

PRÁCTICAS MÉDICAS TRADICIONALES ENTRE LOS NAHUAS DE LA REGIÓN DE ZONGOLICA DEL ESTADO DE VERACRUZ, MÉXICO

Iván Barrera Lara*

RESUMEN

Este trabajo es resultado de una investigación sobre la problemática de salud-enfermedad entre la población rural (predominantemente indígena) de la sierra de Zongolica, Veracruz. Se describe y analiza la persistencia de los curadores tradicionales que operan en la región y los cambios que han sucedido en sus identidades y sus prácticas a partir de la penetración de la medicina moderna. Se elaboró una tipología de dichos curadores que tomó en cuenta tanto los aspectos técnicos como los que atañen al mundo simbólico. Por otro lado, y en función de las características de la región, surgió la necesidad de abordar el tema de la identidad desde la perspectiva de la salud. Se trata de un espacio privilegiado para analizar tanto los procesos de adaptación y/o apropiación cultural que han permitido la comunidad y la persistencia de los nahuas actuales como grupo étnico y cultural, como el espacio social que refleja las contradicciones y desigualdades que mantienen a la población indígena en condiciones de explotación y subordinación.

Palabras clave: Medicina tradicional, nahuas y Zongolica

ABSTRACT

This work is the result of an investigation on the problematic of health-illness among the rural population (predominantly native) of the sierra de Zongolica, Veracruz. It describes and analyzes the persistence of the traditional healers that operative in the region and the changes that have happened in their identities and their practices after penetration of modern medicine. A typology of these healers was devised. It took into account the technical aspects of their practices as well as the ones that belong to the symbolic world. The region represents a privileged space to analyze the process of adaptation and cultural appropriation that have permitted community life and persistence of the present Nahuas as a cultural and ethnic group. The region is also the maintain the native population in conditions of exploitation and subordination.

Key words: Traditional medicine, nahuas and Zongolica.

Introducción

Este trabajo se centra en la descripción, clasificación y análisis de los diferentes curadores tradiciona-

les que operan entre los nahuas de la región de Zongolica, Veracruz. El objetivo principal es determinar la persistencia de estas prácticas entre el grupo nahua

* Mexicano, Profesor de la Facultad de Antropología, Universidad Veracruzana y estudiante de la Maestría de Historia y Etnohistoria, ENAH, México. Correo electrónico: barreraiv@yahoo.com.mx.

actual, así como las funciones curativas y simbólicas que cumplen en los conjuntos sociales. Esta investigación tiene su origen en un trabajo previo sobre el proceso salud-enfermedad en la medicina tradicional.¹ La información obtenida en esa investigación fue actualizada y ampliada posteriormente con la intención de elaborar una tipología de los curadores tradicionales en esta región. Los municipios estudiados son: Zongolica, Tequila, Mixtla de Altamirano y Texhuacán.

La medicina tradicional o "práctica médica tradicional" es considerada como parte de la "cultura popular"² en la región de Zongolica; se desarrollan y persisten alternativamente y al margen de los servicios de la medicina moderna. Los contenidos científicos, técnicos y simbólicos que la integran constituyen un sistema de salud como una dinámica propia que expresa a través de un conjunto de conceptos y prácticas, orientado a la solución de los problemas de salud y transmitido por la comunidad de manera informal y a través de las generaciones.

Es necesario aclarar que la fuerte presencia de la cultura nahua hace obligatorio reflexionar sobre el sustrato étnico identitario en la formación de la sociedad nahua-mestiza contemporánea. Si consideramos que las formas de enfermar y morir están determinadas cultural y socialmente, entonces podemos plantear que el conocimiento de las prácticas sociales orientadas a modificar y observar las condiciones de vida y de salud permiten acceder a un espacio social donde se manifiesta la cultura y por lo tanto, también la identidad.

Es de acuerdo con este planteamiento que surgió la idea de tomar al sistema médico tradicional como marcador convencional de identidad étnica en la región de Zongolica. Consideramos al campo de la salud como espacio privilegiado que refleja las contradicciones, conflictos y formas culturales de la sociedad. La persistencia de los representantes de las prácticas médicas tradicionales como alternativa de curación de los grupos sociales (indígenas y mestizos) en la región de Zongolica es un indicador de la presencia y vigencia de la cultura nahua, a pesar de los procesos de cambio que su propio desarrollo histórico y la sociedad dominante les ha impuesto.

