

El modelo médico hegemónico y el concepto antropológico de persona en municipios colindantes de la Huasteca potosina

*Minerva López Millan**

RESUMEN

Este artículo tiene soporte en una investigación etnográfica realizada entre 2012 y 2016 en la colindancia de tres municipios de la Huasteca potosina: Tamuín, Tanlajás y San Vicente Tancuayalab. El objetivo es confrontar dos perspectivas sobre el concepto persona: por un lado, la alta valoración que los habitantes del grupo étnico *teenek* crean de sí mismos desde su tierra natal contra la desigualdad social y racial inherente a la ciudad, que se vuelve evidente cuando la población indígena migra a ésta. Mediante el análisis de tres casos, se destacan dos aspectos que escapan a la mirada escrutadora del sistema médico hegemónico. El primero es que el diagnóstico médico del cual parten, no guarda relación alguna con el proceso de sanación. El segundo es el uso del tiempo, ya que la etnografía acusa un tiempo familiar, comunitario y ritual, de manera diferente a la noción de cuidado y tiempo, ambos contabilizados en dinero, como marcadores mediante los cuales se rige el

ABSTRACT

This paper is based on an ethnographic research made between 2012 and 2016 at three adjacent municipalities on the Potosinian Huastec, región inhabited by a *teenek* ethnic group: Tamuin, Tanlajás and San Vicente Tancuayalab. The aim is to compare two perspectives about person concept: in one hand, a favorable assessment for themselves from *teenek* native view since their land, against social inequality and race which is inherent to city's people. Through three cases, we found two aspects that are emphasized in biomedical account: the first one is that medical diagnosis there is not have to do with healing process. The second issue is how time is valued, while ethnographic data reveals a family, community and ritual time, differently time in healthcare is accounted as money like markers from biomedic system states. The inalienable attribute of the person and their actions are important features in order to show that encompassed society is a witness of discrimination

*Doctora en Antropología Social por la Universidad Iberoamericana. Desarrolla el proyecto "Transformaciones globales y el destino de las comunidades ribereñas de Tamuín, San Luis Potosí".

Fecha de recepción: 19 de enero de 2017
Fecha de aprobación: 10 de febrero de 2017

sistema biomédico o hegemónico. El carácter inalienable de la persona respecto a las acciones y relaciones que crea es un atributo importante para demostrar que la sociedad envolvente es testigo de la discriminación como mecanismo de exclusión, ya que a diferencia de los *teenek*, nosotros aceptamos como práctica natural que nuestras relaciones sean alienadas. Entre la concepción de la persona *teenek* y la cosificación de ésta desde la terminología médica hegemónica, media el racismo, entendido como un concepto estructural relacional, asociado con la modernidad, el colonialismo y el imperialismo.

PALABRAS CLAVE: Huasteca potosina, *teenek*, concepto antropológico de persona, modelo médico hegemónico, proceso de sanación.

Introducción

A partir de una investigación etnográfica realizada desde 2012 entre las comunidades de los municipios de Tamuín, San Francisco Cuayalab y Tanlajás, colindantes a la Huasteca potosina, es posible sostener que los migrantes de la etnia *teenek*¹ de Monterrey regresan a su tierra natal en la búsqueda de un curandero, y después de haber sanado se reincorporan nuevamente a la ciudad. El objetivo de este artículo es intentar confrontar dos perspectivas sobre la persona, una desde la concepción local contra la noción de persona cosificada: por un lado, la alta valoración que los *teenek* construyen de sí mismos desde su tierra natal contra el problema de desigualdad social y

as a mechanism of exclusion. Differently to *teenek* people, we take for granted alienated relationships. The racism is understood as a structural and relational concept linked to modernity, colonialism and imperialism.

