



Salud Mental

ISSN: 0185-3325

perezrh@imp.edu.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la
Fuente Muñiz
México

Lámbarri Rodríguez, Araceli; Flores Palacios, Fátima; Berenzon Gorn, Shoshana
Curanderos, malestar y "daños": una interpretación social
Salud Mental, vol. 35, núm. 2, marzo-abril, 2012, pp. 123-128
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223312005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Curanderos, malestar y “daños”: una interpretación social

Araceli Lámbarri Rodríguez,¹ Fátima Flores Palacios,¹ Shoshana Berenson Gorn²

Artículo original

SUMMARY

From within the framework of social representations theory, this research sought to explore magical-religious thoughts on sickness among users of traditional medicine.

Introduction

Ever since the dawn of time, magic and religion have been human resources for facing issues of health and sickness. In traditional Meso-America, sickness was believed to have four different causes: the breaking of natural laws, the will of the gods, the dates on the calendar, and the actions of human beings. These traditional beliefs blended in with Spanish Christian heritage and with the magical-religious beliefs of the slaves, giving place to the traditional medicine practiced currently in Mexico. Representations of health and sickness determine the choices people make between different healing options, thence our interest in understanding the social representations of these categories among users of traditional medicine and folk healing.

Method

Ten traditional medicine users from the State of Mexico were interviewed in depth regarding five thought categories: health/sickness, traditional medicine and folk healers, detection and treatment, reasons for choosing traditional medicine, and contrast between traditional and modern medicine. The interviews were analyzed qualitatively using Ethnograph 4.0.

Results

According to these ten informants, health and sickness have to do with intra and interpersonal wellbeing and discomfort. The magical-religious thoughts of the interviewees are witnessed by the classification they make of ailments, which can be physical, psychological or due to curses and witchcraft — this latter undetectable by doctors. Other beliefs are that many people can cause their own ailments, that folk healers can practice white magic (for doing good) or black magic (for doing evil), and that they have a “gift” for healing and predication, through dreams or otherwise.

Discussion

The ways of understanding health and disease are not universal, they depend on social representation or the meaning that patients attribute to them. Traditional medicine is based on magical-religious thinking that explains the disease and contrasts with the official medicine interpretation.

Key words: Social representation, traditional medicine, sorcery.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer, desde la teoría de las Representaciones Sociales, el pensamiento mágico-religioso que tiene sobre el malestar un grupo de usuarios de la medicina tradicional.

Introducción

La magia y la religión han sido herramientas que el hombre ha utilizado para enfrentar los problemas de salud-enfermedad que se le han presentado a lo largo de su existencia. La cosmovisión mesoamericana también estaba sustentada en un pensamiento mágico-religioso que daba sentido al malestar. La conquista produjo un mestizaje cultural en el que este tipo de pensamiento siguió vigente y que en la actualidad se manifiesta en la práctica de la medicina tradicional; de ahí la inquietud de indagar cómo se representan socialmente el malestar los sujetos que hacen uso de esta opción.

Método

Estudio cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo. Se utilizó la entrevista a profundidad para explorar cinco categorías: salud-enfermedad, medicina tradicional y curanderos, detección y tratamiento, argumentos para la elección de la medicina tradicional, contraste entre medicina tradicional y oficial.

Materiales e instrumentos: Audiograbadora, diario de campo.

Población: Diez usuarios de la medicina tradicional del Estado de México. *Análisis de datos:* análisis de contenido mediante Ethnograph 4.0.

Consideraciones éticas: Participación voluntaria, confidencialidad y anonimato de los participantes.

Resultados

De acuerdo con los informantes, la salud-enfermedad tiene que ver con un sentimiento de bienestar-malestar intrapersonal e interpersonal. El pensamiento mágico-religioso se evidencia en la clasificación que hacen de las enfermedades, las cuales pueden ser físicas, psicológicas o de otro tipo: daños o brujerías que no pueden ser detectadas ni curadas por los médicos. Muchas veces una persona es la causante del problema. Los curanderos pueden dedicarse a la magia blanca (hacer el bien) o a la negra (perjudicar); poseen un “don” para curar, pueden ver en sus sueños y adivinar.