Ubicación geográfica y contexto social

El área ocupada por lo nahuas de la sierra de Zongolica, en el estado de Veracruz, se conforma por cuerpos de montañas que constituyen parte de la Sierra Madre Oriental. Se integra por diferentes paisajes naturales, en concordancia con un gradiente altitudinal que va de los 500 a los 2500 metros sobre el nivel del mar. En las partes altas, un entorno agroforestal, dispuesto en cordilleras y laderas que acoge conjuntos de viviendas dispersas y zonas densamente pobladas de coníferas y encinales. Los nahuas habitan en catorce municipios de reducida extensión, abarcando en conjunto aproximadamente 980 kilómetros cuadrados. En la mayoría de los poblados serranos se manifiesta con vitalidad el uso de la lengua náhuatl (Rodríguez, 2002:15).

Históricamente el área de estudio se presenta como una realidad poco cambiante, a pesar del ase-



Figura 1. Ubicación de la Sierra de Zongolica, Veracruz



Figura 2. Ubicación de los Municipios estudiados

dio que a partir del trastrocamiento con la sociedad dominante tiene toda la región desde hace más de cuatrocientos años. En este proceso histórico el grupo étnico al que nos referimos ha tenido que enfrentar una serie de contradicciones, en la medida en que ha vinculado y adaptado a las necesidades de ampliación y desarrollo del capital, del que dependen cada vez mayor porción y del que se defienden y luchan no sólo como campesinos que son explotados a través de diversos mecanismos de dominación, sino también como oprimidos por una cultura hegemónica que destruye, refuncionaliza y sustituye a la cultura de los grupos o clases hegemónicas. En este proceso histórico, el área de estudio se ha visto poco amenazada en su estructura y organización local, lo que ha permitido que se conserven y continúen diversas relaciones establecidas por la tradición y la costumbre. En este caso nos referimos a las prácticas médicas tradicionales que continúan realizándose en las localidades de los municipios que conforman la región de Zongolica, Veracruz.

La definición

Las prácticas médicas tradicionales deben abordarse como un conjunto de acciones curativas de apropiación colectiva que implican procesos socioculturales que son expresiones subalternas en relación con el modelo médico hegemónico representado por la medicina científica, tanto en grupos urbanos como rurales.⁵ Con el fin de aclarar a qué nos referimos cuando hablamos de prácticas curativas tradicionales, retomamos a Anzures y Bolaños que define a la medicina tradicional como:

La confluencia resultante del proceso de mestización de la medicina indígena prehispanica y de la medicina ibérica colonial, como una nueva forma derivada de ambas corrientes y enriquecidas con nuevos aportes cuyos contenidos y utilización, no está restringida a los grupos indígenas, sino que forma parte del acervo curativo de los grupos campesinos mestizos y de ciertos sectores populares urbanos. Pero sigue siendo una medicina "no oficial", "no legalizada", "no civilizada y culto" "no universitaria" a los ojos de la sociedad dominante (1983: 105-106).

Aclaramos que cuando estamos hablando de medicina tradicional no estamos incluyendo a otras formas curativas como el espiritismo, la acupuntura, la medicina naturista, entre otras, sino que hacemos referencia a las prácticas curativas de la mezcla de cultura indígena americana y la europea de finales del siglo XVI que llegó a América vía la conquista española.

En nuestra exposición contemplaremos a los diferentes curadores pertenecientes a la medicina tradicional que sigue vigente; se distinguen de la medicina moderna por no poseer una educación formal, ni autorización legal para su práctica.⁴ Su reconocimiento y legitimación es otorgada por los mismos grupos sociales, con excepción de la partera empírica que si tiene reconocimiento oficial mediante un programa de capacitación y control instrumentado por los servicios de salud pública.⁵