KEYWORDS: Potosinian Huastec, *teenek*, anthropological person-concept, hegemony medical model, healing process.

racial que se vuelve evidente ante la enfermedad en el proceso migratorio. En la primera parte ofrezco un marco conceptual para el concepto antropológico de persona, así como una aclaración sobre las nociones de mal, padecimiento y enfermedad. Posteriormente, describiré la relación de parentesco que guardan las siete comunidades que conforman el universo de estudio, para cerrar la sección con datos sociodemográficos generales sobre la migración indígena de este grupo a Monterrey. En el siguiente apartado se estudian tres tipos de padecimientos: (a) la sanación de una quinceañera cuya lógica implica el cumplimiento de los deberes comunitarios, (b) la curación de un recién nacido diagnosticado médicamente con ictericia, donde es indispensable la interacción y cuidados de la madre con las mujeres de la familia y (c) la intoxicación de un trabajador por sobreexposición a la pintura, explicada como un mal de

¹ El grupo etnolingüístico que otorga el nombre a la región huasteca se autodenomina *teenek chick*, que para algunos significa “los hombres de aquí”. Ciertamente, es prueba de su antigüedad en este territorio el nombre con que éste se conoce desde la época prehispánica (...) los *teenek* fueron los primeros en llegar, lo cual explica que se reconozcan como los “de ahí” (Hernández y Valle, 2012: 77).

la ciudad. Finalmente, se presenta una discusión y las conclusiones.

Marco conceptual

Un aspecto relevante de la medicina social es que, desde sus inicios, se ha preocupado por el reclamo de la salud como un derecho fundamental y por la gestión de la política sanitaria a partir de una perspectiva crítica, por lo que ha logrado mayor impacto en los ámbitos institucionales que las disciplinas antropológicas (cfr. Menéndez y Di Pardo, 2009:25-26). Sin embargo, los estudios sobre el proceso salud enfermedad y atención entre poblaciones indígenas u originarias no han sido homogéneos para todas las regiones étnicas del país, tanto desde la perspectiva médico social o de la antropología médica. Así, mientras algunos autores se preocupan por la política sanitaria, otros se centran en aspectos de interculturalidad, y otros especialistas reconocen una epidemiología sociocultural. Por ejemplo, Page Pliego (2006) demuestra que hay un deterioro en los sistemas etnomédicos entre los tzotziles y tzeltales de Chiapas. El autor enfatiza el problema de los conocimientos tradicionales frente a las reglas de mercado, en el que diferentes agentes no indígenas, incluidos los grupos religiosos, han tomado una parte sustancial:

El sistema de patentes es causa estructural de nuestra pobreza, mecanismo fundamental de los poderosos para lucrar legalmente con los bienes de uso público y así mantener en la dependencia y esclavitud económica a nuestros pueblos y suprimir la autonomía de las comunidades (Page, 2006:87).

Por su parte, la investigación de Lerín, Juárez y Reartes (2015) en indígenas chiapanecos, destaca el papel de liderazgo que los organismos rectores

internacionales cumplen en el diseño de políticas de interculturalidad en salud, al tiempo que señala una problemática en la implementación de los planes de desarrollo: “se obvia el proceso conflictivo y antagónico, de hegemonía y subalternidad que se presenta generalmente entre el sistema institucional y local en salud” (Lerín, Juárez y Reartes, 2015:30). Ambos estudios fueron llevados a cabo en la región étnica donde brotó el levantamiento Zapatista de 1994 como precedente para el Derecho de los Pueblos Indígenas. Por otro lado, Lerín y colaboradores (Lerín, Juárez y Reartes, 2015:31) señalan la persistencia de barreras de todo tipo: “De parte de los usuarios se manifiesta una resistencia al uso de los servicios y pervive una desconfianza hacia la medicina occidental”.

En otra región que comprende una colindancia de Guerrero, Morelos y Puebla, Paul Hersch y Lilián González (2011) instrumentaron el término de epidemiología sociocultural para subrayar la crítica a “enfermar sin permiso biomédico” para aquellas enfermedades que denotan raíces históricas y culturales profundas que no son reconocidas como tales por la biomedicina, pero que también ponen en evidencia desigualdad y exclusión (cfr. Hersch y González, 2011).

