto cambia según el curador. Por ejemplo, doña Claudia no tiene hora ni día especial:

A mí me resulta cualquier día y cualquier hora...antes no, muchos creían que los martes a las doce del día, que los viernes a las doce del día, pero pues no, yo lo hago diario (Entrevista con doña Claudia).

Observamos que la curación inducida por eficacia simbólica a través de rituales o procedimientos elaborados es común en todos los curadores. Las curaciones más regulares en La Misión necesitan de “pura hierba”, para principalmente realizar limpias, sumerios y tinturas, el relato de don Carlos nos dice:

Aquí los curamos con sumerios y con yerbas del campo y con sumerios con copal o curamos con mezcal, con pazote, con poleo, como de tres porque hay como de siete poleos...les metemos polvitos aquí, bien bien, lo molemos bien, lo ponemos en las coyunturas y una buena sumariada de poleo con hueso de gigante...casi por lo normal se curan tres veces, pero también hay curaciones que se puede hacer hasta nueve, nueve días de curaciones, dependiendo qué enfermedad sea, si dependiendo, y ya si no se le quita a uno lo que hace, hay que llevarlo al lugar donde se espantaron, que si es muy fuerte que ya no se puede mover, que cómo me lo voy a llevar, no pues con una prenda ir al lugar donde se espantó con unos menjurjes, hablándole a su espíritu (Entrevista con don Carlos).

Sin embargo, también notamos que las cabezas de familia en las primeras atenciones apelan a otro tipo de eficacia, la pragmática, que es un carácter estructural del AA, si entendemos la eficacia pragmática como un carácter estructural de la autoatención que “quiere abatir,

limitar, dar solución provisoria, en forma definitiva o transitoria a los padecimientos, daños o problemas” (Menéndez, 1990b:155); en este sentido, la autoatención por lo regular la efectúan con los “espíritus”, los “Espíritus para tomar” y agua de “Contraespanto” o “Espíritus para untar” cuando curan a sus hijos y nietos, también por los mayores de edad para la autoatención o curación, o como veremos más adelante, hasta para la prevención del espanto. Las cabezas de familia buscan la salud con lo que tengan a la mano, muchas veces sin dinero para la curación de un profesional, hacen la “lucha” ayudadas básicamente de sus experiencias y de las hierbas a las que les tienen fe. Aunque en algunos casos es inevitable la intervención de un médico popular como último recurso para curar el padecimiento.

### ***Herbolaria***

La herbolaria es el recurso más utilizado para curar el padecimiento. Las plantas más empleadas en La Misión son el pirul, la ruda, el romero (*Rosemaryinus officinalis*), distintas flores blancas, extracto de poleo (*Entha pelegium* y *Hedeoma pulegiodes*) el epazote, el mirto (*Salivia microphylla*) y la albahaca (*Ocimun basilicum*). Las plantas son empleadas de distintas formas, en tinturas, en jarabes, polvos molidos para las coyunturas, en sumerios o limpias o en el agua para el temazcal.

Las tinturas llamadas “Espíritus para untar” se ponen en todas las coyunturas y en las sienas y los “Espíritus para tomar” son ingeridos, éstas son los más usadas con los niños y mayores, por la facilidad y practicidad del procedimiento, además de que muchas veces se alivian al instante:

[Los mayores de edad] Esos ya saben que hay una medecina, una agüita este, lo compran en las farmacias, en las boticas cuestan diez pesos, veinte pesos, con eso se lo toman desde el primer día empiezan y ya con eso...o muelen mis muchachos de los dos poleos, bien molidito se ponen en la coyunturas (Entrevista con doña Catalina).

También los informantes mencionaron otro método que la gente refiere como “tradicional” para la cura del susto, en la comunidad es conocido el uso del “extracto de poleo” o Poleo Blanco y Poleo Verde. Doña Lorena menciona a esta planta como un buen recurso, que

todavía es de las curaciones más usadas en la comunidad; otros comentan que han ido perdiendo vigencia, sin embargo documentamos un caso que efectuó esta curación y que describiremos más adelante.

### *Sumerios y limpias*

Las plantas más utilizadas en los sumerios y las limpias para curar el espanto son: el Pirul, la Ruda, el Romero, el Mastrato, diversas flores blancas, tres tipos de Copal, entre otras menos utilizadas. Los chichimecas suelen hacer los sumerios con cualquier cosa que tengan a la mano:

El sahumerio lo usamos en las fiestas religiosas a veces también en las curaciones...nosotros los sahumadores que conocemos son esas copitas, pero no nada más con eso puede sumerear, se puede sumeriar con una piedra cajetuda[con hueco hondo], hasta con una penca de maguey, no habiendo otra cosa hasta en el suelo...cualquier cosa se puede sumerear y ya para trabajos muy especiales, si se tiene que ser el ritual primero...pero algo así rápido haces una lumbrita, hasta en un plato y a sumerear...se le pone lo que necesita cualquier cosa se puede sumeriar, pero ya trabajos muy especiales, unas brazas, hasta en un plato, se le pone lo que necesita (Entrevista con Carlos).

La limpia es más para curar o expurgar los espíritus malos y el sumerio sólo para prevención o curación de un susto leve. Algunas cabezas de familia hacen sumerios, pero no hacen limpias, éstas por lo regular las hacen los curanderos profesionales que tienen el saber de “quitar enfermedades”, sin que se les “pegue” o afecte más al espantado. Aquí un relato de doña Ana:

Yo no sé de limpias, yo no sé de eso, yo para curar de espanto el alcohol con poleo y epazote, se echa aquí en las coyunturas, después ya son tres veces que uno los cura de espanto, se les da sumerios, con tantito copal...a veces también ando depositando la hierba del aire...se sumerea su cabecita, en punto en cruz (Entrevista con doña Ana).

Sin embargo, “hay veces que viene enfermo y le tienes que dar sumerio y limpia”. En La Misión las limpias tienen una diferencia sustancial con el sumerio, don Carlos distingue:

Por lo regular sí, cada sumerio es una limpia, a veces ya vez aquí en el temazcal nosotros utilizamos los sumerios, a veces andas bajo defensas hay que darse un

sumerio hay que cerrar los poros, dependiendo donde vayas, si tú dices voy al panteón, te sumereas...una sumeriada de protección nada más, si protección, antes y después; y ya una limpia es porque ejemplo alguien que ya viene enfermo...tienes que darle una limpia, con huevo con lo que tú tengas, si tienes un bastón, hasta hay quien limpia con un bastón, de los que traín los abuelitos, esos son especiales...a veces pueden limpiar con una espada pero esos ya son otras cosas, otros rituales, otras creencias, pero así más natural, un palo, un bastón, pero si tienes alguna hacha, un hacha prehispánica, alguna cosa de poder o algunas plumas de lo que sea, los curanderos de conquista, esos sumerean y ya tienen sus limpias, con ceras, con flores o hasta con una imagen...las escobas son muy buenas, dependiendo de que estén enfermos o también un bastón (Entrevista con don Carlos).

Don Pedro menciona que “como indígena, no dejaremos las limpias” como método terapéutico, “las limpias más comunes son con ramas de pirúl o con romero, albahaca o este, la ruda...bueno también el huevo”; este médico popular tiene tres tipos de curación del espanto, complejizando cada vez más el procedimiento dependiendo de la gravedad y en las últimas irremediamente se utiliza la limpia para sanarlo:

Son tres, la primera el poleo, con los espíritus y luego la segunda con copal...un sumerio, pero con piedras de alumbre incienso y lagrimita, son tres tipos de copal y al último, se le da, se les compra un mezcal y a la limpia se le pone romero con pedacitos de esta, de mula, caquita de mula, esa es para lo que traen el espanto muy avanzado, hay muy diferentes formas de curar (Entrevista con Don Pedro).

Los datos arrojaron que en general los médicos populares utilizaron limpias y sumerios para curar el espanto. En algunos casos, cuando el susto es fuerte, los sumerios y las limpias necesitan del cabello de la persona espantada:

El cabello, el cuerno de toro, el copal, y la basura de la burra y el rabo del burro...castinguini, las hojas secas, pirul...ah y lo más importante es que usted le tenga fe al que lo está curando, porque si no le tiene fe pues no se alivia (Entrevista con doña Laura).

Para la curación del espanto ocasionado por el Chan es fundamental colocar en las limpias recortes de revista o periódicos de dos seres humanos, un hombre y una mujer es lo más recurrente:

Fueron a traer aquel señor, a ésta la agarró el chan, verdad que esta muchacha se cayó en el camino...si se resbaló pues eso es...y antes no la metieron allá a mero adentro a su centro de ellos, quién sabe cómo te haya ido y por lo pronto fueron a traer confette y sacaron monos del periódico, me limpiaron y los fueron a dejar en el camino...y luego ya me sentí mejor...me dio sumerio cabeza abajo y las manos así [alzándolas] me dio sumerio y me limpió con los monos los fueron a tirar quien sabe donde los fueron a tirar (Entrevista con doña Ana).

La limpia constituye uno de los últimos recursos para el espanto, sin embargo, en casos extremos el susto puede tener estrecha relación con el padecimiento cuando “te agarra el muerto”, en este caso, además de las curaciones regulares (lavarse con jabón o árnica las ronchas y sobretodo ponerle la veladora al muerto), se puede necesitar una limpia para que esa entidad anímica deje el cuerpo de la persona o haya curación en caso del susto. En otras ocasiones el espanto es tan fuerte que la persona ya no puede hacer sus actividades diarias o en algunos casos ni caminar, ni levantarse de la cama, en estas condiciones, el curandero tiene que ir a recoger el alma de la persona al lugar donde sucedió el acontecimiento traumático:

Como ya saben tienen sus yerbitas, y empiezan a limpiarlo y a ir a dejarlo hasta allá...al mismo lugar donde se sintió mal...le dejan este el humo, para eso se tiene que cortar dos hojas de revista, una mujer y un hombre, y con este rama de pirul...se hace todo eso la limpia, de hierba del aire, copal, cabello, cuerno de vaca... castinguini... eso seco, la basura de la burra [excremento], eso y un poco de cabello de la burra del rabo y ya se limpia y se va a dejarlo hasta allá ya se queda el señor... donde encuentran la enfermedad y ahí lo dejan, se va arrastrando así su ropa hasta allá...ya se va y se lleva todo...su humareda que le hace al enfermo, ya se va arrastrando su ropa hasta allá y ya allá lo deja, pero sin voltear pa' atrás porque si tú volteas...te traes la enfermedad de vuelta [donde está el asustado] (Entrevista con doña Laura).

Esta curación que consiste en “levantarle el alma a la persona”, es muy parecida a la que hacen algunos grupos étnicos mesoamericanos, particularmente en Cuajinicuilapa, Guerrero es conocido como levantamiento de sombra (Aguirre Beltrán, 1986b).

### ***El temazcal***

Otro de los métodos terapéuticos frecuentes en la curación del espanto es el temazcal, todos mencionaron que es un complemento para la curación. Los dos temazcales que hay en la comunidad son usados para este fin regularmente:

El temazcal si te ayuda mucho a perder ese temor, ese miedo, que tú traes en ese momento, eso que viviste lo traes en la mente en la cabeza en ese momento, para esos son los calores, si te das cuenta en ese momento que te vas ahogar, pero para eso tu traes en ese momento que te espantaron y aquí el calorcito, te está desligando ya no estás pensando en el espanto, en el momento, con la purificación, la limpia, puede

haber sanación y curación, si porque hay que ponerle también sus extractitos de poleo, hay depende de la persona de la gravedad muy alta muy baja (Entrevista con don Pedro).

El temazcal viene de un tradición prehispánica y los médicos populares lo han tomado como parte importante para la curación y prevención de distintos padecimientos, entre ellos el espanto, “a veces es necesario hacer los cuatro elementos, los cuatro poderes del sumerio, los cuatro elementos, las cuatro direcciones, para controlar [curar] a unas persona” de susto:

Son los cuatro elementos, los cuatro puntos cardinales...cuatro direcciones, si esos son los que invocamos en el temazcal, porque este ya ve que pues ahí se trata de nuestra madre tierra, que el sol, el aire, el agua, es lo que utilizamos en el temazcal, ya de ahí invocamos, el agua es el espíritu de los manantiales, el espíritu de los volcanes, ese es lumbre, es fuego...el de las grutas ese depende del aire...el incienso para ofrecérselo ese humo que es de, que viene de las yerbas naturales, ofrecérselas a los cuatro elementos, de modo de ofrecérselos a los espíritus que estamos invocando, para que sea algo llamativo, por eso lo hacemos, para invocar y ahuyentar a los espíritus (Entrevista con don Carlos).

Mencionan los chichimecas que los rituales en general se hacen formando una cruz invocando a los cuatro vientos, “todos los rituales se hacen en cruz”. Algunos temazcaleros a veces no tienen lo necesario para el temazcal (como copal, hierbas, etc.), prescindiendo del ritual e interesándose más de los beneficios del baño.

### ***Los rezos***

Los saberes alrededor del espanto son bastantes y no son solamente médicos, sino que los rezos o cantos religiosos pueden ayudar bastante o ser fundamentales para la curación de un susto fuerte, particularmente los provenientes del Catolicismo, aunque algunos médicos populares también rezan en lengua Chichimeca jonaz, la constante con las cabezas de familia y con la gran mayoría de los “médicos tradicionales son los rezos católicos:

A veces pues no necesitan limpias, le pones la yerbas que tú crees que necesitan, le puedes agarrar la cabeza, en lo que le estás rezando, le rezas a todos los poderes, tú eres una herramienta sabes que le cumples te llegan esos poderes a ti y ellos se curan, es como un pedazo de cable, a veces no necesitan limpias...dependiendo que tan

fuerte, a veces hay personas que le das una limpia y se vuelve peor, se bronquea la enfermedad, remueven la enfermedad, el muerto se enoja más, o si la está causando una de esas enfermedades malas, se remueven y entonces les da más duro (Entrevista con don Carlos).