Los conocimientos de los curadores tradicionales en la actualidad, representan una síntesis de elementos tradicionales y modernos y, aunque tienen profundas raíces en el pasado, son resultado de un proceso de apropiación, adaptación y transformación que probablemente se inició desde los primeros tiempos de la colonia. En la región de Zongolica los curadores tradicionales tienen aún un papel importante en el ámbito de la salud, cumpliendo no sólo funciones curativas sino también de control social y normativo. De acuerdo con nuestros datos, a pesar del cuestionario y la aparente exclusión que de ellos hace el modelo médico hegemónico, existen aún diferentes tipos de curadores tradicionales.⁶

Hacia una tipología

Para determinar y organizar la importancia social y las prácticas de los curadores tradicionales tomamos en consideración las siguientes variables: a) su distribución en las diferentes comunidades de la región, b) la diversificación funcional de los

practicantes, c) sus funciones curativas y simbólicas y d) el grado de conceptos y técnicas de la medicina moderna. A partir de estas variables elaboramos una tipología que tiene como objetivo primordial dar cuenta del grado de persistencia y refuncionalización de cada uno de los diferentes curadores. Estos actores sociales poseen un campo de acción curativa y simbólica perfectamente delimitado, también se destaca la importancia que tienen dentro de las acciones para la salud que actualmente instrumentan en la región de Zongolica. Consideramos que los curadores tradicionales nahuas están representados por tres grupos principales:

- 1) El mágico-religioso, cuya técnica curativa está basada en la eficacia simbólica y es, al parecer, el principal depositario de los conocimientos médicos provenientes de la cultura nahua y reproductor ideológico de las concepciones tradicionales de salud-enfermedad. Tienen funciones simbólicas relacionadas con prácticas necesarias para el proceso agrícola. Aquí encontramos una ceremonia empleada para la curación y el proceso agrícola, la cual es: *Xochitlalis*⁷. Este grupo está representado por el llamado curandero o *tepatihketl*⁸ que si bien han sufrido transformaciones en el aspecto técnico del proceso curativo, en el aspecto simbólico se observa la persistencia de contenidos culturales tradicionales.
- 2) El segundo grupo, al que denominaremos técnico, está conformado por parteras empíricas, hueseros y yerbateros. Aquí la curación depende en gran medida del manejo de habilidades cognoscitivas y técnicas que dejan de lado, o por lo menos en un lugar secundario, a los elementos mágico-religiosos.
- 3) Finalmente, un tercer grupo se relaciona básicamente con la autoatención o "medicina popular". Generalmente funciona a partir de papeles femeninos en donde la curación depende de habilidades técnicas y cognoscitivas. Dichas habilidades pueden llegar a tener una importancia equivalente a la que tiene la eficacia simbólica.

Grupo mágico-religioso: curandero o *tepatihketl*

En el medio indígena como rural, el curandero o *tepatihketl* tiene funciones de control y normativización social paralelas a su reconocimiento como curador especializado. Para el curandero la causalidad de las enfermedades es resultado de relaciones

sociales que se establecen en la comunidad, tanto en el nivel de las relaciones de parentesco como de las relaciones más amplias que se dan entre los diversos grupos sociales. El curandero o *tepatihketl* maneja técnicas curativas que van desde la utilización de hierbas para emplastos, bebidas, ventosas, baños, aplicación de algunos animales (principalmente aves de corral o sus productos, como el caso del huevo). El uso de estos elementos va acompañado de rezos y otros rituales donde entremezclan palabras en náhuatl y en español, donde hace alusión a la religión católica y a un mundo mítico no claramente identificado o definido. Todo tratamiento curativo se acompaña de una dieta alimenticia relacionada con la concepción de lo frío-caliente.

En el medio rural la asistencia al curandero es importante aún, pues cubre una de las etapas de la carrera del enfermo y representa una alternativa real para los problemas de salud. En el medio urbano esta cosmovisión sigue vigente entre la población, sobre todo en los estratos sociales menos favorecidos, pero ha disminuido notablemente. Para muchas personas el curandero se trata de un "brujo" que se dedica a hacer el mal o producir hechizos, aunque reconocen que tiene un cierto poder curativo para determinadas enfermedades, como el mal de ojo o el mal aire (*amo kualli checatl*). Es consultado cuando los individuos, principalmente mujeres, tienen problemas familiares, ya sea con la pareja o con otros parientes. También recurren a él ante problemas emocionales o trastornos psicológicos no claramente identificados. La continuidad de la función simbólica expresada por Aguirre Beltrán es vigente entre los nahuas actuales, así:

El curandero o los curanderos tienen en la comunidad un status adquirido y un rol específico: resuelven la ansiedad relativa a la muerte; pero además, tienen a menudo como encomienda la resolución de otras ansiedades: las que derivan de la oportuna caída de lluvias, de la presencia de plagas, como heladas, granizo, langosta, y aún de otras calamidades que caen fuera del radio de acción del médico y de la medicina científica (1986: 125).