En el caso de la Huasteca, además de que no existe un hospital regional intercultural, la división jurisdiccional o administrativa de la Secretaría de Salud no responde a las necesidades reales de las comunidades. Toda una etnografía podría apuntalar la desconfianza enunciada por Lerín, Juárez y Reartes (2015), ya que los representantes gubernamentales y de organizaciones diversas -de la institución sanitaria, religiosa, educativa, agraria, partidistas o grupos como Fondo para la Paz- entablan una relación escrutadora y medicalizada con los *teenek*. Mi calidad de antropóloga no es la excepción, de modo que las familias de

las distintas comunidades me han otorgado su confianza de diferente manera; por ejemplo, en Tampacoy (comunidad hija), Tamuín, he sido recibida amablemente, pero con especial reserva al tocar ciertos temas, mientras que en San Francisco Cuayalab (comunidad madre), las narraciones sobre el conocimiento y uso de las hierbas fluyen libremente. Por otro lado, puesto que las relaciones *teenek* se van despersonalizando por la influencia de los modos sociales de vida de la ciudad, el vínculo relacional que damos por entendido con la descripción de “costumbre²”, también se rompe paulatinamente, por lo tanto, no todas las familias acuden con el curandero. En los casos etnográficos que presentaré, el enfoque central está en el carácter inalienable de las acciones de la persona, partiendo de una vena de estudios de antropología del valor. A continuación me explicaré.

El concepto antropológico de persona

El planteamiento sobre el carácter inalienable de la persona respecto a sus acciones está basado en las lecturas y discusiones que conformaron el seminario “La reciprocidad y el intercambio de dones”, impartido por el Dr. Roger Magazine en el programa del posgrado de antropología social de la Universidad Iberoamericana. De manera general, ciertas contribuciones de diversos autores constituyen un soporte teórico, mientras que para aspectos puntuales acudo a otros estudios de antropología médica y de medicina tradicional. Así, en Marcel Mauss (1979), subrayo el aspecto de la no separación de los objetos de la persona que ocurre en el intercambio. Nicholas Thomas (1991), con

2 En las comunidades categorizadas como madre, es decir: San Francisco Cuayalab, Malilijá y La Cebadilla, los habitantes usan la expresión “el costumbre” en masculino con un marcado respeto. En las comunidades-hija (Venustiano Carranza y Tampacoy), sólo las personas mayores de 50 años hacen el distintivo masculino, mientras que las de vínculo parental heterogéneo refieren “la costumbre” acorde con el uso generalizado del español.

un énfasis en los contextos que otorgan el carácter mutable del valor, elabora una crítica a la oposición intercambio de dones *versus* mercancías, ya que ninguna existe en su sentido puro, sino que, “la alienación de una cosa es su disociación de los productores de los primeros usuarios, o del contexto anterior” (Thomas, 1991:39). Por otra parte, la crítica de Graeber (2001) a la idea monolítica del mercado global en el marco del neoliberalismo, nos demuestra que las relaciones sociales son reducidas a objetos. Más aún, Roy Wagner (1981) nos lleva a una reflexión: “Cuando un antropólogo estudia otra cultura, la inventa, generalizando sus impresiones, experiencias y otras evidencias como si fueran producidas por una cosa externa. De este modo, su invención es una objetivización, o reificación de una cosa” (Wagner, 1981: 26). En concordancia, Roger Magazine (2015) enfatiza: “en tanto nosotros, como antropólogos, nos centramos por lo general en la producción de cosas como la cultura, la estructura social y la comunidad, nuestros informantes mexicanos del altiplano se preocupan más por la producción de la subjetividad activa y la interdependencia” (Magazine, 2015: 200). De acuerdo con la tesis de Roger Magazine, los habitantes de las comunidades categorizadas como madre e hija, producen una subjetividad activa y de interdependencia, al regresar a ellas desde la ciudad para la búsqueda de sanación.