El encuentro con seres de naturaleza maligna generalmente ocasiona la pérdida del alma, la intrusión de un espíritu o simplemente “trasciende la mente”, a veces no existe cura conocida o sustentable y sólo los rezos y las súplicas harán regresar el alma de la persona. Cuando el susto originó enfermedades mentales muchas veces las explicaron con la ausencia del alma de la persona, “es que tiene que rezarle uno para que regrese”, lo que nos habla de una decadencia espiritual y mental significativa.

### **Enfermedad y muerte**

En las cabezas de familia frecuentemente mencionan que el espanto puede causar directa o indirectamente otros padecimientos, se recabaron datos que tiene estrecha relación con el empacho o torcido del estómago, la brujería y cuando “te agarra” el mal aire, la Malora o el muerto. En la brujería se tiene que tener mucho cuidado para la curación, muchos prefieren no intervenir cuando el daño es causado por alguien, en estas circunstancias el susto fue enviado como “enfermedad” y sólo es el primer síntoma de la brujería.

Dentro de las enfermedades de “bata blanca” que puede contraer un espanto están: la anemia, la desnutrición y principalmente la diabetes, incluso se tienen métodos para la prevención de ésta, muchos mencionan que no debes tomar agua y mucho menos coca cuando te asustas o hasta en caso de un gusto, porque de lo contrario “agarrarás la biabetis”

De un susto o hasta de una caída puede ser que lo agarra la diabetes y si tiene mucho gusto le puede agarrar la diabetes también, por eso cuando se espante no tome coca ni agua, mejor tómesese una cerveza (Entrevista con doña Laura).

También mencionan a la “belidad” o debilidad como principal causa del espanto, ésta está relacionada con enfermedades como la desnutrición, la anemia y la leucemia o con síntomas como la palidez, amarillamiento, adelgazamiento y la pérdida de apetito que



pueden provocar o aumentar la “belidad”. Por todas las enfermedades y padecimientos que se le relacionan, el susto es de los “complejos mórbidos populares” (Zolla, 1994a:775) con mayor frecuencia dentro de la comunidad y muchas muertes son atribuidas a él, las cabezas de familia categóricamente consideran al espanto dentro de las causas de la mortalidad más comunes en La Misión:

Mi esposo de eso murió, dicen que espantó mucho, no sé qué miraría, pero nunca me contó, él se desmejoró, no dormía, entonces ya estaba más chica, no supe curarlo y él también nunca nos dijo...el doctor de bata blanca, le dijo que le había pegado diabetes...[el esposo dijo] es imposible, que me pegue diabetes, así que digamos, yo no tomo coca, ni café muy recargado...no hay diabetes de azúcar, sino de todo hay, hay de gusto, hay de susto, de todo hay...no nomás del azúcar te va a pegar diabetes... dos semanas antes, él dijo que como que se sentía mal y como que perdió la vista...[en esos días comentó] si un día me espanté en el trabajo, mucho, mucho, pero no supimos de qué, hubiera dicho de esto me espanté, nunca dijo...no nos dio tiempo, lo que fue nada, y yo nomás veía, que veía así [con problemas en la vista], y ya no quiso salir, lo llevamos con el doctor y fue cuando le dijeron eso, y ya no se paró, en tres días falleció... [cuando agonizaba decía] tengo enfermedad, de aquella vez que me espanté...y ya no hubo tiempo de ir allá, nunca nos dijo nada (Entrevista con doña Luz).

Es evidente la gravedad del espanto, y todos los curadores deben de tomar en cuenta esta alerta que ponen las cabezas de familia y los médicos populares. Regularmente es un padecimiento confuso, grave, algunas veces es ambiguo o excluido en el diagnóstico y sobretodo impredecible porque puede originar diversos padecimientos o enfermedades que conservan en toda la vida.

Los chichimecas que tuvieron la experiencia de una muerte por espanto de un familiar cercano, mencionaron que la decadencia del padecimiento provocó que se visitarán todas las formas de atención y aunque el biomédico haya dicho que la muerte la ocasionó la diabetes o la leucemia, ellos explican el fallecimiento con el espanto y particularmente éstas enfermedades resultaron por la forma en que le “pegó” el susto al individuo finado.

# PADECER ESPANTO EN LA TRAYECTORIA DE ATENCIÓN

El susto es algo que uno no puede nunca superar... Un guerrero no se entrega; por eso no puede morir de susto  
*Una realidad aparte,*  
Carlos Castaneda (2000:288)

## ¿Quién se espanta?

En este apartado presentamos 10 casos de espantos que elegimos de los familiares de las cabezas de familia y que seguimos la trayectoria de atención para poder obtener una descripción sincrónica respecto al fenómeno, además de seguir minuciosamente el recorrido hacia la salud. En La Misión padecer espanto parecería difícil porque muchos chichimecas son “guerreros” y tienen la fuerza suficiente para no espantarse, aun teniendo un encuentro con las ánimas en pena o los dueños del lugar; contrariamente los médicos populares y las cabezas de familia mencionan que el susto es una de las principales causas por la que atienden a sus “pacientes”. En el cuadro 17 se muestra que en 5 casos los asustados tienen menos de veinte años, en 3 casos entre la edad de 20 y 50 años y sólo en 2 casos tienen edades mayores a los 50 años.

Edades de los espantados			
Familia	Menores de veinte años	Adultos mayores de veinte años	Adultos Mayores de cincuenta años
Familia de don Julio			53
Familia de doña Catalina	9	39	
Familia de doña Lupe		26	71
Familia de doña Lorena	4, 19		
Familia de doña Luz	6		
Familia de doña Laura	17	27	

**Cuadro 17.** Edades de los espantados. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia.

Aunque los informantes mencionaron que los niños son los que más se espantan, en nuestros datos aparecen de todas las edades. Los informantes consideran que en términos generales la frecuencia del padecimiento en niños y grandes se ha mantenido, sólo que los agentes causantes son los que han cambiado.

## **Causas del espanto en las familias**

Describimos cómo la cosmovisión chichimeca está ligada al espanto, en particular con la constante convivencia con el mundo otro, sin embargo, durante la investigación con las cabezas de familia, la fuerte impresión de forma natural (que no se relaciona con entidades anímicas) fue la primera causa del susto. Las causas más frecuentes son choques, atropellamientos, asaltos, accidentes de trabajo, contactos con los animales (perros, animales ovinos o víboras) y en menor medida con el mundo otro (véase cuadro 18). El hijo de doña Laura nos demuestra que la fuerte impresión de forma natural puede causar un espanto fuerte:

[En la caída] Al momento que reaccioné, se me borró la mente de negro, ya como que recapacité, cuando pensé en eso, miré oscuro, ya me quedé, como que pensé, por qué me cayó, ya cuando hablé con Dios y todo, fue cuando reaccioné, al momento que abrí los ojos, miré la mano con la sangre, ya hice el intento de pararme, ¡la sangre!, también me espanté por eso (Entrevista con el hijo de doña Laura).

En el caso del hijo de doña Laura “ya no era él”, la convalecencia difícil y la depresión que padeció porque su alma se había ido errante catalogaron el espanto como fuerte. En 8 casos el susto fue causado de forma natural y en 2 casos de forma sobrenatural, en un caso de estos últimos encontramos que el susto surgió sin impresión fuerte, porque se introdujo una entidad anímica a su cuerpo o se le “pegó la enfermedad” y además ocurrió la pérdida de entidad anímica porque “su alma se fue errante”.

Ésta [su hija] le dio un espanto fuerte, por algo que pisó, por algo que levantó, por una enfermedad levantada, eso le afectó, le perjudicó, ella gritaba, pues estaba ida de su mente, su espíritu andaba errante, se agarraba los cabellos, gritaba y no estaba al cien por ciento, del espanto, de una trauma que llevó y se liberó (Entrevista con don Pedro).

Algunos mencionan que no puede ocurrir la pérdida y la intrusión de una entidad anímica al mismo tiempo, sin embargo encontramos que las dos causas pueden coexistir como en este

caso. El otro espanto causado de forma sobrenatural fue por un muerto, en este caso sólo existió la intrusión de una entidad anímica:

Yo recién llegada, [el muerto] me puso una nalgadota, bien buena, hasta que le puse su veladora fue cuando me dejó en paz y otra vez de vuelta los cinco dedos, me dejó la marca del muerto, estaba haciendo tortillas yo esa vez, sería como las once y me dio una agarradota y aquí en las piernas y ya ni lo agarré ni nada, unas ronchotas pintadas, pero en forma de una mano y ya cuando le puse la veladora ya se me quitaron, ya no me dio ni comézón ni nada y otra vez de vuelta, pero esa vez ya un día antes soñé con mi abuelito que me había venido a ver...pues otra vez y ese día amanecí toda ronchada, varias ronchas, de vuelta, [se metió a la casa abandonada donde vivía su abuelo] pero me decía una señora deberías ir a curar esa casa, se me hizo fácil y me metí y ahí me llené de ronchas y me espanté y me salí mejor, un día antes soñé con mi abuelito, es que eso son señas de que quieren algo (Entrevista con la hermana de doña Laura).

Hay que tener en cuenta que un acontecimiento con un muerto puede pasar sin que provoque el espanto, sólo ocurre una fuerte impresión o el padecimiento “Cuando te agarra el muerto”. Sin embargo, la acumulación de estos fenómenos o la intensidad del encuentro pueden causar el susto, cómo fue el caso de la hermana de doña Laura, que además necesitó una limpia para la curación del susto. En este caso el modelo explicativo fue la intrusión de una emanación de un cadáver en forma de mal aire.

También observamos que la fuerza no lo es todo porque como dice don Pedro, “por muy fuertes que sean, son seres humanos” y tarde o temprano les caerá el espanto. Doña Catalina, mujer fuerte (considerada así por la comunidad y su familia) sucumbió al padecimiento ante la acumulación de sustos o acontecimientos traumáticos que sufrió, estos problemas que sobrellevó familiarmente fue lo que lo originó finalmente, nos narra su experiencia:

Falleció [se suicidó] mi hijo y nunca, nunca se me va olvidar haz de cuenta un video que pasa con la mente...no me había curado de eso y a veces decía a lo mejor si lo necesito...si me afectó, yo no estaba tan delgada, estaba más gorda...en un año de fallecido yo bajé [de peso]...haberlo visto y aparte era mi hijo, todo eso me afectó, pesar, tristeza y luego también, a los dos años que falleció mi papá falleció mi mamá y cuando falleció mi mamá, en un año falleció mi hijo...horita gracias a Dios no estoy amargada, no me he dejado vencer...pero ya por ahí no paso...tuve una experiencia muy fea (Entrevista con doña Catalina).

Los sustos también pueden evidenciar las dificultades que enfrentan cada familia, en el caso anterior sucedió una de las problemáticas sociales más importantes de la actualidad en la

comunidad: el suicidio de jóvenes. Otro malestar social importante que enfrentan los chichimecas es la explotación laboral en general, en el siguiente caso nos narran una experiencia de espanto, ocasionado en este contexto, por el trabajo mal pagado, sin prestaciones básicas como seguro y sobretodo demuestra la pobre alimentación que sobrellevan los jornaleros cuando se van a otros estados del país a trabajar:

[El hijo de doña Lupe] Se cayó en una pila y eso nunca nos dijo, sólo él sabía y después otro día que se terminó lo mandaron a un lado de Monterrey, Saltillo dicen, duraron como quince días...llegaría como a las seis de la mañana y ya de rato ya entró, ya llagué mami y ora qué tienes hijo, porque estás ansina, de por sí está medio descolorido, y luego así, tenía los ojos muy azulejos, le digo sabes tú qué tienes, tú estás anémico, a lo mejor tú no comías bien allá o qué, si mami allá nada más probar la comida...[Ella ya sabía que podía haber sido un espanto] yo supe que te caíste aquí en la pila donde andabas trabajando, ¿quién le dijo ma'?, [preguntó el hijo] ya vez pero no dices, yo pienso que te está pasando eso, si mamá, verdad que te sacaron pronto...[el joven entonces contó otros espantos] si hay donde es el comedor un señor lo mataron en el comedor y ahí me espanté y enseguida se cayeron dos de hasta arriba de la azotea y se murieron...y yo creo que todo eso tenía y yo lo curé (Entrevista con doña Lupe).

Los sistemas de representaciones sociales en los agentes causantes ya los hemos analizado y sistematizado anteriormente; aquí exponemos para tener un contexto actual las causas del espanto de los casos que documentamos en la trayectoria de atención y las clasificamos según Zolla, “en función de la naturaleza del agente” (1988:88; 1994a:776).

Las causas del espanto		
Espantado	Causas que ocasionaron el espanto	Tipo de espanto
Doña Lupe	Accidente (carretera)	Natural
Hijo de doña Lupe	Accidente (caída en su trabajo)	Natural
Hijo de doña Laura	Accidente (caída en su trabajo)	Natural
Hermana de doña Laura	“La agarró el muerto”	Preternatural
Hija de doña Lorena	Animal (mordida de un perro)	Natural
Sobrino de doña Lorena	Pisó y se le pegó un “trabajo” de brujería	Preternatural
Doña Catalina	Acumulación de espantos	Natural
Hija de doña Catalina	Accidentes (Caída en su casa)	Natural
Don Julio	Accidente en carretera	Natural
Nieta de doña Luz	No sabe, sólo vio los síntomas	No se sabe

**Cuadro 18.** Las causas de espantos. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013.Elaboración propia.

## Síntomas

Sasson (1996) observa que los investigadores del fenómeno entre los grupos indígenas hacen una sistematización clara de los agentes causantes y sin embargo no lo hacen con los síntomas. Algunos han encontrado que en los grupos indígenas las causas determinan los síntomas que aparecerán (Zolla, 1994a:776). En La Misión, aunque algunos médicos populares relacionan íntimamente la causa con los síntomas, en las cabezas de familia no se tiene muy claro este proceso, en algunos casos observamos cierta confusión en los síntomas y por lo tanto también en el diagnóstico. A excepción de 2 casos, el episodio de los síntomas siempre ocurrió con más de un signo sintomático (véase cuadros 19 y20).