Grupo técnico: parteras empíricas, hueseros y yerbateros

Como ya se dijo, el grupo técnico está conformado por las parteras empíricas, los hueseros y los yerbateros. Las primeras son el grupo más dinámico debido

a su constante actividad, la vigencia de su práctica y la importancia que todavía tienen en la región.

Parteras empíricas

Las parteras empíricas tienen entre sus funciones principales la atención materno-infantil, desde el momento en que la mujer tiene certeza de su embarazo, hasta el parto y el puerperio. También se encarga del cuidado del recién nacido y de algunas de las enfermedades "propias de la mujer", relacionadas con el ciclo reproductivo como son el aborto, síntomas de la menopausia, desarreglos relacionados con la menstruación y hemorragias con etiología no claramente identificada. Esta curadora es reproductora y conservadora cultural a pesar de que actualmente muchas están controladas por la medicina institucional. Sin embargo, la concepción, la técnica y los rituales asociados al período menstrual, embarazo, parto y puerperio siguen conservando muchos elementos de la cultura nahua tradicional.

Participa también como promotora de los programas de planificación familiar y atiende algunas enfermedades leves en los niños tales como mal de ojo, diarreas, tos, catarro, asma y sarampión. Aunque en la atención para estas últimas opera la eficacia simbólica por sobre los aspectos técnicos o cognoscitivos. En su terapéutica las parteras hacen uso principal de sus habilidades técnicas y de la medicina tradicional basada en compuestos hechos con diversas yerbas, tanto para tomar como para untarse o bañarse; también llegan a utilizar analgésicos y jarabes en el tratamiento de parasitosis y de ciertas molestias sintomáticas como la calentura, dolores de cabeza, de cuerpo o bien enfermedades respiratorias y gastrointestinales leves, especialmente entre la población infantil.

Las parteras empíricas ocupan un lugar importante dentro de las comunidades, son consideradas como "personas de respeto" y la función que desempeñan tiene gran valor social, se reconoce que su trabajo es indispensable a pesar de la presencia de representantes de la medicina moderna pública o privada. Las instituciones de salud también las consideran "necesarias" en las comunidades que no cuentan con servicios médicos o para las "familias que no tienen para pagar la atención de un médico". Esto es así, a pesar del rechazo y de las críticas que numerosos médicos hacen de sus prácticas, así como la responsabilidad que les atribuye los casos de morbi-mortalidad durante el parto y puerperio.

La asistencia de las parteras empíricas tiene una gran aceptación entre la población y buena parte de las mujeres en el medio rural e indígena sigue atendiendo con ellas, sólo consultan al médico para asegurarse que el niño "viene bien" o cuando se presentan complicaciones graves durante el embarazo que podrían ocasionar problemas a la hora del parto. La consulta con el médico en algún momento del embarazo es una actitud pragmática que demuestra el sistema de transacciones que las clases subalternas instrumentan en su relación con las clases dominantes, se reconoce tanto el saber médico como el trabajo de la partera y se siguen utilizando sus servicios.

La preferencia por este servicio tiene su explicación en razones de tipo económico y cultural. Por un lado, los honorarios de la partera son mucho menores a los de un médico. Estos gastos aumentan en el medio rural si hay que trasladar a la mujer desde su comunidad hasta los centros hospitalarios de las ciudades o las cabeceras municipales. Además, al costo del parto se agregan los gastos de hospitalización, alojamiento, comida y pasajes de los acompañantes.