Para explicar qué se entiende por el carácter inalienable de la persona, los trabajos de Velázquez Galindo (2012) y López Millán (en prensa *a*) se dirigen a ese puerto: sostienen que la persona a lo largo de su vida, cumple con una serie de deberes tanto comunitarios como rituales, mismos que afirman su membresía. Tal membresía también considera las implicaciones que tiene el incumplimiento de los deberes plenamente identificados por los habitantes. Las relaciones cursan un proceso de

alienación en la medida que otros modos sociales de vida presionan y conducen a una ruptura del vínculo con los padres, familiares y con la tierra que les otorga vida. Entre la concepción de la persona *teenek* y la cosificación de ésta desde la terminología hegemónica, media el racismo entendido como un concepto relacional, asociado con la modernidad, el colonialismo y el imperialismo. “Es un conjunto de prácticas, estructuras, creencias y representaciones que transforman ciertas formas de diferencias percibidas, generalmente consideradas como indelebles e inalterables, en desigualdades” (Mullings, 2013:36). En las líneas que siguen aclararé cuál es la diferencia entre las nociones del mal, padecimiento y enfermedad.

Males, padecimientos y enfermedades en las comunidades de estudio

Con base en un trabajo previo (López Millán en prensa, *b*), el mal es inherente a la forma más elemental de las relaciones sociales en el curso de la convivencia cotidiana; no obstante, es plenamente identificable y aunque exista un culpable, responsable o portador del mal, veremos que éste, no necesariamente es señalado o condenado para ocupar un lugar de chivo expiatorio, sino que el énfasis está en generar las vías para rechazar o desechar dicho mal. La categoría mal o males se concibe como toda aquella práctica que lleva a la transgresión de la vida social *teenek*. Dicha transgresión supone el incumplimiento de un modelo ideal que cada miembro de la comunidad debe cumplir mediante acciones destinadas a la familia y a la colectividad, así como en la realización de rituales a lo largo de la vida, que definen a cada persona como un miembro de la comunidad. Estas relaciones son inalienadas porque ninguna de las acciones que la persona genera es separada éstas. Desde una explicación más general, el mal es de carácter social y puede tener una fenomenología

corporal aunque no necesariamente ésta se exprese. Los padecimientos abarcan una serie de malestares que sí corresponden con una manifestación corporal explícita que, aunque es distinta a la enfermedad, es similar a ésta por la noción de sintomatología. Por medio del verbo “malearse”, como una adaptación del *teenek* al español, los interlocutores ponen de manifiesto estas relaciones de intersubjetividad activa, ya sea en la tierra natal o desde la ciudad. La diferencia entre el padecimiento y la enfermedad, es que el primero es explicado y sanado por un *ilaa'lix* (curandero) y en los casos en que se debe “quitar basura”³ o eliminar la que ha “puesto” un *dhiman*, el especialista ritual es el *ci'tom*. La enfermedad, como su nombre lo indica, es diagnosticada clínicamente por un médico científico desde el modelo biomédico, por consiguiente, es curada por un doctor o médico del sistema de salud inserto en el modelo médico hegemónico (Menéndez, 1992)⁴.

De acuerdo con el estudio de Twaddle (2001:111-112), la enfermedad (disease)⁵ “es usada para indicar la dimensión biológica” y en la terminología de los interlocutores *teenek*, describe a la enfermedad curada por el médico (o “doctor”). El término *illness* se refiere al verbo “malearse” usado por los interlocutores, mientras que la acepción *sickness* remite al mal como un conjunto amplio de connotaciones y deberes sociales que en esta etnografía es fundamental. Cabe precisar que el mismo autor, reconoce que esta diferenciación

3 La complejidad relacional que implica “la basura puesta por alguien” o bujería, es tratada en otro trabajo. La expresión entrecomillada refiere a *dhiman talab*. Ambas son emitidas literalmente por los interlocutores *teenek*. Por otro lado, los habitantes usan el verbo “brujear” como una adaptación de la lengua natal al español (Diarios de campo, 2012-2016).

4 Menéndez y Di Pardo (1996:60), sostienen que “el receptor lego del discurso médico, incluidos los pacientes, es caracterizado como ignorante o como portador de un saber médico equivocado”.

5 La traducción es libre, mientras que las palabras objetivo y signos están entrecomilladas por el autor en el texto original.

de términos ha comenzado a cobrar importancia en los veinte años anteriores a la publicación de su obra. En otras palabras, las aportaciones de los estudios cualitativos y etnográficos en salud empiezan a ser dignos de ser incluidos en textos especializados. En esa tesitura, los trabajos de Hersch Martínez (2013) y Osorio Carranza (2001), son textos consultados en México por su aporte en la vertiente de epidemiología sociocultural para entidades nosológicas tales como: “tlazol, caxan, niño mallugado, delgadez de sangre, caída de mollera, mal de orín, héticos, pérdida de sombra, pales, chincual, latido regado, aire, espanto, garrotillo, ojo, empacho y anginas” (Hersch y González, 2011:23).