Discusión

Las formas de entender la salud-enfermedad conllevan la elección de aquellas opciones más compatibles con el tipo de pensamiento, ya sea empírico o mágico-religioso, que subyace a la interpretación del malestar, en concordancia con el grupo social al que el sujeto pertenece.

Palabras clave: Representación social, medicina tradicional, malestar.

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

² Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Correspondencia: Araceli Lámbarri Rodríguez. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Av. Universidad 3004, colonia Copilco-Universidad, Coyoacán, 04510, México, D.F. E-mail: aralambarri@hotmail.com

Recibido primera versión: 6 de diciembre de 2010. Segunda versión: 2 de agosto de 2011. Tercera versión: 8 de septiembre de 2011. Aceptado: 22 de septiembre de 2011.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales, el hombre ha sido el protagonista en el despliegue de recursos que le han permitido no solamente estar bien sino sobrevivir. La magia y la religión fueron recursos que utilizó con el propósito de controlar diferentes eventos de la vida diaria ante los que se sentía desvalido; su angustia, temor y desesperanza lo impulsaban a actuar de tal forma que sus deseos podían equipararse con una acción real que de una u otra manera restituían su equilibrio y armonía con el mundo que lo rodeaba.¹

La magia implica el uso del poder, la exigencia e imposición ante las fuerzas de la naturaleza con el fin de doblegar el peligro. A su vez, la religión representa un medio ante el cual el hombre se subyuga para obtener determinados fines mediante la petición, la oración y el sometimiento a lo divino.²

No obstante, por medio de la experiencia y la observación, el hombre transformó lo observado diariamente en información confiable que le fue proveyendo de un bagaje de conocimientos empíricos, antecedente de la ciencia actual.

Magia, religión y ciencia –prístina pero al fin ciencia– ocuparon un mismo plano. Fue hasta mucho tiempo después que se dio entre ellas una gran disputa como formas diferentes de explicar diversos fenómenos, entre ellos la enfermedad.^{3,4}

Los pueblos originarios de Mesoamérica basaban su vida en una cosmovisión que comprendía tanto lo mágico-religioso como lo que se basaba en una cuidadosa observación y experimentación. Cuatro eran las áreas que determinaban el origen de la enfermedad: quebranto de las leyes naturales, los dioses, los signos del calendario y los seres humanos. Las enfermedades estaban divididas en dos grandes grupos: las orgánicas y las producidas por fuerzas “sobrenaturales”.^{5,6}

El pensamiento de los españoles al llegar al Nuevo Mundo también estaba plagado de elementos mágico-religiosos derivados de los preceptos del cristianismo. Toda actividad humana se encontraba supeditada a la obediencia, al sometimiento y a la adoración de un solo dios. La moral era normada por la institución religiosa de la que dependía el destino de las almas, que en todo caso podía ser el cielo o el infierno. También se creía en los milagros y se hacía uso de múltiples objetos que se ofrendaban o utilizaban para alcanzar los deseos o peticiones hechas a Dios y los santos. Los esclavos negros traídos del África contribuyeron a la fusión cultural, todo lo que hacían, decían y pensaban se desarrollaba en una dimensión mágico-religiosa, en la que sus ancestros difuntos ocupaban un lugar sagrado.

En la Nueva España todo fue sincretismo. En cuanto a salud-enfermedad, se construyó un sistema coherente de ideas y prácticas curativas, preventivas y destructivas que permitieron la existencia de una medicina mestiza, donde la magia y la religión siguieron ocupando un lugar preponderante.⁷

En el siglo XVIII, los conocimientos médicos de los indígenas sufrieron grandes modificaciones debidas a la interac-

ción con los extranjeros, a la aparición de nuevas enfermedades, a la desaparición de las lenguas y al detrimento de la tradición oral que conllevó la pérdida de información de la cosmovisión mesoamericana.⁸

En el siglo XIX en México, la ciencia y la tecnología se convirtieron en motores del progreso, y el positivismo ocupó un lugar dominante. Bajo su sombra se crearon programas e instituciones de salud que aún subsisten y a través de los cuales los médicos y antropólogos rescataron información valiosa sobre los recursos y prácticas utilizados en diversas zonas del país por diferentes grupos étnicos.