Dentro de las razones culturales se tiene que: a) el parto debe ser atendido en la intimidad del hogar por las mujeres de la familia y la partera, la única presencia masculina permitida es el esposo, así, la participación de un hombre extraño (el médico) trastoca las pautas nahuas, b) el ambiente acogedor de la casa contribuye considerablemente a reducir la ansiedad propia de este momento y c) la ayuda que ocasionalmente puede prestar la partera durante las primeras semanas del puerperio en la realización del trabajo doméstico y los cuidados al recién nacido. Anteriormente, las parteras "ayudaban" a la parturienta en los quehaceres domésticos, durante las primeras dos semanas posteriores al parto. Actualmente esto tiende a desaparecer o a mercantilizarse, pues se debe pagar una remuneración extra al costo del parto.

Las parteras empíricas suelen cobrar sus servicios en forma diferida (dos o tres pagos) o en especie (maíz, frijol o aves de corral) incluso, cuando la familia es de muy escasos recursos no se les cobra nada. Estas mujeres no están dedicadas de tiempo completo a esta actividad, la mayoría son amas de casa, por lo tanto, sus ingresos son "complementarios" a los ingresos del jefe de familia". La práctica de la partera deviene de su propia experiencia en combinación con conocimientos adquiridos por medio de algún miembro femenino de su familia, que también fue partera. Las que se encuentran controladas por los

servicios de salud han aumentado sus habilidades debido a los cursos obligatorios de adiestramiento.

Yerbateros

A diferencia de los curanderos o *tepahtihkemeh*, los yerbateros únicamente se dedican a la curación, no tienen ni usan elementos simbólicos para el proceso terapéutico. En sus tratamientos no hacen uso de rezos ni otros rituales, tampoco recetan ningún tipo de fármacos. Utilizan exclusivamente yerbas que son administradas en forma de infusiones o té, emplastos, frotos y baños acompañados de cuidados respecto al consumo de ciertos alimentos o acciones que pueden contribuir a restablecer la salud. Son grandes conocedores de la herbolaria regional a la que consideran como la única vía para curar la enfermedad.

Según ellos, pueden curar enfermedades no graves como diarreas leves, vómitos, calenturas y heridas superficiales como picaduras de insectos, quemaduras, etcétera. El número de personas dedicadas a esta actividad curativa se ha reducido considerablemente, los mejores yerbateros han muerto y los actuales no gozan del mismo prestigio. Sin embargo, son importantes transmisores del conocimiento herbolario en el interior de la unidad familiar, en especial a las mujeres.

Hueseros

En los cuatro municipios estudiados los hueseros han tenido escaso desarrollo, algunos en realidad son "sobadores" que atienden únicamente lesiones menores como torceduras leves o dolores musculares de localización indefinida. Sólo se logró localizar cinco hueseros de reconocido prestigio regional, dos en el municipio de Zongolica, uno en la localidad de Poxcautla del municipio de Tequila, uno en el municipio de Mixtla de Altamirano y finalmente, uno en Texhuacán. Este tipo de curador hace uso de sus habilidades cognoscitivas y técnicas en el proceso curativo, son grandes conocedores de la estructura ósea y llevan a cabo su práctica por medio de masajes, manipulación de los huesos, aplicación de pomadas de patente y el uso de emplastos con propiedades analgésicas y desinflamatorias. La eficacia técnica demostrada ha originado que sean reconocidos en toda la región e incluso en localidades aledañas, desde donde vienen a consultarlos.

Autoatención

Por último, abordaremos la autoatención, a la que consideramos como el conjunto de prácticas tendientes a cuidar y reestablecer la salud que son implementadas por el grupo familiar a partir de su propia experiencia, sin recurrir a curadores tradicionales o modernos.

La autoatención es el primer nivel de cuidado a la salud. Dentro de la unidad familiar se dan las primeras acciones para el tratamiento de la enfermedad, con la mujer como el primer agente curador. La madre de familia o una figura sustituta es la encargada de realizar las primeras curaciones y diagnósticos, tanto de las enfermedades tradicionales como de las de etiología moderna, y la encargada de suministrar remedios caseros tradicionales o medicinas de patente. Estas prácticas no sólo están orientadas a curar la enfermedad sino que tienen una intencionalidad preventiva en la medida en que se observan cuidados y se siguen pautas para conservar el estado de salud y evitar la aparición de la enfermedad.