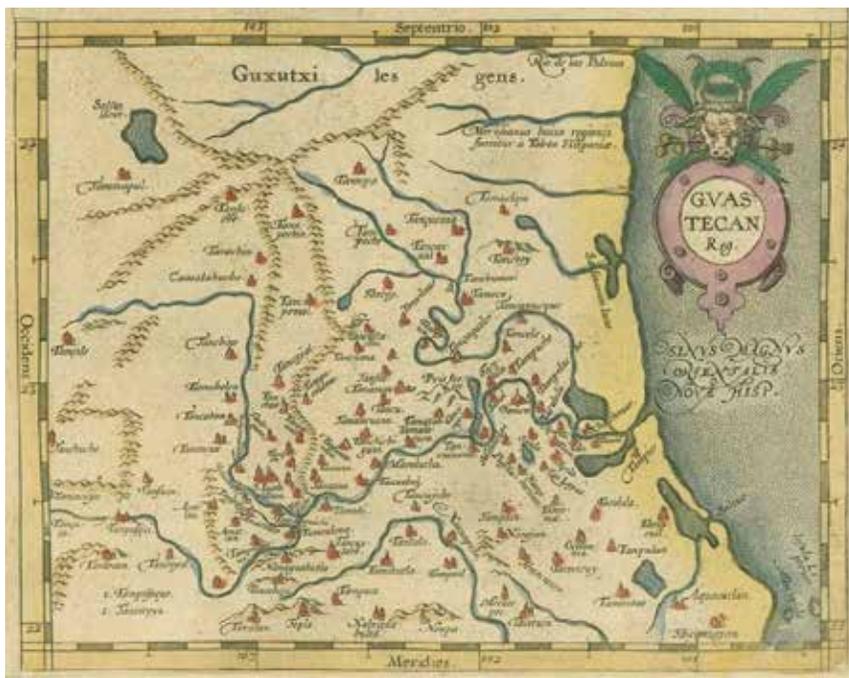
Antes de leer la etnografía, es necesario enunciar datos sobre el proceso migratorio de población indígena, así como introducir brevemente a las

comunidades de estudio, mismas que conforman un etnoterritorio entendido como “un proceso producto de relaciones sociales en permanente cambio” (Barabas, 2003:17).

Caracterización de la región y población de estudio

Como región histórica, la cultura huasteca en su totalidad llegó arriba del río Tamesí hasta Ocampo y Tanchipa, y tal vez más lejos, hasta Tula de Tamaulipas. La influencia de la cultura huasteca, entonces, se extendió dentro de los hoy estados de Tamaulipas, San Luis Potosí, Hidalgo y Veracruz. Durante su mayor extensión, esta cultura convivió con diversos grupos nómadas, en especial con los chichimecas de Tamaulipas (Stresser-Peán, citado por Chipman, 2007: 23). Ver mapa número 1.

Mapa núm. 1. Región histórica de la Huasteca



Fuente: Mapa de Ortelius, tomado de Velázquez (2004 [1982]:162).

El área próxima a la zona arqueológica de Tamtoc

De acuerdo con la clasificación de las microrregiones fisiográficas de la Huasteca potosina, elaborada por Rzedowski (citado por Aguilar Robledo, 1998: 125), el municipio de Tamuín se ubica en la “porción oriental y norteña”. La altura abarca de 100 a 200 msnm y es la menos lluviosa (800-1200 mm al año). De acuerdo con esta etnografía, las comunidades contemporáneas del norte de la Huasteca potosina son muy diferentes a las que se ubican en la segunda microrregión que cubre las colinas de la zona sud-central y la tercera, llamada austral y occidental (tipología citada por Aguilar Robledo, 1998). Sólo dos puntos establecen un contacto en términos de semejanza: uno es la discriminación aparejada al cacicazgo fuerte en los años de 1940, por lo menos con base en el dato etnográfico, ya que la discriminación se remonta de mucho tiempo atrás (cfr. Hernández, 2012:229, Flores, 2007:76-81). El segundo es el hecho de que la vida comunitaria está condicionada por el ejido, en tanto categoría agraria y como proyecto político-administrativo pos-revolucionario de largo alcance, que trae como resultado el origen de las comunidades contemporáneas (Ariel, 2003; Uzeta, 2004:55-99).