Síntomas que aparecieron en el espanto	
Espantado	Síntomas que aparecieron
Doña Lupe	Falta de apetito, “desmayamiento”, trastornos en el sueño (pesadillas), escalofrío, frialdad
Hijo de doña Lupe	Trastornos en el sueño (gritos y ojos abiertos), “desmayamiento”, palidez y pérdida de peso
Hijo de doña Laura	Palidez y adelgazamiento, falta de apetito, depresión e “ido de la mente”
Hermana de doña Laura	Ronchas, palidez, trastornos en el sueño (pesadillas)
Hija de doña Lorena	Calentura, temblor y trastornos en el sueño (gritos)
Sobrina de doña Lorena	Falta de apetito, trastornos mentales, “mente como ida”, depresión
Doña Catalina	Palidez, falta de apetito, depresión y pérdida de peso
Hija de doña Catalina	Trastornos en el sueño (mucho movimiento y ojos abiertos)
Don Julio	Mucha sed, pérdida de peso
Nieta de doña Luz	Trastornos en el sueño (pesadillas, mucho movimiento y ojos abiertos)

**Cuadro 19.** Síntomas que aparecieron en el espanto. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia.

Es necesario recordar que los síntomas pueden aparecer poco después del acontecimiento traumático o hasta años después, de cualquier forma, desde que se presenta el suceso, la decadencia del espantado no termina, pues el cuerpo está débil y va aumentando esta condición poco a poco hasta que llega el diagnóstico y la curación y en varios casos sigue el padecer incluso después de la terapéutica.

Lo impredecible y la diversidad de los síntomas ocasionan que el padecimiento se confunda y se hagan diagnósticos muy distintos sobre el fenómeno. El siguiente relato nos muestra cómo aparecen síntomas que no se acostumbran a ver en el espanto o simplemente la semejanza en los síntomas hace que se involucren otros padecimientos y enfermedades.

Doña Lorena nos comenta la experiencia con su hija:

Se parece cuando andan torcidos, del empacho y cuando traen calenturas, traen infección por dentro, [con su hija espantada] yo pensé que era gripa... eso fue lo que sintió ella, aunque no se le notaba así [el espanto], por ejemplo cuando están ojeadas, también les da lo mismo y luego cuando están torcidas también les da mucha calentura... en las noches solitas brincan, se levantan en la noche... o lloraba de repente yo no le hacía caso, yo pensé que tenía en mente que el perro la había mordido, hasta que empezó con mucha calentura y ya me dijo [su hermano Don Pedro] esa niña lo que tiene es que está espantada (Entrevista con doña Lorena).

El episodio de los síntomas es uno de los que se padece con más intensidad. En La Misión la sintomatología más referida fueron trastornos en el sueño (6 casos) y la palidez o el “amarillamiento” (4 casos). Además de la falta de apetito y la pérdida de peso (en 3 casos cada uno) también son frecuentes, tanto para pequeños como para grandes. Los que ocurren en menor medida son el “desmayamiento”, “la mente ida”, la diarrea y la calentura, entre otros. Es interesante que los síntomas característicos de La Misión se relacionen con las causas de morbilidad según el MMH.

Sistematización de los síntomas que aparecieron en el espanto	
Síntomas	Número de casos
Trastornos en el sueño	6 casos
Palidez o “amarillento”	4 casos
Depresión, falta de apetito, pérdida de peso	3 casos
“mente ida”, “desmayamiento”	2 casos
Calentura, temblor, mucha sed, diarrea, escalofrío, frialdad, ronchas	1 caso

**Cuadro 20.** Sistematización de los síntomas que aparecieron en el espanto. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia.

## ¿Quién diagnosticó el espanto?

El espanto tiene otro episodio igualmente complicado provocado por la diversidad de los síntomas. Ya describimos cómo los malestares del cuerpo pueden ser tan variados que no permite diagnosticar el susto. Los modelos explicativos que sustenta o desecha la cabeza de familia o el espantado hacen que entiendan el fenómeno de distinta forma. No obstante, observamos en la trayectoria de atención que el diagnóstico puede provocar coexistencia con los modelos explicativos dados al fenómeno y por lo tanto acudir a todas las posibilidades de atención a la salud que conoce el espantado.

A pesar de que las cabezas de familia no tuvieron ningún problema respecto a poder curar a sus familiares, el caso de la sobrina de doña Lorena es *sui generis*, porque el espanto fue diagnosticado por la cabeza de familia, sin embargo, a diferencia de todos los informantes, la “tradicción” de esta familia de terapeutas populares en particular, dice que ellos no pueden curar a su propia familia, por lo que tuvo que recurrir a otros “médicos tradicionales”, o mejor dicho a varios porque “la curaron tres personas” por la naturaleza de ese espanto fuerte.

Se observó la importancia de los médicos populares y las cabezas de familia ya que ellos cuentan con los modelos explicativos sustentables para remediar y sanar el padecer que conlleva el susto. Tarde o temprano llega alguien que diagnostica y que además cuenta con varios métodos terapéuticos para curar el espanto:

A la niña, le daban unas calenturas, pero calenturas, temblaba de la calentura, hasta que me dijo [su hermano] esa niña está espantada cúrala, pues yo creo que si y si fui a comprar lo que necesitaba y la curé tres veces...como que yo la dejé pasar, a ella la agarró un perro y yo la dejé pasar y ya después como al mes le empezó a dar eso...se llegan a morir los niños, o les da tanta calentura tanta tanta...que les dan ataques (Entrevista con doña Lorena).

En este caso, doña Lorena, llevó a su hija con el biomédico porque pensaba que era gripa y no el espanto, acción provocada por la variedad de síntomas o porque “a cada quién le pega diferente el espanto” o “eso fue lo que sintió”; en algunos casos es evidente esta confusión en las cabezas de familia al visitar al MMH y otras veces sólo es la tendencia de sintetizar los distintos saberes, lo que pasa realmente es que buscan un complemento.



Las cabezas de familia y los médicos populares diagnostican el susto de forma similar, en la mayoría de los casos con el don, pero aun así teniéndolo, los síntomas aparecen sin ser comunes y el diagnóstico a veces no ocurre por las cabezas de familia, sino hasta que un familiar o vecino hace el diagnóstico o en última instancia un médico popular con prestigio social, de ahí la relevancia social del padecimiento:

A éste [su hijo] un mes más que lo dejo y se muere, ya no era él, ya estaba haz de cuenta que era un trapo blanco...se me estaba muriendo de espanto, se cayó de su trabajo...me dijo mi vecino...cuida tu hijo ese ya se va a morir, ¿Cuál? y que volteó y de verás ya se va a morir...tú hijo está muy espantado...ya después le dije deja ir a curar a mi hijo de veras que si ya se está muriendo, yo siempre lo miraba que ya no quería de comer pero yo no me le quedaba viendo a la cara...todo serio, callado, si te voy a curar, no quieres ni comer, nomás quieres una tortilla...tenía los ojos hasta abiertos, no pues si está espantado (Entrevista con doña Laura).

Además de hacerlo con el don, las formas más comunes de diagnosticar el espanto para las cabezas de familia son por la aparición de síntomas característicos y haber referido una impresión fuerte que tuvieron los asustados con anterioridad. Observamos que para que el diagnóstico se haga, es fundamental la ayuda del espantado para reconstruir la historia del acontecimiento traumático, doña Laura no se enteraba del padecer de su hijo porque él no le contaba su experiencia del susto:

Si me hubiera dicho qué es lo que le pasaba, pues a lo mejor si, pero como él se lo calló, pues no, así no se puede curar pues como yo no voy a saber ni lo qué tiene, y si lo voy a curar de espanto, pues a lo mejor se espantó por ahí, pero yo no voy a saber qué fue (Entrevista con doña Laura).

En 2 casos encontramos que el diagnóstico puede ocurrir muy tarde, por la confusión en los síntomas o porque el espantado no contó a tiempo la historia de la impresión súbita, dando como consecuencias un diagnóstico tardío, provocando que sea más difícil curar a una persona porque el “espanto pasado” se ha hecho más fuerte. El cuadro 21 nos demuestra la importancia de las cabezas de familia para percibir el padecimiento, en 8 casos las cabezas de familia lo diagnosticaron y en otros 2 casos fueron los médicos populares. También se observa que 6 casos fueron clasificados como sustos fuertes y 4 como leves.

¿Quién diagnosticó el espanto?			
Familia	Cabeza de familia	Médico popular	Características del espanto
Doña Lupe		X	Fuerte
Hijo de doña Lupe	X		Fuerte
Hijo de doña Laura	X		Fuerte
Hermana de doña Laura	X		Fuerte
Hija de doña Lorena		X	Leve
Sobrina de doña Lorena	X		Fuerte
Doña Catalina	X		Leve
Hija de doña Catalina	X		Leve
Don Julio	X		Fuerte
Nieta de doña Luz	X		Leve

**Cuadro 21.** ¿Quién diagnosticó el espanto? Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia.

## ¿Quién atendió el espanto?

Durante la trayectoria de atención del espanto, la visita al UMAPS se dio en 5 casos. Mencionan los médicos populares que regularmente se enfrentan a espantados que ya acudieron a otras formas de atención ante el fenómeno, un relato de doña Lupe nos demuestra que esta constante pasa hasta con gente mayor:

Me dijo [el médico popular] que vas a tener tú, estás espantada, y porque no viniste para curarte de espanto... consigue el ipazote y una olla nueva, tamaño ansina mira, que le quepa tres litros, la cueces primero... a la hora que te de sed te lo tomas ya cocido todo, como que me daba mucha sed y ya cuando me daba sed ya nomás me lo tomaba, le echas tantita azúcar, y así le hice y con la otra yerbita de campo me curé (Entrevista con doña Lupe).

En el cuadro 22 se observa que en 4 casos los espantados acudieron por primera vez a buscar su salud con los médicos de “bata blanca”, la mayoría acudió porque las cabezas de familia no les habían diagnosticado el espanto y en un caso, aun sabiendo que era susto, acudió a completar la curación con el MMH. Doña Luz comenta “como quien dice chocan con medicina de bata blanca y la medicina de nosotras...se juntan y es mejor”. Los médicos

populares intervienen en la primera atención en 2 casos y por segunda vez en 3 casos. Mientras que las cabezas de familia atendieron el espanto en 4 casos desde la primera vez y en 2 como la segunda y la tercera atención, porque los médicos populares indicaron a éstas que continuaran con las curaciones o los tratamientos que habían sugerido para menguar la decadencia.

Mostramos que los distintos episodios que tratan las madres o las cabezas de familia en ocasiones se tornan confusos y complicados, particularmente los síntomas y el diagnóstico son pasos que no siempre acaban por definir el fenómeno como un espanto. Aun así las cabezas de familia, principalmente las madres siempre “hacen la lucha” para buscar los modelos explicativos y los métodos terapéuticos que restauren la salud de sus familias.

¿Quién atendió el espanto?			
Familia	Cabeza de familia	Médico popular	Biomédico
Doña Lupe	3	2	1
Hijo de doña Lupe	1		2
Hijo de doña Laura	2		1
Hermana de doña Laura	1		
Hija de doña Lorena	3	2	1
Sobrina de doña Lorena		1	
Doña Catalina	2	1	
Hija de doña Catalina	1		
Don Julio		2	1
Nieta de doña Luz	1		

**Cuadro 22.** ¿Quién atendió el espanto? Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: 1 Primera atención. 2 Segunda atención. 3 Tercera atención. Elaboración propia.

## La curación

Los médicos populares al atender en su mayoría espantos fuertes, casi siempre realizan procedimientos más elaborados como las limpias y rezos, por tanto utilizando la eficacia simbólica como principal motor para que exista una transformación positiva. Sin embargo,

cuando el susto es leve notamos que las cabezas de familia tienen un sentido práctico o técnico para con el susto y en general con todos los padecimientos populares, cualidad que tienen también algunas madres del Estado de México (Osorio, 2001:243). En algunos casos intervino otro tipo de eficacia, la eficacia pragmática con las tinturas, las vitaminas, el epazote molido y otros métodos terapéuticos para la atención primaria, autoatención o prevención del espanto, doña Luz nos narra su sentido práctico para este tipo de curación:

Estos días cabo de curar, curé todos mis niños, todos mis niños, compré mi medicina de San Luis, que venden jarabitos, una botica, una farmacia, caca de burro, copal...agarré parejo para que se me acabara la medicina, esa medicina huele bien bonito, contraespanto y espíritus de untar...si no duermen bien, cuando duermen están con sus ojos están abiertos, patalean, de repente lloran y los ojos abiertos como el del borrego, esta niña me da mis golpes, habla toda la noche...para no desperdiciar la medicina, pasa el tiempo y ya no es lo mismo recién hecho...se pone en las coyunturas, en la mollera, en sus piecitos...[El etnógrafo pregunta: ¿Entonces a sus nietos que no estaban espantados, para qué les puso?...]Pues ya los curé también...eso es lo normal es una hierbita nada más, hasta lo venden en farmacias, compre una botellita...[narra como ella elabora este método terapéutico] también le damos mezcal lo preparamos con epazote de comer...el alcohol pero para untarlos, ya en la noche cuando se van a dormir le damos un baño de vino con epazote, ya para que reposen ellos, ya para que duerman tranquilos, es lo mismo tomado que molido (Entrevista con doña Luz).

Algunas propuestas teóricas han dado por hecho que la eficacia simbólica es sin duda uno de los motores para el desarrollo satisfactorio del proceso s/e/a del espanto, pues demuestra la apropiación del padecimiento al círculo sociocultural (Zolla, 1988). Sin embargo, notamos que la eficacia pragmática es frecuente, principalmente en los espantos leves, en los que el método más inmediato que se utiliza son las tinturas llamadas: “Espíritus para tomar” o “Espíritus para untar”. Doña Luz comenta que aunque no tengan el padecimiento a veces es bueno acabarse la medicina, poniéndoles a todos los miembros de la familia, para que no se eche a perder la “medicina” y sobretodo para que duerman bien y no les llegué el espanto fácilmente.