El papel de la curadora está determinado culturalmente como parte de las actividades que les corresponden desempeñar a las mujeres, especialmente con los niños y jóvenes. Esta función es reproducida generalmente, (en el medio urbano) por las madres, quienes enseñan a las hijas los nombres de las enfermedades, su sintomatología y las diferentes terapéuticas o formas de curación. En la primera etapa se suministran remedios caseros consistentes en bebidas (tés o infusiones), emplastos, baños, etcétera; para los que utilizan una gran variedad de yerbas y plantas medicinales de la región; así como cuidados o restricciones que tienen por objeto el restablecimiento del estado de salud. Este nivel de atención tiene lugar con la presentación de los primeros síntomas, de la enfermedad, independientemente de su calificación posterior como leve o grave y de su connotación como tradicional o moderna.

En el segundo nivel de la autoatención se pasa a la utilización de medicamentos, que pueden ser desde los más inofensivos, como los analgésicos y los jarabes, hasta los antibióticos, como la penicilina y sus derivados. Generalmente, la familia posee un lote de medicamentos sobrantes de experiencias anteriores que es utilizado otra vez cuando se cree reconocer algún síntoma. En este momento interviene otro agente curador en el modelo de autoatención, el dependiente farmacéutico. Éste es consultado como para legitimar el diagnóstico de la madre y la posterior administra-

ción de los fármacos seleccionados por ella. La acción terapéutica desempeñada por la mujer refuerza el poder y el control que la figura femenina ejerce sobre los hijos, aun cuando éstos sean mayores y se hayan casado. El rol femenino como primer agente curador en la familia la sitúa como el principal mecanismo de reproducción de las concepciones sobre la salud-enfermedad y las acciones terapéuticas.

Consideraciones finales

La descripción y análisis del material recopilado durante nuestra investigación nos permitió llegar a las siguientes consideraciones: La región de Zongolica es rica culturalmente, ya que la cultura nahua hace sentir su presencia en los ámbitos de la vida. Si embargo, la relación del sector indígena-urbano se sitúa entre dos cosmovisiones del mundo, el cuerpo, la salud, la enfermedad, sus determinantes y su curación por la incorporación-apropiación de elementos diagnósticos y terapéuticos provenientes de la medicina moderna.

Por otro lado, un constante proceso de cambio y continuidad cultural ha permitido a los actuales representantes de la cultura nahua seguir existiendo como grupo étnico. Estos procesos de cambio se expresan en el medio rural por medio del reforzamiento y refuncionalización de las prácticas curativas tradicionales en dos sentidos: a) como una forma de resistencia cultural, entendida a partir de la autoidentificación de las clases subalternas frente a la sociedad dominante y b) como estrategia real de atención a sus problemas de salud ya que muchas comunidades carecen de los servicios de la medicina moderna.

La secundarización de la función religiosa-productiva que han desempeñado tradicionalmente el curandero o *tepahitketl*, está en relación directa con el abandono paulatino del trabajo agrícola como principal actividad económica y su sustitución por actividades "más rentables" o "productivas", lo que significa la pérdida del espacio económico-simbólico que se consideraba el ámbito de su especialidad, pero en ello ha influido también la introducción de nuevas formas de vida, vía la religión protestante y la migración. Sin embargo, persiste su función como controlador de enfermedades mentales y trastornos emocionales, un aspecto descuidado por los servicios de salud públicos o privados. Existe una síntesis de lo tradicional y lo moderno en función de los principios pragmáticos de la población, pero la persistencia de elementos culturales nahuas puede inter-

pretarse como parte de ese proceso de continuidad y de cambio que muestra el dinamismo de esta cultura desde el momento mismo de la conquista.