En contraste, muchas son las diferencias entre las comunidades del municipio de Tamuín respecto a las que se distinguen de las demás micro-regiones. Un eje directriz guía tales diferencias: se trata de las cambiantes formas en que la tierra ha sido habitada por disímiles actores sociales a lo largo de la historia (Hernández, Aguilar y Ávila, 2015). Estas formas van desde el *altepetl* o *batilab*, hasta aquéllas estudiadas por Hernández, Aguilar y Ávila (2015), entre el período de principios del siglo XX e inicios del XXI.

la propiedad privada cuyas extensiones estaban entre las 300 y las 40,000 hectáreas, en esta categoría estaba casi el 31.5% de la superficie de la región y se distribuía en diferentes partes de los municipios de Aquismon, Tanlajás, Valles, y al sur de Tamuín. En general se puede decir que este tipo de propiedades era el asiento de la clase media ranchera de la región (2015:98).

El énfasis de la cita anterior está en el asentamiento de la clase media ranchera, pues las comunidades motivo de este trabajo se erigieron como ejido justamente a lo largo del siglo XX en una relación de vecindad con los ranchos particulares⁶, de modo que no todas son predominantemente *teenek*. Los modos sociales de vida de los ranchos han ejercido una influencia en los *teenek* de Tampacoy y de Venustiano Carranza, cuyos habitantes en su mayoría pertenecen a dicha filiación, y a su vez, los habitantes de los ranchos, es decir, personas no-*teenek*, han adoptado prácticas de aquéllos (López, en prensa a).

Las relaciones comunidad-madre y comunidad-hija

Las siete comunidades están consideradas acorde con tres criterios: inicialmente fue la cercanía a la zona arqueológica de Tamtoc (ubicada en un meandro formado por los ríos Tampaón y el Coy); la segunda es por la relación de parentesco madre-hija⁷, expresada por los mismos interlocutores

⁶ Estos ranchos, en términos agrarios, son propiedad privada; no obstante, es necesario acotar que tiene una connotación peyorativa ampliamente usada entre las personas de origen *teenek* nacidas en los años dos mil, quienes ya han sido registradas con la categoría de regiomontanas: “ya no soy de rancho”. Incluso en la ciudad de San Luis Potosí es común escuchar la expresión: “es de rancho” para describir a gente de la Huasteca, o como un simple peyorativo.

⁷ Los habitantes de las comunidades madre e hija, son bilingües. En la investigación realizada por Agustín Ávila (s/f), entre 2001 y 2002, cuyo

a partir de seis genealogías; y el último, por la relación agraria, es decir, por el hecho de que los habitantes de una comunidad pidieron tierras y la dotación recibida los llevó a fundar una familia nuclear en un determinado ejido de otro municipio o en el mismo. A continuación, veremos a quiénes consideré comunidades-hija, comunidades-madre, y aquéllas otras cuya relación de parentesco es heterogénea.

Las comunidades-madre estudiadas

Son tres: San Francisco Cuayalab (municipio de San Vicente Tancuayalab), La Cebadilla y Malilijá (ambas en municipio Tanlajás) refieren a la tierra en donde nacieron parejas que formaron familias y llevaron su residencia a los ejidos que nombré comunidades-hija (Venustiano Carranza y Tampacoy). Éstas son el lugar en donde está la persona a quién recurren o deciden acudir las parejas que han emigrado a Monterrey, en ocasiones específicas como son momentos de adversidades o de celebraciones. Tanto las comunidades madre como hija continúan siendo el seno que acunará acontecimientos y rituales del ciclo de vida como lo son bautizos, celebración de XV años y bodas en la última semana de diciembre, periodo que no necesariamente es vacacional desde la lógica del capital, pero en la que se reúnen.