En 5 casos los espantados utilizaron las tinturas para contrarrestar el susto, ahí la relevancia de este método, ya que es muy utilizado principalmente en la curación de los sustos leves. Don Pedro nos comenta que el mezcal con hierbas también es utilizado como último paso para la curación: el “mezcal con epazote es la última que se les da”; otros curadores también utilizan el mezcal o “un chingadazo de alcohol, un tequilita” después de un acontecimiento traumático para prevenir el susto.

El poleo acompañado de hueso de gigante (un tipo de madera, que nadie contestó de qué árbol provenía) y otras plantas, este mejunje es frecuentemente mencionado como método “tradicional”, aunque en la práctica se ve que ya no lo realizan pues sólo en un caso se empleó, doña Catalina menciona que curó a su hija con “povos de poleo”, untadas en las coyunturas:

El poleo blanco y el verde, un pedazo de hueso de gigante, el copal, con eso, se le unta en donde tiene todas sus coyunturas...son yerbas y se muele bien molidito y se hace un polvo, se cruza aquí y se le talla y se le talla hasta que se les mete...en la nuca, en la mollera...como tres veces, a mediodía o según en la noche para que ya duerma bien (Entrevista con doña Catalina).

El epazote molido también es comúnmente utilizado en la terapéutica, “con esa yerba como que si me recuperé, a las dos semanas, ya comía bien, ya no estaba como tristecillo, me levantó...ya me andaba aliviando del dolor”. También es habitual esta planta por la facilidad con la que nace y crece y se puede encontrar en muchos huertos familiares, doña Laura nos comenta cómo la utiliza como método terapéutico:

Epazote los nueve días...[la planta] es cruda con agua licuada, como agua de alfalfa y colada y los nueve días...es como una botella de seiscientos, para dos días...tomádoselo en las mañanas y en las noches, la que más confianza le tengo es ese, hay otra bebidas que venden en la farmacias, pero eso ya no sería tradicional, ya son de farmacias...nosotros nada más, el poleo y el sumerio y epazote molido también... el poleo moliéndolo...seco, y se le hecha en las coyunturas, en todo el cuerpo, pero eso como que ya no lo usamos, usamos más puro de bebidas de epazote y sumerios (Entrevista con doña Laura).

La sistematización de la información nos dice que sólo en un caso el espantado recurrió al epazote molido para curarse, pero este procedimiento es común en algunos informantes, especialmente para los sustos leves. Los sumerios fueron utilizados en 4 casos. Las limpias sólo fueron utilizadas en 3 casos de espantos fuertes, con la sobrina de doña Laura que se le “pego la enfermedad”; con doña Lupe que tuvo recaída del susto, haciéndose más fuerte y necesitando este método terapéutico; y el espanto que le ocasionó el muerto a la hermana de doña Laura, ella también necesitó que le hicieran unas limpias, además de la acostumbrada curación para “Cuando te agarra el muerto”:

Hasta que le puse su veladora, fue cuando me dejó en paz [el muerto], la veladora de sebo, de esa que se le pone a los santos, esa es bien buena y las limpias con eso me curé...los granos se quitan con árnica, a mí los granos se me quitaron con el jabón

Fama o el Zote ese sirve para quitar las ronchas, la crema rosita también (Entrevista con la hermana de doña Laura).

En el siguiente cuadro encontramos que todos los que utilizaron el MMH como primer recurso, les dieron medicalización, es decir, medicamento alópata para aliviar la enfermedad que encontró el biomédico. El hijo de doña Lupe fue después de la curación a consulta al MMH y le recetaron vitaminas para la desnutrición; a pesar de que el espanto pertenece a un “sistema médico” diferente al de “bata blanca”, vemos que “el proceso de medicalización supuso la apropiación ideológica y técnica de los procesos de salud/enfermedad y su aplicación constante a nuevas áreas de comportamiento social” (Menéndez, 1990a:67). En total la mitad de los espantados, antes o después de la curación fueron al MMH.

¿Cuál curación utilizaron en el espanto?	
Espantado	Métodos terapéuticos ante el espanto
Doña Lupe*	Sumerios, tés, limpias
Hijo de doña Lupe*	Tinturas, tés
Hijo de doña Laura*	Epazote molido
Hermana de doña Laura	Puso una veladora al muerto, limpias
Hija de doña Lorena*	Tinturas y sumerios
Sobrina de doña Lorena	Limpias
Doña Catalina	Tinturas
Hija de doña Catalina	Polvos de poleo, tinturas
Don Julio*	Sumerios, tés
Nieta de doña Luz	Tinturas

**Cuadro 23.** ¿Cuál curación utilizaron en el espanto? Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: \* Se medicalizó durante el padecimiento. Elaboración propia.

Las cabezas de familia tienen una participación simétrica y homogeneizante en las diferentes prácticas de atención a la salud, lo que hace que complementen y sintetizen los distintos diagnósticos que dieron al fenómeno. Los tés que recetaron los médicos populares, fueron recetados más con la finalidad de contrarrestar la enfermedad que diagnosticaron los biomédicos, el caso de doña Lupe, fue anemia y el médico popular dio la hierba de Zapote

blanco, saber que complementó cuando se espantó su hijo y con don Julio el “médico tradicional” le recetó varias plantas para controlar la diabetes.

Las cabezas de familia asumen la subordinación del MMH aceptando la medicalización en la mayoría de las enfermedades que les diagnostica el “médico de bata blanca”, sin embargo las cabezas de familia mencionan que cuando es susto, puede haber un riesgo en la salud del espantado si se medicaliza. Los médicos populares también mencionan que cuando las personas se atienden el espanto con ellos, es común que le digan los asustados que antes ya habían ido al MMH, el médico popular sugiere si es el caso, deje la medicalización porque le está perjudicando. Como le dijo el médico popular a doña Lupe: “es que usted está dañada, de tanta medicina...teniendo fe, uno se cura”. Doña Catalina menciona que siempre espera para ver la evolución de un susto o de cualquier padecimiento popular, antes de llevarlos con el médico de “bata blanca”:

No porque te digo que es la misma enfermedad [el espanto], es la misma enfermedad, que uno a veces dice voy a llevarlo con el doctor, pero no sabiendo que uno cuando lo lleva al doctor, está uno está dejando que les metiendo otras cosas, no sé qué de químicos por eso mejor dice uno, mejor yo le hago esto, si le funcionó pues bueno, sino pues a lo mejor si es de doctor (Entrevista con doña Catalina).

En el caso de la hija de doña Lorena, la recuperación fue notoria en la narración, muestra su alegría porque su hija se recuperó de ese espanto, que se complicó, por la semejanza de los síntomas con la gripa y por consecuente hubo un diagnóstico tardío del espanto, éste se fue haciendo más fuerte, pero no lo suficiente para catalogarse como fuerte:

Luego ya traía a mi niña caminando, la traía bien malita ya de repente bien, ya a las dos tres curadas bien felices...a otros la medicina [alopática] les da ataques de tanta calentura, convulsiones, se quedan como loquitos, por eso a veces no es bueno darle medicina de doctor (Entrevista con doña Lorena).

La fe la refieren todos los informantes como el requisito fundamental para que haga efecto la curación, mencionan que con ella puede haber un desarrollo positivo para la restauración de la salud, sin necesidad de ir con un profesional. Vemos que en este caso y en total la mitad de los casos terminaron satisfactoriamente. Pero ¿qué pasó en los otros casos?, ¿hubo recuperación o no?, ¿provocó otros padecimientos o enfermedades?, en los siguientes apartados describiremos las convalecencias de los asustados, para demostrar la gravedad y lo difícil que puede ser recuperarse de un espanto.

## La convalecencia

La trayectoria de atención sigue para el espantado a pesar de haber ya pasado por la curación adecuada. Hay que tener en cuenta que el cuerpo se encuentra débil por el espanto y si existe otro susto o momento traumático, puede desencadenar una recaída, provocando que el padecimiento se haga cada vez más fuerte y necesite una curación más elaborada, como le pasó a doña Lupe:

Me regresó la enfermedad de vuelta, él [su hijo] tirado y yo tirada, está canijo...un nieto mío sabe que le pasó, todo se me juntó de vuelta, no tenía qué cuatro días que me acababan de poner unas ampollitas de vitamina y estaba tomando yo medicamento de agua contraespanto que compré y ese día como que se me sobrecargó, ya hasta me dijeron que estaba muerto allá en el mesón, sí sentí a poco cree que no, a pesar de que nada más es mi nieto, si ya me enfermé de vuelta y pue' que recaiga, que recaiga, ya le hice la lucha...un señor me curó, unas limpias, tres veces (Entrevista con doña Lupe).

Es interesante cómo algunos médicos populares mencionan que el espanto no se relaciona con otras enfermedades, que “el espanto es el espanto”, que no debe confundirse con otros padecimientos o enfermedades; sin embargo las cabezas de familia frecuentemente atribuyen que a raíz del susto se pueden originar otras enfermedades. Nuestros datos en el trabajo de campo nos demuestran que el padecimiento sigue, incluso ya con una enfermedad diagnosticada por los biomédicos. Un relato nos muestra lo difícil que es la recuperación total en el espantado, aun cuando el susto no fue causado por un agente sobrenatural o no ocasionó una enfermedad física, lo cuenta el joven hijo de doña Laura:

Ya estaba quedando casi puro hueso, ya me vi una manita de bebé, esto me esta chupando, por el frio, no siento movimiento...hasta que un día que me bañé y me mojé el yeso y me lo quité...fui con un huesero, ya el señor me sobó...me lavaron con árnica con muchas yerbas a la semana siguiente empecé a hacer movimiento y luego todavía me sentía [espantado] (Entrevista con el hijo de doña Laura).

En el caso del hijo de doña Laura, la trayectoria de atención fue difícil porque se había fracturado una mano, sin embargo la convalecencia de padecimiento lo fue más, porque se asomaron diversos síntomas y padecimientos durante su espanto que tardó en ser diagnosticado. Aunque lo catalogamos como depresión por las narraciones de su tardada convalecencia, bien lo podríamos apuntar como desnutrición porque presenta los mismos síntomas que el hijo de doña Lupe que sí tuvo un diagnóstico del biomédico, sin embargo doña Laura y su hijo no tienen Seguro Popular. En los casos que se presentan demuestran



que el susto es un padecimiento “crónico-degenerativo” que va menguando al espantado poco a poco, inclusive después de la curación, la decadencia puede seguir aumentando, debilitando cada vez más al cuerpo y por tanto, muchas veces la inevitable consecuencia de contraer otra enfermedad.

### **“La mayoría de enfermedades provienen del espanto”**

En una mesa de debate donde se encontraban personalidades especialistas en el tema como Arthur Rubel, Rolando Collado, Aguirre Beltrán entre otros representantes de la antropología médica de México y Estados Unidos, López Austin cataloga al susto como un histórico agente etiológico de un “sin número” de enfermedades:

El susto...es la explicación etiológica que dan al enfermo y su comunidad a un mal real, existente, por más de que este pueda ser de muy diversas naturalezas. La explicación etiológica arranca desde los tiempos prehispánicos y ha continuado con increíble persistencia...el susto puede ser la explicación etiológica dada por el paciente a un sin número de enfermedades, y es tal vez la explicación más abundante en las creencias populares mexicanas (López Austin citado en Velimirovic, 1992:224).

Podemos observar que las cabezas de familia en general, le atribuyen al susto la capacidad de originar cualquier tipo de enfermedad, como indica don Carlos: “la mayoría de enfermedades provienen del espanto, eso es lo que es más seguro”. Wisdom (1961) piensa que el susto es el debilitamiento del cuerpo preparándose para la enfermedad que vendrá:

Todas las causas de debilidad orgánica son sustos. Es difícil decir si el susto es una enfermedad definida en sí misma o si es otro nombre para designar la debilidad corporal, en cuyo caso no sería más que una condición previa a la verdadera enfermedad. Lo último puede ser lo correcto ya que el efecto principal del susto es el de debilitar la resistencia del organismo a la entrada del aire (sic) y de otros cuerpos extraños, que son causantes de casi todas las enfermedades graves (Wisdom, 1961; 361 citado en Sasson, 1996).

Aunque no estamos de acuerdo en la totalidad de la hipótesis de Wisdom, tenemos que aceptar que este modelo explicativo al fenómeno se encuentra inmerso en la comunidad, principalmente en las cabezas de familia. Aunado a esto, la variedad en los síntomas hacen que se relacionen distintas enfermedades o padecimientos, algunas veces coexistiendo

diagnósticos y reelaboraciones en los modelos explicativos al fenómeno. En los casos estudiados, el diagnóstico de otras enfermedades se originó principalmente cuando acudieron al UMAPS de la comunidad o al Centro de Salud de la cabecera municipal. En algunos procesos que la convalecencia fue difícil, las cabezas de familia apropiaron y sintetizaron las prácticas médicas del MMH: la desnutrición estuvo vinculada en un caso, además los datos nos arrojan otro con anemia y otro con diabetes. El caso de diabetes fue por todas las cabezas de familia mencionando con una íntima relación ante el fenómeno, sin embargo sólo uno de los espantados contrajo la diabetes a raíz de un susto. En los 3 casos mencionaron que ya son “pacientes cautivos” del MMH a raíz de las enfermedades que provocó el espanto, y que después de la curación y de la relativa mejoría siguen atendándose regularmente en el Centro de Salud. Doña Lupe menciona: “por la anemia siempre estoy entrando allá a la cita con el doctor, era cada dos meses y horita si es cada tres meses...y ya lo único se me sube la presión”.