Por último, nos interesa destacar que si bien se da esa persistencia de las prácticas tradicionales, éstas se encuentran en una posición de subordinación con respecto al modelo médico hegemónico. La misma carrera del enfermo en donde se va del médico al curador tradicional o viceversa, o bien de un médico a otro, es parte del sistema de transacciones que las clases subalternas utilizan para enfrentarse a las clases dominantes, que evidencian su situación de subordinación y explotación

Notas

- 1 Cf. Barrera, 2000.
- 2 Entendemos por cultura popular la síntesis de diversas situaciones de subordinación que otorgan identidad a grupos que comparten condiciones de subalternidad frente a los dominantes.
- 3 Al respecto Campos dice: "La medicina académica (u occidental) identificada como modelo médico hegemónico cumple funciones de cura y prevención e incluso de control social, dominio ideológico y exclusividad jurídica" (1992a: 13-14). Aunque este modelo teóricamente es excluyente en relación con otros sistemas curativos, en la realidad cognoscitiva y técnica tanto entre los conjuntos sociales como entre los curadores, aunque en términos de dominancia.
- 4 En contraposición, los curadores pertenecientes a la medicina moderna son individuos habilitados para sanar a través de la obtención de un título profesional avalado por una institución académica legítima y reconocida por el estado.
- 5 A pesar de que este programa de adiestramiento significa hasta cierto punto un grado de reconocimiento por parte de la medicina hegemónica de la capacidad del otro, para aprender y actuar y puede verse de alguna manera como la transferencia de una cierta cuota de poder, en última instancia ambos están dados en términos de subordinación (Módena, 1990).
- 6 Este modelo, según Menéndez (1983) se caracteriza por su ahistoricidad, biologismo, individualismo, concepción teórica evolucionista-positivista, relación asimétrica en el vínculo médico-paciente así como la exclusión de otros modelos médicos. Está integrado por la práctica privada individual y las prácticas corporativas públicas y privadas.
- 7 Cf. Álvarez, 1991.
- 8 El *tepahti* (sing.) es definido como "el que sabe" (López Austin, 1989, T. I). Aunque en la región de Zongolica los indígenas nahuas se refieren a (*te*) *pahitia* como "curar" y es un verbo transitivo; por lo tanto el *tepahitketl* es "el que sabe curar".

Bibliografía

- Aguirre Beltrán, G. (1986). *Antropología médica*. México: CIESAS.
- Álvarez Santiago, H. (1991). *El Xochitlali en San Andrés Mixtla*, colección V centenario. Xalapa, Veracruz: Gobierno del Estado de Veracruz.

- Anzures y Bolaños, M. (1983). *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismo y conflictos*. México: UNAM.
- Báez Galván, F.D. (1997). *Tepabstihketl. Alma, chamanismo y ritual entre los nahuas de Zacamilola (Sierra de Zongolica)*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Antropología, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz.
- Barrera Lara, I. (2000). "El proceso salud-enfermedad en la medicina tradicional", ponencia presentada el día 21 de noviembre en el IX Foro Docencia Investigación, Extensión y Difusión de la Facultad de Antropología, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz.
- (2001). "Enfermedad y curanderismo". En: *Revista Fundamentos*, pp. 28-31.
- Boltanski, L. (1977). *Descubrimiento de la enfermedad. Medicina popular y medicina científica. Relación médico-paciente y distancia social*. Buenos Aires: Ciencia Nueva.
- Campos Navarro, R. (1992a). "Generalidades conceptuales sobre salud y enfermedad en el curanderismo: un estudio de caso en la ciudad de México". En: *Prácticas populares, ideología médica y participación social*. México: Universidad de Guadalajara/CIESAS.
- (1992b). *La Antropología médica en México*. México: Instituto de Investigaciones José Ma. Luis Mora.
- López Austin, A. (1989). *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México: TI, UNAM.
- Menéndez, E. (1983). *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. México: CIESAS.
- Módena, M.E. (1990). *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*. México: CIESAS.
- Rodríguez, M.T. (1995) "La lucha por la subsistencia: movilidad y arraigo en los pueblos nahuas de la sierra de Zongolica, Veracruz". En: *Dos regiones nahuas de México*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala, pp. 85-96.
- (2002). "El universo de Los Nahuas Serranos, Dioses, espíritus y Esencias". En: *The Journal of Intercultural Studies*, no. 29, pp. 15-21.
- Vasco, A. (1981). "La medicina popular". En: *Medicina popular*, República Dominicana: SESPAS, pp. 23-34.
- Vázquez Palacios, F. (1995). "Identidad, lengua y campesinos en Zongolica". En: *Dos regiones nahuas de México*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala, pp. 85-96.