La medicina tradicional, como fue renombrada la medicina indígena, fue considerada primitiva y su ejercicio, práctica de gente ignorante. Sin embargo, actualmente, como lo demuestran estudios realizados tanto por historiadores como por antropólogos médicos, sigue cumpliendo una función como alternativa de salud, tanto en comunidades indígenas como en zonas urbanas. Hoy es interpretada como una opción que responde a la dimensión cultural.^{9,10}

La medicina tradicional se refiere tanto al uso de la herbolaria como al conjunto de prácticas mágico-religiosas que se usan para atender diversos padecimientos. Los curanderos, yerberos, chamanes y graniceros siguen ejerciendo la función médica y social de siglos,^{11,12} y atienden desde enfermedades de los huesos, del estómago, del corazón, hasta emocionales y “sobrenaturales” como el susto.¹³

Profesionales de las disciplinas médicas y sociales han realizado estudios para tratar de identificar y analizar el papel que la medicina tradicional desarrolló y desarrolla en la vida del país, los recursos diagnósticos y terapéuticos utilizados, la cosmovisión y origen cultural que la sustenta y mantiene vigente, el tipo de relación que se establece entre el médico tradicional y el paciente, la trascendencia social de su ejercicio, los modelos médicos para su interpretación, el recorrido del paciente en su búsqueda de salud, la alternancia en su uso, etc.¹⁴⁻¹⁸

De lo dicho anteriormente se derivó el interés por comprender el pensamiento mágico-religioso que tiene respecto a la salud-enfermedad un grupo de personas que usan la medicina tradicional.

Se utilizó el enfoque teórico de las representaciones sociales puesto que permite el abordaje del objeto de estudio tal como se lo representen socialmente quienes participan en su construcción e interpretación, mediante la interacción y comunicación interindividual en la vida cotidiana, a través de la experiencia y en la práctica.¹⁹⁻²¹ No obstante, es pertinente subrayar que una de las disciplinas que ha enriquecido y contribuido a estructurar el cuerpo de conocimientos que se tiene sobre el tema, sobre todo en lo que respecta a los modelos médicos, es sin duda la antropología médica.²²

El pensamiento mágico-religioso contenido en las técnicas y acciones de la medicina tradicional se explica a través de la mentalidad y cultura de los grupos sociales que las generan, reproducen y practican, porque son parte de su vida,

de su cotidianeidad, de su tiempo sagrado, histórico, real, de una cosmovisión heredada.²³

En los países latinoamericanos, la medicina tradicional —de acuerdo con Jodelet²⁴ y Arruda²⁵— está sustentada por las identidades nacionales y los sistemas de valores que estos países compartieron en las etapas prehispánica, colonial y moderna; en ellos coexisten formas de vida tradicional y moderna reflejados en prácticas de salud que subsisten.

De acuerdo con Herzlich,²⁶ en la época moderna se considera que la enfermedad es producida por la intrusión real o simbólica de un objeto nocivo en el cuerpo, o debido a la acción de un ser maléfico. Un ejemplo de lo anterior es el caso del VIH/SIDA, donde la responsabilidad no es de quien la padece sino del ambiente social que envuelve al sujeto.²⁷

La medicina occidental no conoce ni reconoce malestares originados en los significados y representaciones de diversos grupos pluriculturales que convergen en las grandes urbes, por lo cual se considera pertinente que los profesionales que se desempeñan en las instituciones de salud comprendan este simbolismo socio-cultural que da sentido a los malestares de muchas personas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue exploratorio-descriptivo de corte cualitativo; este método permite explicar, conocer y comprender el objeto de estudio a través del discurso de los entrevistados.²⁸ La técnica utilizada fue la entrevista en profundidad,²⁹ que permitió obtener información de viva voz de los usuarios de la medicina tradicional. Se llevó a cabo un análisis de contenido mediante el programa de *software* Ethnograph 0.4,³⁰ que es una técnica destinada a formular categorías y hacer inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a un contexto.³¹ La población entrevistada estuvo formada por 10 usuarios de la medicina tradicional del Estado de México.