Las comunidades-hija

Las comunidades “Hijas” son aquéllas cuyos *teenek* nacidos en San Francisco Cuayalab (administrativamente adscrita al municipio de San Vicente

Tancuayalab) y La Cebadilla (municipio de Tanlajás), solicitaron tierras bajo la relación agraria de ejido para llevar a sus respectivas familias y su residencia (neolocal) a las comunidades de Venustiano Carranza y la de Tampacoy (López Millán, *Diarios de campo*, 2012-2016). En otras palabras, estas dos últimas, en tanto lugar de llegada, son hijas, mientras que aquellas de donde salen: San Francisco Cuayalab, La Cebadilla y Malilijá, son comunidades “Madre”. Con un tono de orgullo, los moradores apostillan: “¡San Francisco es la mera, mera! ¡Es la madre!”

Comunidades con vínculo de parentesco heterogéneo

Por otra parte, dado que el Estado de San Luis Potosí reconoce la personalidad jurídica de sus pueblos o comunidades mediante su Constitución Política, el hecho de que éstas se encuentren registradas en el Padrón de Comunidades Indígenas⁸ no sólo empieza a ser un referente atractivo para aquéllas que no están insertas en dicho padrón, sino que además, su exclusión pone al descubierto matices de desigualdad en su proceso de fundación como ejidos y una suerte de filiación de parentesco heterogénea, o no explícita entre sus residentes, tal es el caso de las dos comunidades siguientes:

- 1.- La Primavera fue fundada como ejido Santa Elena en los años de 1940 por personas que venían desde Veracruz o de otros puntos del estado de San Luis Potosí y por hijos de uniones entre mujeres de la localidad y hombres que fueron soldados en tiempos de la Revolución.

documento fue entregado al Distrito Electoral Federal 01 con cabecera en Huejutla, Hidalgo, hay una referencia de parentesco similar: “la comunidad de Nueva Tenochtitlán, en el municipio de San Felipe Orizatlán, que no tiene más de 10 años de que fue fundada, y que se constituye como barrio de una comunidad mayor Huextetilla, la comunidad madre, donde sus habitantes coexisten con tres tipos de tenencia” (*ibid.*:21).

⁸ En todo el Estado-Nación, sólo tres estados reconocen a sus pueblos indígenas como sujetos de derecho mediante la Constitución: San Luis Potosí, Michoacán por el caso Cherán y Oaxaca. Cada uno de estos tres casos tuvo un proceso diferente. San Luis Potosí cuenta con un padrón de comunidades indígenas (Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, 2010).

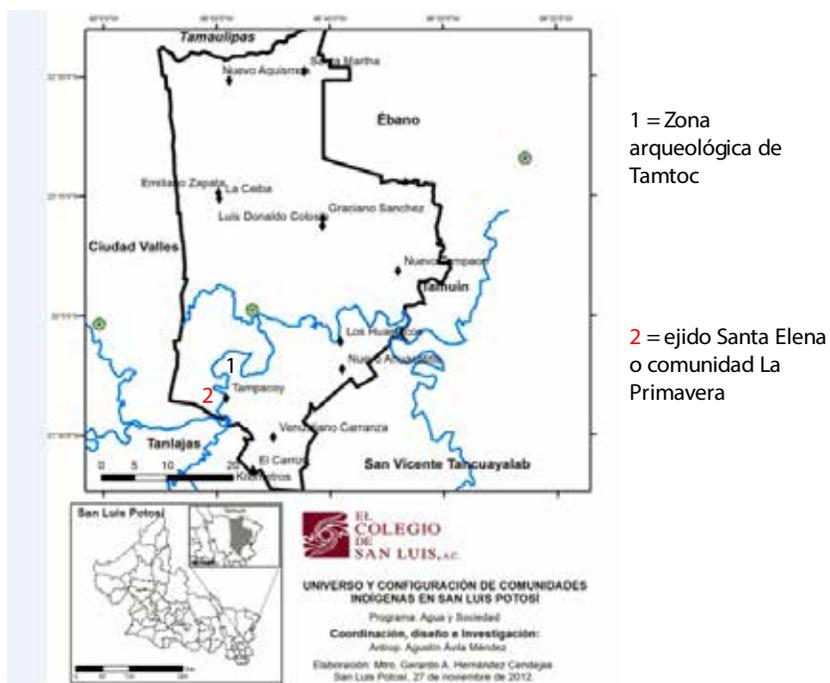
En otra fase, durante los años de 1970, algunos hombres nacidos en San Francisco Cuayalab y Malilijá, de manera aislada recibieron tierras (López Millán, Diarios de campo, 2012-2016).