¿Cuáles enfermedades originó el espanto?		
Espantado	Características del espanto	Enfermedades o padecimientos que aparecieron
Doña Lupe*	Fuerte	Anemia
Hijo de doña Lupe*	Fuerte	Desnutrición
Hijo de doña Laura*	Fuerte	Depresión
Hermana de doña Laura	Fuerte	
Hija de doña Lorena*	Leve	
Sobrina de doña Lorena	Fuerte	Depresión
Doña Catalina	Fuerte	
Hija de doña Catalina	Leve	
Don Julio*	Fuerte	Diabetes
Nieta de doña Luz	Leve	

**Cuadro 24.** ¿Cuáles enfermedades originó el espanto? Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: \* Se medicalizó durante el padecimiento. Elaboración propia.

El espanto en 2 casos originó una depresión severa, es la enfermedad que más se vinculó en los casos recabados; si bien el trastorno, en un caso no lo diagnosticó un psicólogo profesional, los familiares y por supuesto la descripción que nos proporcionaron así lo muestra. En estos casos, la naturaleza del susto fuerte hizo que necesitaran nueve días de

curaciones, pero a pesar de haber utilizado los métodos correctos, la curación plena tardó alrededor de un mes.

### **“De gusto o de susto”**

A pesar de que don Carlos menciona “la diabetes no la conocíamos, a lo mejor les pegaba, pero nosotros no la conocíamos con ese nombre”. Ahora en la comunidad chichimeca, el espanto es la principal causa para la diabetes, “horita lo que anda mucho es la diabetes”. La gente menciona que el susto, el gusto y el coraje son las principales causas que originan la diabetes:

Por ejemplo aquí ya estamos cerca de la ciudad y un espanto su efecto horita es que te da el diabetes, un espanto te va a dar diabetes, un coraje te va a dar diabetes, un coraje pero horita ya en estos tiempos ya no te da el espanto como antes...aquí decimos no me vayas hacer encabronar, me va a dar el betis, así le decimos aquí, el betis, me va a dar el betis y a veces se agarran de ahí, no se agarran de otra cosa...cuidado es muy malo la coca, el agua, y uno cuando se espanta luego luego hay que jalarle los cabellos, y un cacho de bolillo si hay, un chingadazo de tequila, o que si no tengo tequila, un alcohol pero con yerba, eso me da un chingo de resultado...un chingadazo de alcohol, un tequilita (Entrevista con don Julio).

En el susto de don Julio, los síntomas fueron la boca seca y mucha sed, síntomas conocidos como característicos de la diabetes. Don Julio nos comenta la experiencia con los síntomas que le ocasionaron el espanto y la recuperación paulatina que llevó:

Me empezó a dar harta sed, me pasa esto doctor, sabe qué, váyase a ser un estudio y ya me doy el diabetes eso sí, eso sí andaba, para todo pujaba, para todo y entonces cuando me enfermé, como escalofrió, cansado de la espalda me iba ya a vender mis fierritos, ya llegaba bien cansado, bien jodido...fui al hierbero y me detuvo el cabrón diabetes, nomás me dijo tómese esto y como que me aliviané y ya nomás fui pa’ rematar el cabrón virus, aquí ando, baje hasta 39 kilos ya horita empecé [a subir de peso] de vuelta ya voy en 103 (Entrevista con don Julio).

La concepción cultural sobre que el origen de la diabetes la ocasionó el espanto, poco a poco se ha transformado, ahora algunas cabezas de familia comparten los modelos explicativos de los biomédicos y las recomendaciones que éstos les dan, principalmente hay

que evitar el azúcar en la medida de lo posible. Aquí vemos la construcción ideológica del MMH hacia doña Lupe:

Le da diabetes sabe por qué, porque comen muchas cosas que no deben, si ya les quitan eso y luego siguen comiendo; yo el doctor me dijo el doctor me dijo usted toma coca doña Lupe, yo sí, pues es que es mi hijo compra, a la hora de comer, a la hora del almuerzo, a la hora que sea, como le voy a hacer el desaire, mire si toma un vaso de coca, tómese un vaso de agua también a mí siempre me hacen el examen del dedo y nunca salgo (Entrevista con doña Lupe).

La diabetes, la desnutrición y anemia, son consecuencia de una problemática que enfrentan todos los habitantes de la comunidad chichimeca: el aumento en el consumo de comida chatarra y productos con altos grados de azúcares, principalmente por los niños, aunque los mayores también lo hacen significativamente. Las cabezas de familia están conscientes que una mala alimentación puede provocar la diabetes, pero también el no comer sanamente te hace más propenso a contraer el espanto o alcanzar la “belidad”.

### **“Sabe porque uno también se espanta, es por la belidad”**

Fue una constante escuchar en las cabezas de familia el término “belidad” para mencionar la debilidad, “un tipo de anemia” o estados de desequilibrio en las defensas de los chichimecas. Doña Luz nos dice que la “belidad”:

Es cuando uno está desnutrido, como tener anemia, tipo de anemia, uno no come bien y está débil uno y pues si va al médico pues le tiene que dar tratamiento, le tiene que dar este...si vitaminas como tipo de anemia que no come uno bien, desnutridos...porque no hay recursos para comer bien...uno no tiene de comer y se van perdiendo la fuerzas y uno ya con cansancio, es lo que alcanza la belidad (Entrevista con doña Luz)

La desnutrición y la anemia tienen una estrecha relación con los síntomas más comunes: la palidez, la falta de apetito, la pérdida de peso, la “belidad”, el “desmayamiento”. Doña Lupe nos cuenta como la “belidad” le provocó el espanto a su hijo, ella sabía que debía atenderlo muy bien en su convalecencia porque “por no cuidarse empiezan a adelgazar, a no comer y ahí es cuando se mueren de espanto”:

Sabe porque uno también se espanta, es por la belidad de que no comen bien...él [su hijo espantado] se fue a su seguro, le dieron vitamina...yo no le di sumerios, nomás fue eso el poleo blanco y el epazote y fue lo que unté yo en el cuerpo y luego la hierba del zapote blanco, y siempre estaba ahí tirado y le hacía su atole en la mañana y ya tenía frijolitos, un huevo y decía y aquí ya agarré fuerza, allá si no hacemos no comemos; y luego después que se accidentó acá en el campo, ese día también recaí yo también, y lo curé de eso también le di la yerba esa...si ya anda mejor (Entrevista con doña Lupe).

En La Misión la gente piensa que la “belidad” es una enfermedad que te puede encaminar a la desnutrición, a la anemia, a la leucemia y con ella la muerte. Estas enfermedades tienen relación con los diagnósticos realizados al fenómeno por los biomédicos, ellos nos comentan que la enfermedad que ven regularmente cuando un espantado los visita para la atención del fenómeno, es la desnutrición porque es la que se encuentra en sus cuadros nosológicos:

[El espanto] Tiene que ver con síntomas como pérdida del apetito, cambios en el estado de ánimo y deterioro general, pero para nosotros podría tratarse de una desnutrición por síntomas asociados a ella, como pérdida de apetito y pérdida de la atención, para nosotros con una desnutrición y para ellos lo catalogan como espanto (Entrevista con el médico de la UMAPS de Misión de Chichimecas).

Sin embargo, no sólo la desnutrición se vincula con el susto. Doña Lupe nos comenta los trastornos particulares que padeció cuando “se hizo anémica de un espanto”:

Horita estoy medio distraída...me hice anémica de un espanto...me dejé, no me curé de espanto, yo ya no era yo...nada más acostada, pero no dormía, ya en la noche oía como visiones no sé qué oía yo, pero no dormía aunque tuviera mucho sueño...ya no comía yo nada...ya nada más acababa de echar mis tortillas hacia mi nixtamal por la fuerza por la necesidad, por mis niños, pues yo sola...ya me estaba muriendo de eso, de espantada (Entrevista con doña Lupe).

La gente de la comunidad tiene una visión complementaria con la medicina alopática, aunque un sector de los entrevistados mencionó categóricamente que ésta les hace daño y que son mejores las hierbas para la mayoría de males que enfrentan, porque son naturales y sobretodo su cuerpo está acostumbrado a la herbolaria y lo acepta más fácilmente. Además que las hierbas o las recomendaciones de los médicos populares muchas veces son mejor método terapéutico que los de los “médicos de bata blanca”, como piensa y siente doña Tere:

Llegó el médico tradicional...quién sabe quién le diría que andaba yo allá con el médico...[le preguntó el médico popular] ¿qué tiene? no que usted andaba con el

médico...le dije aquí está la receta, ya se la llevó... [después volvió] me limpió con ramas, me trajeron la yerba, era del campo y es la que yo uso, yo a propósito la mando encargar, la compró, son las hojas de zapote blanco, entonces dijo, mire tómese en la tarde y en las mañanas en ayunas haber cómo siente, le dije sí, entonces, ya como a los cuatro días ya me empezó a dar hambre (Entrevista con doña Lupe).

A pesar de que el biomédico diagnosticó la anemia y le dieron “inyecciones rojas” (hierro), el hambre no llegó hasta que le recetaron hierbas para que se hiciera un té, esto demuestra la fe que tienen a la curación con plantas y la capacidad de asimilación del cuerpo a las mismas, por los resultados positivos que resultan. También se observa que a pesar de que doña Lupe se realizó una curación o varias curaciones (con tinturas) y fue con el biomédico a contrarrestar su “belidad”; inevitablemente necesitó la limpia como último recurso por la recaída y lo “pasado” del espanto, apelando a la eficacia simbólica a través de las limpias efectuadas por un curandero profesional, aun así después de todas las “curaciones”, los síntomas del susto y la anemia seguían ocasionando trastornos a doña Lupe.

Cuando me hice anémica yo ya no dormía, yo ya no dormía y aunque tuviera mucho sueño pero ya no dormía y luego me salía a andar en el patio y luego oía visiones que alguien hablaba afuera y yo me salía asomar, era cuando andaba bien malita y yo anda por ahí sola con mis perritos y luego a veces sentía que arriba del cuarto andaban los gatos chillando o algo así, hablando gente o que alguien hablaba, pero era la enfermedad que tenía (Entrevista con doña Lupe).

Los casos de la diabetes, la desnutrición y la anemia tienen la particularidad de haber ido al MMH para atenderse el espanto. Lo que podemos inferir, que el modelo explicativo, sobre la adquisición de la enfermedad se basa sobre los mismos diagnósticos que hacen los biomédicos. Esto aunado a que en la comunidad se tiene al espanto como un momento de debilidad, “el cuerpo tiene belidad” y por tanto es capaz de desencadenar enfermedades físicas y mentales.

### **“Ya no era yo”**

En los casos de la depresión, los estragos del espanto siguieron a pesar de que la curación fue realizada por los curadores, los síntomas físicos y sobretudo mentales permanecieron por un tiempo más. La convalecencia en estos casos tardó alrededor de un mes, aún después

de la curación correspondiente. En varios casos, se observa que prevalece el modelo explicativo de la pérdida del alma o la intrusión de una entidad anímica. También independientemente del significado literal del susto, los chichimecas jonaces cuentan que el espanto fuerte siempre “trasciende la mente”. El hijo de doña Laura nos narra la tardada convalecencia que tuvo después de que la curación fue realizada, cuando él se espantó en una caída en su trabajo:

Se te va la mente...no quería ni comer, ya no era yo, sin ganas de jugar, ni de platicar, nada más serio, callado, ya no jugaba...si duré como un mes, ya no era yo, cambié mucho, y enflaque mucho, por el día a día, me la llevé calmado, ahí leve, sintiéndolo (Entrevista con hijo de doña Laura).

El hijo de doña Laura tuvo una recuperación difícil de su espanto fuerte, varias enfermedades se pudieron relacionar con su decadencia, sin embargo al no tener Seguro Popular, no pudo confirmar por un biomédico un diagnóstico de “belidad” y sólo comentan que el susto provocó que estuviera pálido como un “trapo blanco” y triste o ausente, “ya no era él” decía doña Laura, a pesar de que las curaciones se habían hecho. En este caso fueron igualmente relevantes los estragos físicos y mentales que originó el padecimiento. En el otro caso, vemos que los brujos pueden enviar cualquier “enfermedad”, incluyendo el susto, sin embargo, cuando ocurren las curaciones y sanan los síntomas de éste, vienen los síntomas característicos de la brujería. En este caso, la espantada “estaba ida de su mente” porque “su alma se fue errante”, según comentan todos sus familiares:

Fíjate que se aventó como un mes, pero sanó, todavía me la curaron tres personas en triangulo...negro, rojo, blanco me la sacaron adelante, por eso ella misma se dedicó a estudiar psicología, la carrera, por el trauma que llevó, y ahí está, ahí está nomás que a veces ellos no se acuerdan de lo que hacen, de lo que les pasó, pues es triste, yo tengo confianza decirles lo que les pasó, pues yo soy padre para ellos, me gusta platicarles que les pasó, y también relajarnos de lo que uno vive también, somos seres humanos (Entrevista con don Pedro).

Fue común escuchar en varios informantes que durante los síntomas y la convalecencia principalmente: “ya no era yo”, “me desconocí” o “no regresaba su alma”. Muchas veces después de la curación continúan los rezos y súplicas, “rézale para que regrese” y así lograr que el alma vuelva a su cuerpo y no muera la persona:

Nosotros también le hablamos con la mente de uno, muchos me decían que sí se podía hablar con la mente, y sí regresó [su hijo que sufrió espanto], ya si Dios no te lo quiere

dejar es porque él quiere sus ángeles también allá, ya uno que puede hacer (Entrevista con doña Laura).

En general todos los casos de espantos, sean fuertes o leves hablan de una despersonalización o ausencia de la persona, anteriormente algunos antropólogos explicaban socialmente el espanto con la integración al grupo (Uzzell, 1974) o la sanción después de haber infringido la reglas sociales (Aramoni, 1990), sin embargo “el espanto pega” según la persona, tanto el investigador como el terapeuta necesitan hacer un ejercicio de destotalización de la persona, de deconstrucción conceptual para poder reconstituirla en un grupo sociocultural determinado (Bartolomé, 1992: 142-143 citado en Romero, 2006:113).