Se explicó a los informantes el motivo del estudio y se solicitó su participación voluntaria, garantizando el anonimato y confidencialidad de la información proporcionada, así como la honestidad en su manejo.

Se elaboró una guía de entrevista cuyo propósito fue recabar información tanto de los datos socio-demográficos generales como del tipo de problemas que los entrevistados consideraban de salud-enfermedad; se piloteó y se validó con cinco jueces. El contacto con los informantes se realizó utilizando la técnica de bola de nieve,³² en la que los sujetos participantes de un estudio refieren a otros candidatos a entrevistar y éstos, a su vez, remiten a otros y así sucesivamente.

Las entrevistas se hicieron en la calle, un café o un parque, se audiograbaron y se transcribieron a papel; posteriormente se llevó a cabo el análisis de contenido con el programa Ethnograph 0.4, que facilita el manejo y estructuración de la información. Se codificó cada una de las entrevistas, se elaboraron cuadros por código y se vació la información

proporcionada por los entrevistados; finalmente se procedió a la interpretación de los datos.

Las categorías investigadas fueron las siguientes:

- I. Conceptuación de la salud-enfermedad.
- II. Características de la medicina tradicional y los curanderos.
- III. Formas de detección de la problemática, técnicas de tratamiento, recursos y materiales utilizados.
- IV. Argumentos de los usuarios para la elección de la medicina tradicional.
- V. Relación entre medicina tradicional y medicina occidental.

Como pensamiento mágico se consideró todo aquello que no tiene una explicación respaldada objetivamente, pero sí como una forma diferente de interpretar la realidad; por ejemplo, atribuir la enfermedad a la envidia de otro ser humano o a espíritus y personas ya muertas. Lo religioso abarcó todo lo relacionado con las instituciones religiosas, Dios, el Padre, el espíritu, la iglesia, los santos, el cielo, el infierno, etc.

Análisis de resultados

Características generales de los informantes

Se entrevistó a 10 usuarios de la medicina tradicional, ocho mujeres y dos hombres; ocho con edades entre 35 y 55 años, una menor de 20 y una mayor de 60. En cuanto al nivel de estudios, tres cursaron secundaria, cuatro carrera técnica, una primaria y dos licenciatura. Ocho eran casados, una soltera y una divorciada; tres pertenecen al nivel socio-económico alto y siete al nivel medio.

Respecto de las cinco categorías exploradas se pudo derivar la siguiente información:

1. Conceptuación de la salud-enfermedad

La salud es un estado o sentimiento de bienestar muy importante para el ser humano, tanto para poder desempeñar actividades sociales como para estar bien en forma individual. La enfermedad, por el contrario, es un sentimiento de malestar, anormalidad, desequilibrio o tristeza que impide la realización de muchas actividades.

Las enfermedades pueden ser de tres tipos: "físicas, psicológicas o males, daños, trabajos, brujerías"; estas últimas no pueden ser detectadas ni curadas por los médicos. Entre algunas problemáticas por las que se recurre a la medicina tradicional se menciona: dolencias físicas, problemas emocionales, morales, económicos, amorosos o sensaciones extrañas para las que no se tiene una explicación lógica.

En el discurso del informante de la cita que se presenta a continuación se puede observar que el malestar tiene un anclaje que va más allá de lo orgánico, asociado a un ser incorpóreo que lo intimida, asusta y paraliza.

"estando acostado no me pude mover, solamente la vista, bueno los ojos abiertos, no me podía mover, empecé a oír atrás de mi cabeza un rugido, pero no de un león u otro animal, un rugido especial que

no había escuchado, sentía la presencia de eso, como de un demonio que cuando llegaba, yo ya sentía su presencia" (Informante 3).

II. Percepciones de la medicina tradicional y sus curadores

Para los entrevistados, estas personas se dedican a la magia blanca o negra, adivinan, tienen un sexto sentido, se les revelan las cosas en sueños, sólo con ver al paciente saben lo que tiene; se introduce en su cuerpo un espíritu para ayudarlos a curar, usan las manos para retirar el mal, hacen rituales en que utilizan diversos materiales y objetos.

La facultad de curar de los curanderos se atribuye a un "don" que les ha sido otorgado por Dios, o que desarrollan a lo largo de su vida. Los informantes asocian el "don" con el costo del servicio: quienes cobran mucho, no lo tienen, son charlatanes, se dedican a lo malo; por el contrario, los que no cobran sí tienen la capacidad de curar.

Tanto en la etiología, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, generalmente catalogada como daño, emerge el pensamiento mágico-religioso, tanto la persona que cura como el padeciente interpretan y atribuyen a la enfermedad un significado muy particular: se hace responsable a una persona o a personas difuntas del mal que afecta a otras, se subraya que la intención es enfermar a la persona y finalmente causarle la muerte.

Las técnicas y rituales de detección y curación son sumamente complejas, incluyen un manejo de palabras, movimientos, materiales y productos cuyo objetivo es desalojar el mal.

La religión está íntimamente ligada a estas prácticas, presente en el discurso de todos los entrevistados quienes mencionan que el bien y el mal existen desde siempre, encarnados en Dios y el diablo. A manera de ejemplo dice uno de los informantes:

"Porque aunque hay brujas y hechiceras o sea que curan el bien y el mal, las que curan lo negro son las que no la mandan a uno a hacer oración ni a la iglesia, curan con una cruz negra, piden velas negras, gallinas negras para curar. Las que se dedican a hacer el mal son las que dicen que curan lo negro esas son las que han de perjudicar y las otras curan lo blanco, pues piden agua bendita y veladoras, le dicen a uno que rece a Dios, tratan de salvar a uno, claro con la voluntad de Dios" (Informante 10).

III. Formas de detección de la problemática, técnicas de tratamiento, recursos y materiales utilizados

Los usuarios de la medicina tradicional no saben cómo se les detecta el problema, pero mencionan que los que ofrecen el servicio utilizan: la observación, las limpias, la lectura de un huevo, la echada de las cartas o adivinan el pensamiento; todo esto les viene de Dios o de los espíritus.

A los curanderos o brujos simplemente se les llama señor o señora, se evita el uso del término brujo. La mayoría de estos curadores se dedica a lo blanco, es decir, a hacer el bien, a curar. Algunos de los materiales que utilizan son: ramos, huevos, velas, limones, lociones, alumbre, carbón, incienso, flores blancas y rojas, yerbas, amoníaco, éter, azúcar,

agua bendita de diferentes iglesias, ópalo, ámbar, aceites, alcohol y fuego, chile y ajos. También hacen oración, usan imágenes de santos y suelen cubrir al paciente con una sábana mojada o exponerlo al sol.

Es más común que se utilice el término "trabajo" cuando se hacen descripciones de la magia negra, la que se hace para perjudicar a alguien por petición de otro. Entre los materiales usados en este caso están: fotos, pelo, uñas, ropa, figuras, muñecos negros y rojos, aceite, alfileres, pólvora, gasolina, clavos, veladoras negras y anaranjadas, espadas, "chamucos",* espinas, sangre y animales muertos. De los diez usuarios, ocho fueron objeto de trabajos; sólo una de ellas menciona haber solicitado seis trabajos para dañar a otra persona.

La frecuencia con que se acude a un tratamiento es muy variable: una sola vez, dos por semana durante año y medio, o entre dos y doce limpias.

En cuanto a los efectos producidos por los tratamientos recibidos, la mayoría de los usuarios refiere haber experimentado un sentimiento de mejoría, ayuda o cura. Pocas veces se refieren al aspecto preventivo; entre las formas de evitar enfermar o volver a enfermar mencionan: no ser visto para evitar el mal de ojo, sobre todo en el caso de niños pequeños, no ingerir alimentos ofrecidos por otras personas, enterrar en casa un "trabajo" (objeto elaborado por el curandero con tela, fotografías, pelo, piedras, etc.), deshacerse de objetos dañinos tales como caracoles y conchas, tener en la casa o negocio una corona preparada con ajos, sábila y un moño rojo, flores blancas y rojas, rezar una oración católica (el *Magnificat*) u otras oraciones, llevar consigo imágenes católicas y crucifijos, confesar los pecados y enmendar los actos.