Debemos tomar en cuenta que las cabezas de familia no toman los conceptos o modelos explicativos al fenómeno de un solo “sistema médico”, sino que sintetizan todos los saberes de todos los modelos médicos. Tanto los acontecimientos que provocaron el espanto como la persona, son reconstruidos por el curador analizando cada dimensión espiritual, psicológica, biológica, ideológica, cultural y social. En este caso, ayudadas de todos los saberes que conocen, las cabezas de familia intentan hacer “regresar” a la persona al mundo sociocultural para que vuelva a estar completa y haga sus actividades cotidianas; la eficacia simbólica inducida a través de rezos de los curadores es sin duda la última alternativa para la curación plena del espanto y si no sucede el retorno es porque Dios “quiere sus ángeles” allá con él, comentan la mayoría de informantes.

Como se observa en la trayectoria de atención el espanto es un padecimiento grave que no acaba con la curación, sino que un asustado debe estar en estado de alerta o ser alertado de todos los problemas que puede originar el susto: una difícil recuperación, una recaída, diferentes enfermedades mentales y físicas difíciles de superar, muchas de ellas lamentablemente las pueden portar durante toda su vida y por supuesto, llegar a la muerte.



## CONCLUSIONES

Las cabezas de familia han estructurado un saber para contrarrestar el espanto, proveniente y sintetizado de los distintos saberes, su saber popular puede explicar el fenómeno de manera relativamente sencilla o hasta muy compleja; sobresalen desde modelos explicativos como el susto leve causado por agente natural o empírica o el susto causado por agentes sobrenaturales; también acciones que van desde prevenir el espanto o curar un “espanto pasado”; la utilización de una curación sencilla o un procedimiento más elaborado para inducir a algún tipo de eficacia; o el diagnóstico de un simple susto leve o la confusa coexistencia de un diagnóstico de espanto con otra enfermedad o padecimiento.

Las causas del susto más frecuentes en los grupos indígenas es la pérdida o la intrusión de una entidad anímica; en La Misión se pueden dar los dos fenómenos en el cuerpo y en algunos casos hasta pueden coexistir. Sin embargo, vemos un cambio en los agentes causantes, con una tendencia hacia las causas de tipo natural. Se observó que en las causas del susto sobresalen algunas problemáticas sociales que enfrenta la comunidad, como el suicidio entre jóvenes, la explotación laboral, la emergencia del consumo de productos chatarra que contiene grandes cantidades de azúcares, harinas y grasas.

La diversidad de síntomas en el fenómeno provoca también una proliferación de diagnósticos y por consecuencia una trayectoria de atención complicada. El episodio de los síntomas fue en algunos casos impredecible y confuso, la variedad de síntomas hizo que se buscaran otros modelos explicativos ante el fenómeno y que hasta pueden coexistir, como un diagnóstico de espanto con uno de anemia, desnutrición o diabetes.

En el diagnóstico del padecimiento hallamos que los médicos populares no se confunden o es muy difícil que lo hagan porque tienen el don o el saber para detectarlo y curarlo, asumiéndose como curadores profesionales del susto, excluyendo directamente al saber biomédico del padecimiento. Don Pedro, el médico más reconocido en La Misión, comenta al respecto: “un espanto nunca te lo va a quitar un doctor, un médico, para eso creo que existimos nosotros para colaborar con aquella persona que te da su confianza”.

Las cabezas de familia por el contrario, no se cierran a la comunicación con los otros tipos de saber, tienen una visión holística, una tendencia sintetizadora que no excluyen indirectamente a los biomédicos del espanto, porque dentro de sus modelos explicativos “la mayoría de enfermedades provienen del espanto”, siendo necesaria también la atención en la UMAPS para fortalecer el cuerpo. Las cabezas de familia se vuelven pieza fundamental para todo el proceso s/e/a, por lo impredecible del padecimiento, a veces se puede curar fácilmente y otras veces la gravedad del fenómeno provoca que la cabeza de familia ponga gran parte de su tiempo y saber. Además es importante para el diagnóstico la narración del acontecimiento traumático y la confianza para describirla mejor, regularmente la depositan en las cabezas de familia.

Por su parte, los biomédicos se autoexcluyen de atender el espanto, mencionan que al menos “en términos productivos” no pueden diagnosticarlo, sólo diagnostican enfermedades que estén dentro de sus clasificaciones oficiales, no dejan de lado el etnocentrismo e irremediablemente excluyen el susto de su saber y al ser una institución de control, con autorización jurídica y científica, proporciona representaciones o modelos explicativos de exclusión del padecimiento a los habitantes de la comunidad, acrecentando el estigma de “creencia”, “superstición” o “ignorancia”; como resultado ocurre un grave problema de comunicación en la relación médico-paciente y cuyas consecuencias acarrearán problemas en la salud de los espantados porque potencializa la confusión en el proceso s/e/a, afectando distintas dimensiones biológicas, psicológicas, simbólicas, culturales y hasta sociales en el individuo.

En este sentido, los biomédicos quitan oportunidades de curación a todos los que no encajan con la visión científica que sustenta el MMH, ellos delimitan el cuerpo a un conjunto de órganos, que no posee entidades anímicas, al contrario de las cabezas de familia, que dotan al cuerpo con una alma con capacidad de abandonar el organismo y este modelo explicativo al fenómeno es el más común para gran parte de la comunidad.

Aunque en teoría se tiene un plan a largo plazo, el programa de interculturalidad en el caso del espanto no es llevado a la práctica, por parte de los biomédicos no existe adecuación a los modelos explicativos de los chichimecas jonaces ante el fenómeno. La relación médico-paciente debe ser pensada de forma recíproca, la construcción del paciente debe existir,

pero que sin antes suceda la construcción del médico, es decir que se haya sensibilizado con los sistemas de prácticas y representaciones ante los padecimientos, en vista de que exista una complementariedad, un espacio de eficacia y reconocimiento para los distintos saberes.

En la curación observamos que las cabezas de familia se desarrollan en “una continua articulación de prácticas y de representaciones y pueden desarrollarse nuevas formas de eficacia simbólica” (Menéndez, 1994:81). En estos casos encontramos otro tipo de eficacia en las cabezas de familia, la eficacia pragmática, porque en algunos casos la curación se realiza con lo que se tiene a la mano o medios técnicos (tinturas, ingesta de hierbas, vitaminas) más que simbólicos, principalmente en la autoatención y en algunos casos hasta la prevención de sustos leves. Aunque sí se constató que la eficacia simbólica inducida por un procedimiento más elaborado hecho por un profesional o por los rezos y las súplicas al alma del espantado, “rézale, para que regrese”, “le tiene que hablar para ver si regresa”, son el último recurso para sanar el padecimiento. Por otra parte, si bien algunos informantes mencionaron como negativa la medicalización del espanto, por su fe en la herbolaria y porque algunas veces los cuerpos no están acostumbrados a aceptar el medicamento del MMH, en la mayoría de los casos mostrados, lo que buscaban al acudir al UMAPS era un complemento para la curación del susto.

Asimismo, el proceso de la convalecencia es complicado para todos los actores. El susto no debe ser trivializado, por el contrario se debe de poner alerta a todos los curadores que intervienen en el proceso s/e/a; el padecer del espantado es además de “grave” y “serio”, confuso e impredecible. En el espanto la trayectoria de atención se puede volver un círculo vicioso porque cuando se sucumbe al susto, ocurre una decadencia física y mental evidente, que incluso cualquier enfermedad se puede originar fácilmente en el cuerpo, por lo menos el cuerpo ha adquirido “belidad” significativa después del padecimiento, en estas condiciones del organismo puede existir una recaída del susto o te puedes espantar más fácilmente en otros acontecimientos traumáticos.

En los casos que el espanto provocó enfermedades, sobresalieron las enfermedades que el MMH catalogó como las principales causas de morbilidad, se ligaron un “sin número” de enfermedades: infecciones estomacales y enfermedades respiratorias y principalmente las vinculadas a la mala alimentación, la desnutrición, la anemia y la diabetes.

Aún con la aparente incompatibilidad del susto con el MMH, la interrelación de los saberes es determinante para la construcción social del espanto, las cabezas de familia sintetizan los distintos saberes en expresiones como: “sabe porque uno también se espanta, es por la belidad”, “el diabetes te da de gusto o de susto”, “me hice anémica de un espanto” o un “espanto su efecto horita es que te da el diabetes”.

A pesar de la nueva incorporación del saber biomédico en La Misión, que excluye y genera estigma de superstición, ignorancia o creencia, no sólo al espanto sino a los diferentes padecimientos del MMAS, en los chichimecas aún permanece la necesidad de explicar los sucesos cotidianos con la cosmovisión, es fundamental en su memoria colectiva, y sobretodo en la explicación a los fenómenos que afectan la salud, aunque ahora coexisten dentro de su explicación al susto, enfermedades de “médico bata blanca” como la “belidad” o el “betis”.

El espanto está vigente como causa de morbilidad popular, ya sea por la injerencia de la comunidad a explicar los procesos s/e/a con la cosmovisión o por la importancia del fenómeno en sí. Con otros elementos ideológicos y técnicos el susto y sus saberes se han transformado en un híbrido. No obstante, con sus acostumbradas explicaciones holísticas, los curadores del susto siguen reinventado el padecimiento y su proceso s/e/a siempre ayudados de un saber que les guarda una eficacia innegable para la curación plena del espanto.

A pesar de que el MMH tiene una postura vertical, asimétrica y de desprestigio respecto a las formas de explicar las distintas enfermedades populares, persiste la resistencia y necesidad en los actores de explicar los padecimientos con la cosmovisión chichimeca, persistiendo saberes y formas de concebir cualquier proceso s/e/a con elementos propios de la chichimequidad y su reconocimiento es importante para la permanencia de una visión del mundo, única en el estado de Guanajuato, en México y en el planeta.

## BIBLIOGRAFÍA:

ADAMS, Richard (1952), *Un análisis de las creencias y prácticas de un pueblo indígena de Guatemala*, Guatemala, Instituto Nacional Indigenista.

ADAMS, R. y RUBEL, A. (1967), "Sickness Social Relations", en: Nash, M. (ed.), *Handbook of Middle American Indians*, University of Texas Press, Austin, pp. 333-356.

AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo

- (1986a), *Antropología médica. Sus desarrollos teóricos en México*, México, CIESAS.
- (1986b), *Cuijla: Esbozo etnográfico de un pueblo negro*, INI, México.
- (1995), *Programas de la salud en la situación intercultural*, México, Instituto Indigenista Interamericano.

ÁLVA IXTLILXÓCHITL, Fernando (1965), *La nación chichimeca*, México, Fondo de Cultura Económica.

ÁLVAREZ HEYDENREICH, Laurencia (1987), *La enfermedad y la cosmovisión en Hueyapan, Morelos*. México D.F., Secretaría de Educación Pública/Instituto Nacional Indigenista, Serie Antropología Social, núm. 74.

ARAMONI, Ma. Elena (1990), *Talokan tata, talokan nana: nuestras raíces. Hierofanías y testimonios de un mundo indígena*, México, CONACULTA (Colección Regiones).

BARABAS, Alicia

- (2006) *Dones, Dueños y Santos. Ensayos sobre religiones en Oaxaca*, México, Porrúa-INAH.
- (2008), "Cosmovisiones y etnoterritorialidad en la culturas indígenas de Oaxaca" en: *Antípoda*, No. 7, julio-diciembre, pp. 119-139.

BARLETT, P. y LOW, S. (1980), "Nervios in Rural Costa Rica", en: *Medical anthropology* 4, núm. 4, pp. 523-559.

BARTH, Fredrik (1976) *Los grupos étnicos y sus fronteras*, México, Fondo de Cultura Económica.

BARTOLOMÉ, Miguel

- (1992), "La construcción de la persona en las etnias mesoamericanas", en: *Anuario del Instituto Chiapaneco de cultura*, Chiapas, Consejo Estatal de Fomento a la investigación y difusión de la cultura, pp.140-164.
- (2000), *Los rostros étnicos de México*, México, INAH.

BERGER, Peter y LUCKMAN, Thomas (1991), *La construcción social de la realidad*, Argentina, Amorrortu.

BOLTON, R. (1981), “Susto, Hostility and Hipoglycemia”, en: *Ethnology*, Vol. XX, Núm. 4, pp. 261-276.

BONFIGLIOLI, Carlo (1996), “Chichimecas contra Franceses: de los salvajes y los conquistadores”, en: *Las Danzas de Conquista I. México Contemporáneo*, México, Fondo de Cultura Económica, pp.91-115.

BRANIFF, Beatriz (2001), *La Gran Chichimeca. El lugar de las rocas secas*, México, Editorial Jaca Book.

CAMPOS, Roberto

- (1989), “Causas de consulta del curanderismo urbano. Estudio de caso en la ciudad de México”, en: *América Indígena*, Vol. XLIX, num.4, 703, México.
- (1990), *Nosotros los curanderos. Aproximación antropológica al curanderismo contemporáneo en la ciudad de México.*, México D. F., Amacalli Editores, ENAH (tesis de maestría).

CASTALDO, Miriam (2004) “Susto o espanto: en torno a la complejidad del fenómeno”, en: *Dimensión Antropológica*, Volumen. 32, septiembre-diciembre pp.29-67.

CASTANEDA, Carlos (2000), *Una realidad aparte*, México, Fondo de Cultura Económica.

COMISIÓN ESTATAL PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA CONMEMORACIÓN DEL BICENTENARIO DEL INICIO DEL MOVIMIENTO DE INDEPENDENCIA NACIONAL Y DEL CENTENARIO DEL INICIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA (2010), *San Luis de la Paz. Nación chichimeca*, México, Colección Monografías Municipales de Guanajuato, Guanajuato.