IV. Argumentos de los usuarios para la elección de la medicina tradicional

V. Relación entre medicina tradicional y medicina occidental

Los datos de estas dos categorías se unieron porque fueron complementarios. Los entrevistados establecen una relación estrecha entre los efectos y daño que provocan los medicamentos, el trato poco humano o despersonalizado que se ofrece en las instituciones de salud pública, que a su vez genera desesperanza y angustia, y el don, bajo costo, número de gente que recurre a la medicina tradicional, se siente comprendida, recibe buen trato y obtiene alivio a sus malestares:

"Ella fue con muchas personas, doctores, templos, brujos, los doctores le quitaron todos sus dientes porque le dijeron que eso era, sufre el enfermo pues hay veces los médicos no nos dan otra arma, está tan avanzada la ciencia y hay médicos que se quedan sin salir adelante, no se preparan, se quedan con lo que saben y creen que es suficiente, no la tratan a uno como persona, sino como hígado, como estómago, como cabeza, y a ver cuánto le sacan a uno y cuánto le vamos a operar o a quitar y hay veces que no es ni necesario las operaciones, como lo de los dientes de mi madre, ella gastó muchísimo dinero, la mutilaron tan joven y luego dijeron que no

* Figuras con forma de demonios.

era eso, busca uno otras opciones porque se cansa uno de andar de médico en médico" (Informante 7).

DISCUSIÓN

El pensamiento mágico-religioso relacionado con la salud-enfermedad prevalece en la actualidad, pero vale la pena matizar que es una forma más de aprehender e interpretar la realidad.

En la búsqueda del bienestar, la población mexicana emprende caminos que conducen a restablecer la salud, haciendo uso de todo aquello que esté disponible en su contexto socio-cultural, pero sobre todo que concuerde con los significados que atribuye a su malestar y que se ubican en un plano mágico-religioso, más acorde con construcciones espontáneas que se generan en la vida cotidiana.³³ Estos datos concuerdan con constructos derivados de investigaciones médico-antropológicas como el conocimiento intuitivo *versus* el conocimiento científico.^{34,35}

Las acciones que se emprenden para restablecer la salud dependen de las creencias y costumbres, así como de los conocimientos transmitidos de generación en generación o basados en la experiencia de personas confiables que han obtenido buenos resultados.

La elección de la medicina tradicional responde a la certeza de que es el mejor medio que se tiene al alcance, decisión derivada del significado e interpretación que del malestar hace quien lo padece.³⁶

Para los curanderos y usuarios de la medicina tradicional, el mal se manifiesta como la enfermedad del alma, del espíritu, de un desequilibrio del hombre con su entorno físico y social, como una señal de lo simbólico más mágico y sagrado que biológico; como representación social emergente sustentada culturalmente en una cosmovisión heredada y transformada a lo largo de los siglos, no obstante que también se haga uso de la medicina occidental.

La forma de responder a la enfermedad conlleva una elección contextualizada socialmente. Significa por lo tanto que la relación del hombre con su mundo está mediada por el conjunto de creencias, valores y signos que ha coconstruido con la cultura de la que forma parte y en la que compromete el sentido personal de su vida, eligiendo lo que le es accesible, comprensible, útil y gratificante, pero sobre todo cercano a su forma de pensar.

La representación social del grupo se expresa a través del uso en relación con la pervivencia de costumbres que se legitiman y se objetivan por asimilación a las prácticas cotidianas en tanto que ahí se manifiestan. La reproducción y transformación de los elementos contenidos en la medicina tradicional tiene que ver sobre todo con el compartir significados. Los conceptos y rituales de la cosmovisión prehispánica y de la religión católica subyacen en las acciones de curanderos y usuarios.