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, (2005), *Lenguas indígenas en riesgo*. Seris: Encontrado en línea: URL: [www.cdi.gob.mx/lenguas\\_riesgo/seris\\_lguas\\_riesgo\\_cdi.pdf](http://www.cdi.gob.mx/lenguas_riesgo/seris_lguas_riesgo_cdi.pdf), consultado el 20 de agosto del 2013.

DÍAZ, I., JUÁREZ, M., FERNÁNDEZ, M. A. y HAMUI, A. (2007), “El “espanto” o “susto” en el medio popular y bajo el enfoque médico”, en: *Atención Familiar*, enero-febrero, Vol.14, No. 1, pp.1-4.

DOMÍNGUEZ, Juan Carlos (2005), “Hacia una distinción entre el padecimiento del “susto y el “miedo” en el “tiempo de la violencia” en Chuabajito, Guatemala, mediante el proceso salud/enfermedad/atención”, en: *Cuicuilco*, enero-abril, año/vol. 12, número 033, pp. 93-110.

DOW, James (1986), *The shaman's touch: otomi indian symbolic healing*, Salt Lake City, University of Utah Press.

FABREGA, Horacio (1972), "Medical Anthropology", en: *Biennial Review of Anthropology*, Stanford University Press, pp.167-229.

FAGETTI, Antonella (2002), *Tentzonhuehue. El simbolismo del cuerpo y la naturaleza*, México, Plaza y Valdés/BUAP.

FERRO Vidal, Luis Enrique

- (2005), "Perennidad Chichimeca en Querétaro" en: *Estudios antropológicos de los pueblos otomíes y chichimecas* de Querétaro, México, INAH, pp. 57-65.
- (2009) "Ai' se ven: imagen y guadalupismo otomí y chichimeca jonaz", en: *Cuicuilco*, Vol. 16, No. 45, enero-abril, Instituto Nacional de Antropología e Historia, pp.249-264

FOSTER, George

- (1951a), "Suggestions for field recording on information on the hipocratic classification of diseases and remedies", en: *Kroeber anthropological Soc. Papers*, Berkeley, núm. 5, pp. 1-5
- (1951b), "Some wider implications of soul-loss illness and the Sierra Popoluca", en: *Homenaje al Dr. Alfonso Caso*, México, Nuevo Mundo, pp. 167-174.

GEERTZ, Clifford (1987), *La interpretación de las culturas*, Gedisa, México.

GILLIN, J. (1945), "Magical Fright", en: *Psychiatry*, núm. 11, pp. 387-400.

GIMÉNEZ, Gilberto (2000), "Identidades étnicas: estado de la cuestión", en: REINA, Leticia, *Los retos de la etnicidad en los estados-nación del siglo XXI*, México, INI-CIESAS-Porrúa, pp.45-69.

GOFFMAN, Erwin (1988), *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu.

GONZÁLEZ, Edson (2017), *Alimentos y bebidas de los pueblos indígenas de México. Nopal entre los chichimecas-jonaz*, México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

GOOD, Byron (1994), *Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological perspective*, Cambridge University Press, Great Britain.

GREIFELD, Katarina (2004), "Conceptos en la antropología médica: Síndromes culturalmente específicos y el sistema de equilibrio de elementos", en: *Boletín de antropología*, Año/Vol. 18, número 35, pp.361-375.

GUI TERAS, Calixta (1990), *Los peligros del alma*, México, Fondo de la Cultura Económica.

HARRIS, Marvin (1998), *Antropología cultural*, Madrid, Alianza.

JASSO, Ivy (2012), “Organización indígena en Guanajuato: entre el olvido y la ley”, en: *Asociación Mexicana de sociología rural*, 2o. Congreso internacional Pre-ALASRU 2012. Diversidad y Contrastes en los Procesos Rurales en el Centro de México, Cuernavaca 5, 6, 7 de septiembre de 2012, p. 1-14.

KIEV, A. (1968), *Curanderismo*, Nueva York, *The Free Press*.

KIRCHHOFF, Paul

- (1966) “Los estudios mesoamericanos, hoy y mañana”, en: *Summa Antropológica en homenaje a Roberto J. Weitlaner*, México, INAH, pp. 205-208.
- (2002) “Mesoamérica”, en: *Escritos selectos. Estudios mesoamericanitas* vol. I, México, UNAM.

KLEINMAN, Arthur

- (1980), *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, University of California Press, Berkeley, USA.
- (1988), *Illness narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*, Nueva York, Basic Book.

LEÓN, C., (1963), “El Espanto: sus implicaciones psiquiátricas”, en: *Acta psiquiatría y psicología de América Latina*, núm. 9, pp.207-215.

LÉVI-STRAUSS, Claude (1992), *Antropología Estructural*, Barcelona, Paidós.

LÓPEZ AUSTIN, Alfredo

- (1971), *Textos de medicina náhuatl*, México, Secretaria de Educación Pública.
- (1984), *Cuerpo Humano e Ideología*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones antropológicas (Serie antropológica, 39), 2 vols.

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Ángel (2008), *Antropología médica: Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*, España, Anthropos Editorial.

MEDINA, Andrés (2000), *En las cuatro esquinas, en el centro. Etnografía de la cosmovisión mesoamericana*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas.

MENDOZA, Virginia de (1955), “Creencias populares en Jalisco”, en: *Anuario de la Sociedad Folklórica de México*, México D.F., Sociedad Folklórica de México, pp.167-182.

MENÉNDEZ, Eduardo



- (1981), *Poder, estratificación y salud*, CIESAS, México, Ediciones de la Casa Chata.
- (1984) “Modelo médico hegemónico, Modelo alternativo subordinado, Modelo de autoatención. Caracteres estructurales”, en: CAMPOS, Roberto (1992), *La antropología médica en México*, México, Amacalli Editores, S.A., vol. I, pp. 97-114.
- (1990a), *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transiciones*, México, Cuadernos de la Casa Chata.
- (1990b), *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, México, Alianza Editorial.
- (1994), “La enfermedad y curación ¿Qué es medicina tradicional?”, en: *Alteridades*, 4 (7), pp. 71-83.
- (2005), “Antropología como práctica y representación”, en: *Alteridades*, 15 (29), pp. 65-80.

MENÉNDEZ, E. y DI PARDO, R. (1996), *De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

MODENA, María Eugenia (1990), *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*, México, Ediciones de la Casa Chata.

MONTOYA, José de Jesús (1981), *Significado de los aires en la cultura indígena*, México, INAH.

MORA VÁZQUEZ, Teresa y MOTTA SÁNCHEZ, Arturo (1991), “El susto o espanto entre los mixtecos de Chalcatongo, Oaxaca. Diagnóstico terapéutica y agente causal”, en: *Antropología (Boletín oficial del INAH)*, núm. 35, México D.F., INAH, pp. 2-11.

MÜNCH, GALINDO, Guido (1983), *Etnología del istmo veracruzano*, México, D.F., Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, Etnología.

NAVA, Fernando (2010), “Catálogo de la lenguas indígenas nacionales y la lingüística Otopame”, en: SALAZAR, Ana María y KUGEL Verónica (eds.) (2010), *Homenaje a Yolanda Lastra: X Coloquio Internacional sobre Otopames*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, pp.80-122.

O'NELL, Carl y SHELBY, H. (1968), “Sex differences in the Incidence of Susto in Two Zapotec Pueblos: A Analysis of the Relationship between Sex-Role Expectations and a Illness Folk In Oaxaca”, en: *Ethnology*, núm. 7, pp. 95-105.

O'NELL, C. Y RUBEL, A., (1974), "The meaning of susto", en: *Actas del XLI Congreso Intencional de Americanistas, Vol. III*, México, pp. 343-345.

OSORIO CARRANZA, Rosa María (2001), *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. México, CIESAS, INAH, INI, Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana.

PAGES LARRAYA, F. (1967) *La Esquizofrenia en Tierra Aymaras y Quechuas*, Buenos Aires, Ediciones Drusa.

PARSONS, T. (1951) “Illnes and the role of the Physician: A Sociological Perspective”, en: *Amer. J. Orthopsychiatry*, Núm. 21. pp. 452-460.

PITARCH, Pedro

- (1996), *Ch'ulel. Una etnografía de las almas tzeltales*, México, Fondo de Cultura Económica.
- (2000), “Almas y cuerpo en una tradición indígena tzeltal”, en: *Archives des sciences sociales des religions*, año 45, vol. 112, octubre-diciembre, pp.31-48.

PONCE, Pedro (1965) [1507], “Tratado de los dioses y ritos de la gentilidad” en: GARIBAY, Ángel Ma. (1965), *Teogonía e Historia de los Mexicanos. Tres opúsculos del Siglo XVI*, México, Editorial Porrúa. pp.121-132.

POWELL, Phillip (1996) [1975], *La guerra chichimeca (1550-1600)*, México, Fondo de Cultura Económica.

Principales Resultados por Localidad del Censo de Población y Vivienda (ITER 1990) [Base de datos en línea] 1990. México: Instituto Nacional de Estadística. Geografía e Informática (INEGI) [Productor y distribuidor]. Disponible en: [http://operativos.inegi.org.mx/sistemas/iter/consultar\\_info.aspx](http://operativos.inegi.org.mx/sistemas/iter/consultar_info.aspx) [con acceso en 19 de Noviembre, 2013]

Principales Resultados por Localidad del Censo de Población y Vivienda (ITER 2000) [Base de datos en línea] 2000. México: Instituto Nacional de Estadística. Geografía e Informática (INEGI) [Productor y distribuidor]. Disponible en: [http://operativos.inegi.org.mx/sistemas/iter/entidad\\_indicador.aspx?ev=3](http://operativos.inegi.org.mx/sistemas/iter/entidad_indicador.aspx?ev=3) [con acceso en 19 de Noviembre, 2013]

Principales Resultados por Localidad del Censo de Población y Vivienda (ITER 2010) [Base de datos en línea] 2010. México: Instituto Nacional de Estadística. Geografía e Informática (INEGI) [Productor y distribuidor]. Disponible en: [http://operativos.inegi.org.mx/sistemas/iter/consultar\\_info.aspx](http://operativos.inegi.org.mx/sistemas/iter/consultar_info.aspx) [con acceso en 19 de Noviembre, 2013]

Principales Resultados por Localidad del Conteo de Población y Vivienda (ITER 1995) [Base de datos en línea] 1995. México: Instituto Nacional de Estadística. Geografía e Informática (INEGI) [Productor y distribuidor]. Disponible en: [http://operativos.inegi.org.mx/sistemas/iter/consultar\\_info.aspx](http://operativos.inegi.org.mx/sistemas/iter/consultar_info.aspx) [con acceso en 19 de Noviembre, 2013]

Principales Resultados por Localidad del Conteo de Población y Vivienda (ITER 2005) [Base de datos en línea] 2005. México: Instituto Nacional de Estadística. Geografía e

Informática (INEGI) [Productor y distribuidor]. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/sistemas/consulta\\_resultados/default.aspx?c=10395&s=est](http://www.inegi.org.mx/sistemas/consulta_resultados/default.aspx?c=10395&s=est) [con acceso en 19 de Noviembre, 2013]

REDFIELD, Robert, (1941), *The folk culture of Yucatan*, USA, The University of Chicago Press.

REYES GÓMEZ, Laureano (1988), “El espanto: un ejemplo integral de la concepción zoque de la salud-enfermedad”, en: *Memorias del Tercer Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana. “Un saber en discusión”*, México, UNAM, pp.11-20.

ROMERO LÓPEZ, Laura Elena (2006), *Cosmovisión, cuerpo y enfermedad: el espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz*, Puebla, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia.

ROMERO UGALDE, Maricruz (2014), “La importancia de trabajar las identidades como sensibilización de la relación: medio ambiente y salud”, en: *Pacarina del Sur* [En línea], año 5, núm. 21, octubre-diciembre, 2014. Encontrada en: [http://pacarinadelsur.com/home/abordajes-y-contiendas/1027-la-importancia-de-trabajar-las-identidades-como-sensibilizacion-de-la-relacion-medio-ambiente-y-salud?fbclid=IwAR2bi8\\_vv1QFC\\_Iy5lS9mBLfE\\_jf-hc8OB0DT9RT\\_2VD9qbV0ixMpGL1zUk](http://pacarinadelsur.com/home/abordajes-y-contiendas/1027-la-importancia-de-trabajar-las-identidades-como-sensibilizacion-de-la-relacion-medio-ambiente-y-salud?fbclid=IwAR2bi8_vv1QFC_Iy5lS9mBLfE_jf-hc8OB0DT9RT_2VD9qbV0ixMpGL1zUk)

RUBEL, A., O'NEILL, C. y COLLADO, R. (1989), *Susto. Una enfermedad popular*, México, Fondo de Cultura Económica.

RUBEL, Arthur Y O'NEILL, C (1992), “Dificultades para expresar al médico los trastornos que aquejan al paciente: La enfermedad del susto, como ejemplo”, en: VELIMIROVIC, Boris (ed), *La medicina moderna y la antropología médica en la población fronteriza mexicano-estadounidense*, Washington D. C., OPS, OMS, pp. 166-174.

RUBEL, Arthur

- (1964), “The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic America” En: *Ethnology*, núm. 3, pp. 268-283.
- (1967), “El Susto en Hispanoamérica”, en: *América Indígena*, III, Vol. 28, Núm. 1, México, D. F., pp. 69-90.

SAHAGÚN, Fray Bernardino de (2000), *Historia General de las cosas de la Nueva España*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 3 vol.

SALDÍVAR, Juan (2010) “Iború, Iboya, Ibochiché: Los rituales en la Santería, actos simbólicos y performance”, en: *Revista Encrucijada Americana*, Año 3, N° 2, Primavera-Verano 2010, pp. 148-177

SALINAS Pérez, Virginia (2011), Significación en el diagnóstico de Esclerosis Múltiple y experiencia ante el descubrimiento de la enfermedad, España, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga.