Por ser un tanto ocultas, las prácticas de la medicina tradicional se ven envueltas en un velo de misterio y misticismo al que subyace un pensamiento mágico-religioso. Persiste la idea de que la necesidad crea la magia y garantiza su satisfacción, es decir, si no se cree, los resultados no son buenos. Sin embargo, las personas que creen, no solamente sanan o resuelven sus problemas, sino que lo hacen en poco tiempo y a un bajo costo.

Por otro lado, el campo de representación de este tipo de pensamiento implica todos los eventos que fue necesario vivir, evaluar y considerar como un todo amparado por la desesperanza que genera la ineficacia de una opción y/o la esperanza puesta en otra y que provee al individuo de un nuevo recurso para afrontar su malestar.

De acuerdo con estos datos, el origen del padecimiento conserva la explicación de su génesis fuera del organismo, debida a causas exteriores reales o simbólicas, incluso causada por un ser maléfico.

Finalmente, el conocimiento de estas formas de representación social da luz sobre la diversidad de formas en que diferentes grupos se representan el proceso de salud-enfermedad, en lugar de considerarlo universal, a la vez que promueve el respeto y comprensión de las maneras en que se vive diferencialmente una de las más sensibles situaciones que aquejan al ser humano: la enfermedad, y que incluso puede adoptar nombres diferentes como malestar o daño.

Con los datos aportados se espera contribuir a enriquecer el conocimiento de los profesionales que se desempeñan en instituciones de salud y servicios a la comunidad, en lugares con una población pluricultural como la Ciudad de México, donde continúan coexistiendo el pensamiento empírico y el mágico-religioso que dan a la salud y al bienestar significados particulares en concordancia con el grupo al que se pertenece.

Reflexiones finales

Los datos compartidos por los entrevistados ilustran la vigencia que el pensamiento mágico-religioso tiene en la forma en que los usuarios de la medicina tradicional interpretan el malestar, y que involucra elementos que se extienden a la esfera de lo social y de lo extraordinario.

Los resultados de este estudio coinciden con otros que van en la misma línea, que señalan que el pensamiento mágico-religioso es un recurso muy socorrido, utilizado para resolver diferentes problemas: emocionales, económicos, daños o incluso conflictos amorosos que quedan fuera del ámbito de acción de la medicina oficial.³⁷

Se considera conveniente difundir e incluir la información emanada de este tipo de estudios no sólo en los programas formativos en ciencias de la salud y otras cuyos profesionales de una u otra manera están en contacto con poblaciones culturales diversas, sino en la proyección

y planeación sensible de políticas encaminadas a una atención pública³⁸ que desvanezca las fronteras infranqueables delineadas por la falta de conocimiento de los diferentes lenguajes de significados atribuidos al malestar y que hoy confluyen en el mosaico cultural de las grandes urbes.

REFERENCIAS

1. Mauss M. Sociología y antropología. España: Tecnos; 1989.
2. Fournier P, Walburga W. Arqueología y antropología de las religiones. México: CONACULTA-INAH, Publicaciones de la Escuela Nacional de Antropología e Historia; 2005.
3. Malinowski B. Magia, ciencia y religión. España: Ariel; 1982.
4. Levi-Strauss C. Antropología estructural. Barcelona España: Paidós; 1987.
5. López Austin A. Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas. IIA, 2 tomos, UNAM, México: Serie Antropológica 39; 1996.
6. Somolinos G. Historia de la psiquiatría en México. México: Sep-setentas no. 258; 1976.
7. Aguirre BG. Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial. Universidad Veracruzana, INI, Gob. del Estado de Veracruz. México: FCE; 1992.
8. Viesca TC. Medicina prehispánica de México. El conocimiento médico de los nahuas. México: Panorama; 2000.
9. López A. Textos de medicina náhuatl. Instituto de Investigaciones Históricas. México: UNAM; 1975.
10. Martínez HÁ. Antropología médica: teoría sobre la cultura, el poder y la enfermedad. España: Anthropos; 2008.
11. Berenzon GS, Ito SE, Vargas GL. Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. Instituto de salud Pública de México. Salud Pública México (enero-febrero) 2006;48:001.
12. Bello-Suazo G. Prácticas mágico-religiosas en una sociedad del siglo XXI. REDALYC, Revista electrónica Teoréticos (enero-marzo) 2000;III-001.
13. German ZR. Reflexiones para un diálogo entre los sistemas tradicionales de salud y la medicina occidental. Medellín Colombia: Universidad de Colombia. Consultado el 25/08/2010: http://www.consorcio.org/observatorio/bol-obs/obs8/obs8-cor_05_Reflexiones_para_un_dialogo.pdf.
14. Campos R. La antropología médica en México. tomo 2. México: UAM-Instituto Mora; 1992.
15. Viesca TC. Etnomedicina e investigación inter disciplinaria. En: Vargas L, Viesca TC (eds.). Estudios de antropología médica. México: Fac. Medicina, UNAM; 1986.
16. Castro R. La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza. Cuernavaca, Morelos, México: CRIM, UNAM; 2000.
17. Greifeld K. Conceptos en la antropología médica: síndromes culturalmente específicos y el sistema del equilibrio de elementos. Universidad de Antioquia, Medellín Colombia. Boletín Antropología 2004;18(035):361-375.
18. Martínez HA. Antropología médica: teoría sobre la cultura, el poder y la enfermedad. España: Anthropos; 2008.
19. Moscovici S. Introducción la psicología social. España: Planeta; 1975.
20. Jodelet D. Fou et folie dans un milieu rural français: une approche monographique. En: Doise W et al (eds.). Palmonari. L'étude des représentations sociales. París: Ed. Delachaux et Niestlé; 1989.
21. Abric JC. Las representaciones sociales: aspectos teóricos. En: Abric J (ed.). Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán; 2001.
22. Menéndez LE. Clases subalternas y el problema de la medicina denominada tradicional. México: CIESAS, Serie Cuadernos de la Casa Chata; 1984.
23. Lozoya LX. Cultura y medicina tradicional: A propósito de posmodernidad y otras yerbas. En: Tercer coloquio de medicina tradicional mexicana: Un saber en discusión. México: UNAM, ENEPZ; 1989.
24. Jodelet D. Representaciones Sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En: Jodelet D, Guerrero T (eds.). Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales. México: Fac. Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México; 2000.
25. Arruda A. Representaciones sociales y cultura en el pensamiento ambientalista brasileño. En: Jodelet D (ed.). Develando la cultura estudios en representaciones sociales. México: Fac. Psicología, UNAM; 2000.
26. Herzlich C. Santé et maladie analyse d'une representation sociale. París, La Haye : Mouton; 1969.
27. Flores-Palacios F, Mora J. Pobres, enfermas y locas: Una historia de vulnerabilidades acumuladas. En: Montero M, Mayer D (eds.). Ecología social de la pobreza. México: Fac. Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México; 2010.
28. Ruiz Olabuenaga JI. Metodología de la investigación. Bilbao, España: Universidad de Deusto; 1996.
29. Galindo CJ. Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México: Pearson Educación; 1998.
30. The ethnograph 4.0: A users guide. Colorado US: Qualis Research Associates.
31. Krippendorff K. Metodología del análisis de contenido. Comunicación 39. España: Paidós; 1990.
32. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. México: Paidós; 1992.
33. Moreno-Altamirano L. Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socio-antropológica. Salud Pública México 2007;49:63-70.
34. López MA. Conocimiento intuitivo versus conocimiento científico. En: Monroy Z, Fernández Ch P (eds.). Lenguaje, significado y psicología. México: Fac. Psicología, UNAM; 2007.
35. Menéndez LE. Clases subalternas y el problema de la medicina denominada tradicional. México: CIESAS, Serie Cuadernos de la Casa Chata; 1984.
36. Bronfman M. Como se vive se muere. México: CRIM, UNAM; 2000.
37. Berenzon GS. La medicina tradicional urbana como recurso alternativo para el tratamiento de problemas de salud mental. México: Tesis, Fac. Psicología, UNAM; 2003.
38. Secretaria de Salubridad y Asistencia. Boletín Epidemiología (diciembre) 2006;49:23.

Artículo sin conflicto de intereses