SANTA MARÍA, Guillermo de, fray (1999) *Guerra de los chichimecas (estudio introductorio, paleografía y notas de Alberto Carrillo Cázares)*, México, El colegio de Michoacán-Universidad de Guanajuato.

SASSON, Yolanda

(1987), “Espanto y el mal aire”, en: *Memorias del Seminario de antropología y Práctica Médica (17 y 18 de abril de 1986)*, México D.F., Facultad de la Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 57-76.

- (1996), “El alma y los síndromes patológicos actuales. I-II-III Los signos y los síntomas del espanto (susto) en Mesoamérica”, en: *Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales Tlahuilli A.C.* Encontrado en línea: URL: <http://www.tlahui.com/alma1.htm>, consultado el 20 de agosto del 2013.

SEGALA, Amos (1990), *Literatura Náhuatl. Fuentes, identidades, representaciones*, México, Grijalbo.

SEIJAS, H. (1972), “El susto como categoría etiológica”, en: *Científica Venezolana* 23, Supl.3, pp. 176-178.

SIGNORINI, Italo (1979), *Los hauves de san Mateo del Mar*, Secretaría de Educación Pública/Instituto Nacional Indigenista, México D.F., Serie Antropología Social, núm. 59.

SIGNORINI, Italo y LUPO, Alessandro (1989), *Los tres ejes de la vida, alma cuerpo, enfermedad entre los nahuas de la sierra de Puebla*, México, Universidad Veracruzana.

SIMMONS, R. (1980), “The Resolution of the Latah Paradox”, en: *Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 4, núm. 168, pp. 195-206.

SIMMONS, R. y HUGHES, Ch. (Eds.), (1985), *The Culture-bound Syndromes. Folk Illness of Psychiatric and anthropological Interest*, Dordrecht, Netherlands, D. Reidel Publishing Company.

SOUSTELLE, Jacques (1993), *La familia otomí-pame del centro de México*, México, Instituto Mexiquense de Cultura y Universidad Autónoma del Estado de México.

SUCHMAN, e. (1965), “Stages of Illness and Medical Care”, en: *Journal of Health and Human Behavior*, núm. 6, pp. 114-128.

TOMÉ, Pedro (2002), “Peri-texto sobre Intracontextos de Percepción de Guerra de los Chichimecas”, en: *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, vol. XXIII, núm. 89, pp.235-264.

UZETA Iturbide, Jorge

- (1998), “La fiesta de San Luis Rey. Unidad y fragmentación popular en un ritual”, en: *Revista Regiones*, núm. 9, pp. 121-142.
- (1999), “Territorio e identidad Chichimeca”, en: *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, Colegio de San Luis, UAA; UG. INAH, núm. 2, pp.53-70.

- (2004), “Ejidatarios y chichimecas: identidad india a través de la formación de un ejido guanajuatense”, en: *Guanajuato: aportaciones recientes para su estudio*, Guanajuato, El Colegio de San Luis-CICSUG Universidad de Guanajuato, pp. 207-242.

UZZELL, D. (1974), “Susto Revisited: Illness a strategic Role”, en: *American Ethnologist*, núm. I, pp. 369-378.

VÁZQUEZ, Mendoza, Heriberto (1982), *Los chichimecas de San Luis de la Paz*, Guanajuato, México, INI.

VELIMIROVIC, Boris (1992), *La medicina moderna y la antropología médica en la población fronteriza mexicano-estadounidense*, Washington D.C., OPS, OMS.

VICTORIA, Ana M. (2004), *500 años de salud indígena*, México, Miguel Ángel Porrúa.

VIESCA, Carlos (1986), *La medicina náhuatl*, México, Panorama.

VIRAMONTES Anzures, Carlos (2000), *De chichimecas, pames y jonaces: los recolectores cazadores del semidesierto de Querétaro*, México, INAH.

WISDOM, Charles (1961), *Los Chortis de Guatemala*, Guatemala, Editorial del Ministerio de Educación Pública. José Pineda Ibarra (Seminario de Integración Social Guatemala, Publ. 10).

WOLF, Eric

- (1972) “El Bajío en el siglo XVIII. Un análisis de integración cultural” en: BARKIN, David (Comp.) (1972), *Los beneficiarios del desarrollo regional*, México, Secretaria de Educación Pública, pp. 63-95.
- (2001), *Figurar el poder: ideologías de dominación y crisis*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

YOUNG, A. (1982), “The anthropology of Illness and Sickness”, en: *Annual Review of Anthropology*, núm. 11, pp. 257-285.

YSUNZA, Alberto (1976), “Estudio bio-antropológico del tratamiento del susto”, en: Viesca, Carlos (Ed.), *Estudios sobre Etnobotánica y Antropología Médica*, vol. I., México D.F., Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, pp. 59-73.

ZOLLA, Carlos

- (1988), “Medicina tradicional y enfermedad”, en: CAMPOS, Roberto (1992), *La antropología médica en México*, México, Amacalli Editores, S.A., vol. 2, pp.71-104.
- (1994a), *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*, 2 vols., México, Instituto Nacional Indigenista.

- (1994b), *La Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas de México*, encontrado en línea: URL: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/medicina/index.php>, consultado el 23 de enero del 2013.

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Cuadro 1.</b> Estadísticas de la población en Misión de Chichimecas, 1921-2010.Fuente: Censo de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010 y Conteo de Población y Vivienda 2005 y1995. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 90).....	16
<b>Cuadro 2.</b> Estadísticas de hablantes de la lengua Chichimeca jonaz. Fuente: Censo de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010(INEGI, 2011) y Conteo de Población y Vivienda 2005 y1995 (INEGI, 2010). Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 90-91).....	20
<b>Cuadro 3.</b> Estadísticas de la religión en Misión de Chichimecas. Fuente: Censo de Población y Vivienda 2000 y 2010. S/D= Sin Dato. Elaboración propia. . También se utilizó en González (2017: 90-91).....	21
<b>Cuadro 4.</b> Capillas en Misión de Chichimecas. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 104).....	23
<b>Cuadro 5.</b> Estadísticas de la educación formal en Misión de Chichimecas. Fuente: Censo de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010 y Conteo de Población y Vivienda 2005 y1995. Simbología: S/D Sin Dato. Elaboración propia. ....	28
<b>Cuadro 6.</b> Principales causas de demanda de atención en la “medicina tradicional”, según los terapeutas entrevistados en el IMSS-COPLAMAR (Zolla, 1988: 73). ....	31
<b>Cuadro 7.</b> Especialidades de los médicos populares entrevistados. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013.Simbología: * No es originario pero habita en Misión de Chichimecas. X Tiene y ejerce el saber popular. X* Tiene el saber popular pero no lo ejerce. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 108). ....	73
<b>Cuadro 8.</b> Santos patronos y cualidad del don en los médicos populares entrevistados. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 104). ....	79
<b>Cuadro 9.</b> Enfermedades y padecimientos que atienden los médicos populares. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013Simbología: * No es originario pero habita en Misión de Chichimecas. X* Tiene el saber pero no lo atiende. / Lo cura pero no hace mal. Elaboración propia. ....	90
<b>Cuadro 10.</b> Estadísticas sobre derechohabiencia en Misión de Chichimecas. Fuente: Censo de Población y Vivienda 2000 y 2010 y Conteo de Población y Vivienda 2005. Elaboración propia. ....	92
<b>Cuadro 11.</b> Perfil socioantropológico de las cabezas de familia. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia. ....	106
<b>Cuadro 12.</b> Perfil socio-económico de las cabezas de familia. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia. ....	106
<b>Cuadro 13.</b> Enfermedades y padecimientos que atienden las cabezas de familia. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: X= atiende el padecimiento, X*Tiene el saber pero no lo atiende. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 107). ....	107
<b>Cuadro 14.</b> Clasificación de los principales padecimientos y enfermedades según las cabezas de familia. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013.Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 107). ....	108
<b>Cuadro 15.</b> “Médicos tradicionales” entrevistados que están registrados o no por el SNS. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: * Reconocido ante el SNS. X Tiene y ejerce el saber popular. X* Tiene el saber popular pero no lo ejerce. Elaboración propia. ....	110

<b>Cuadro 16.</b> Clasificación de “enfermedades tradicionales” en La Misión según el MMH. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia. ....	111
<b>Cuadro 17.</b> Edades de los espantados. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia. ....	153
<b>Cuadro 18.</b> Las causas de espantos. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia. ....	156
<b>Cuadro 19.</b> Síntomas que aparecieron en el espanto. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia. ....	157
<b>Cuadro 20.</b> Sistematización de los síntomas que aparecieron en el espanto. Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia. ....	158
<b>Cuadro 21.</b> ¿Quién diagnosticó el espanto? Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Elaboración propia. ....	161
<b>Cuadro 22.</b> ¿Quién atendió el espanto? Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: 1 Primera atención. 2 Segunda atención. 3 Tercera atención. Elaboración propia. ....	162
<b>Cuadro 23.</b> ¿Cuál curación utilizaron en el espanto? Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: * Se medicalizó durante el padecimiento. Elaboración propia. ....	165
<b>Cuadro 24.</b> ¿Cuáles enfermedades originó el espanto? Fuente: Entrevista socioantropológica, Misión de Chichimecas, San Luis de la Paz, Gto, 2010-2013. Simbología: * Se medicalizó durante el padecimiento. Elaboración propia. ....	169



## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1.</b> Mapa del Instituto de Información para el Desarrollo de Guanajuato. Encontrado en: <a href="http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/EMM11guanajuato/municipios/11033a.html">http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/EMM11guanajuato/municipios/11033a.html</a> [consultado el 26 de septiembre del 2012] .....	10
<b>Ilustración 2.</b> Agentes causantes del espanto en Misión de Chichimecas. Elaboración propia. También se utilizó en González (2017: 107-108). .....	128

# ÍNDICE

ADENDA .....	1
AGRADECIMIENTOS .....	2
RESUMEN .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
MISIÓN DE CHICHIMECAS.....	9
Localización.....	9
La palabra chichimeca .....	10
La Misión se encuentra en Aridoamérica .....	12
Contexto histórico.....	13
Estadísticas de población .....	15
Identidad étnica.....	16
Organización social .....	18
Territorio.....	19
Lengua .....	20
Religión .....	21
Música y danza .....	24
Economía .....	25
Vivienda .....	26
Educación .....	27
Relaciones interétnicas .....	28
¿QUÉ ES EL SUSTO/ESPANTO?.....	30
¿Qué es el susto/espanto? .....	30
Espanto: universos diversos.....	32
Ciencias y disciplinas sociales ante el susto .....	34
La “biologización” del espanto .....	34
La “psicologización” del espanto .....	35
El espanto en los inicios de la antropología médica en México.....	36
La antropología norteamericana.....	37

Síndrome de filiación cultural .....	39
La cosmovisión en el espanto .....	41
Pérdida e intrusión de entidades anímicas .....	42
Proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a) .....	44
¿Quién se asusta? .....	44
Causas y tipos de espanto .....	44
Síntomas .....	45
El diagnóstico .....	46
Curación .....	47
El espanto origina otras enfermedades .....	49
MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO .....	51
Cosmovisión chichimeca jonaz .....	51
La construcción social del espanto .....	55
Los modelos médicos y sus saberes .....	56
El MMH y el saber biomédico .....	59
El MMAS y el saber médico popular .....	60
El AA y el saber popular .....	61
Los modelos explicativos .....	62
Padecer espanto .....	63
Enfermedad .....	64
Padecimiento .....	64
Malestar .....	65
La trayectoria de atención .....	66
Metodología .....	68
LOS MODELOS MÉDICOS Y SUS SABERES .....	70
El Modelo Médico Alternativo Subordinado (MMAS) .....	70
Proceso del MMAS .....	71
Especialidades de los médicos populares .....	72
El don en La Misión .....	75
Entre el bien y el mal .....	76
Particularidades de los médicos populares .....	78
Enfermedades y padecimientos más frecuentes .....	79

¿Qué curan los médicos populares? .....	90
El Modelo Médico Hegemónico (MMH) .....	91
Proceso del MMH .....	91
Estadísticas de derechohabiencia al MMH.....	92
Descripción del Centro de Salud .....	93
Enfermedades que atiende el MMH .....	94
Cómo opera el MMH .....	95
El Modelo de Autoatención (AA).....	97
Las cabezas de familia.....	98
Cuadros sobre el perfil de las cabezas de familia .....	106
Interrelación de los modelos médicos.....	109
“Se debe ser vigilante” .....	109
“Tú estás acostumbrado Dios Padre” .....	112
“Nos tachan brujas”.....	112
“El doctor no cree eso” .....	113
LOS SABERES ANTE EL ESPANTO .....	115
El saber médico popular ante el espanto .....	115
El saber biomédico ante el espanto .....	118
El saber popular ante el espanto.....	121
El proceso s/e/a del espanto en La Misión.....	124
¿Quiénes se espantan?.....	124
Espanto fuerte y susto débil .....	126
Las causas del espanto .....	126
Los aires malos provocan espanto.....	128
Los dueños del lugar .....	129
Las ánimas en pena .....	136
Síntomas.....	142
Los diagnósticos.....	144
Métodos terapéuticos ante el espanto .....	145
Enfermedad y muerte .....	151
PADECER ESPANTO EN LA TRAYECTORIA DE ATENCIÓN.....	153
¿Quién se espanta?.....	153

Causas del espanto en las familias .....	154
Síntomas .....	157
¿Quién diagnosticó el espanto?.....	159
¿Quién atendió el espanto? .....	161
La curación .....	162
La convalecencia .....	167
“La mayoría de enfermedades provienen del espanto” .....	168
“De gusto o de susto” .....	170
“Sabe porque uno también se espanta, es por la belidad” .....	171
“Ya no era yo” .....	173
CONCLUSIONES.....	176
BIBLIOGRAFÍA:.....	180
ÍNDICE DE TABLAS .....	190
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	192
ÍNDICE.....	193