2.- El Aserradero (ejido del mismo nombre), conocido también como “La Cuaya” fue fundado por solicitantes de tierra *no-teenek*, originarios de otros puntos del altiplano potosino y de Veracruz, y sólo un hombre *teenek*, Luciano Medina⁹ quien los lideró. Hoy, queda sólo un

⁹ Hoy día, la mayor parte de los habitantes de El Aserradero lo señalan como “el cacique” porque durante 16 años se sostuvo como comisariado ejidal y les exigía los pagos puntuales de cien pesos. Uno de los fundadores *teenek* comenta que todavía hasta los años cincuenta habían más familias pero por las exigencias del líder tuvieron que moverse a Tampacoy, a la Antigua Primavera y a otras comunidades de Ciudad Valles.

único hombre *teenek* y su hermano, junto con uno de sus hijos y sus respectivas familias nucleares, que habitan la apartada comunidad llamada Piedras Chinas. Ambas familias no cuentan con luz eléctrica, sino que sus moradores utilizan una planta solar. A lo largo de los años, han ingresado a El Aserradero habitantes *teenek* bajo la relación de yernos y nueras (López Millán, Diarios de campo, 2012-2016). Las comunidades llamadas Tampacoy, La Antigua Primavera (perteneciente al ejido Santa Elena), y Piedras Chinas (parte del ejido El Aserradero) están próximas a la zona arqueológica de Tamtoc (Ver mapa 2).

Mapa 2. Las comunidades formando la colindancia de estudio



Fuente: Universo y configuración de comunidades indígenas en San Luis Potosí; Programa: Agua y Sociedad, con modificaciones de mi elaboración.

En el mapa 2, el número 1 indica la localización de la zona arqueológica dentro del meandro, y el 2 destaca a La Primavera (subdividida en tres partes de acuerdo con criterios agrarios: La Primavera o Cerro (parte alta), Santa Elena (sección media) y La Antigua Primavera (parte baja) y a El Aserradero. Ambas son excluidas en el Padrón de Comunidades Indígenas (Poder Ejecutivo del Estado de San Luis Potosí, 2010).

El río Tampaón y el Coy influyen en la vida de las comunidades Tampacoy (comunidad-hija), La Antigua Primavera (parte baja del ejido Santa Elena) y El Aserradero o La Cuaya, pero de modo especial en el aspecto económico. La pesca temporal de auto-consumo se alterna con las siguientes actividades: crianza de ganado en pequeña proporción (diez cabezas), provisión de camiones areneros para las compañías que trabajan para la empresa Petróleos Mexicanos, la zafra¹⁰ (cortadores de caña), el trabajo como peones, vaqueros o administradores en los ranchos particulares, y por último, el empleo como “oficiales” en la zona arqueológica Tamtoc (en la relación laboral de lista de raya o bajo el programa de empleo temporal). Los *teenek* de estas comunidades están disociados de aquellos descritos en los estudios arqueológicos de Tamtoc (Córdova, Martínez y Hernández, 2012), pues piensan que los habitantes de Tamtoc no fueron sus *abuelos de sangre*, pero aseguran tener muchas semejanzas con los *teenek* de la bibliografía prehispánica¹¹.

10 La zafra es una de las fases de producción cañera que consiste en el corte, mismo que puede ejecutarse mediante maquinaria o por el trabajo de cortadores, quienes son remunerados a destajo.

11 He constatado la manera en que los *teenek* -que sostienen una relación laboral en dicha zona arqueológica- han ido cambiando sus comentarios, de modo que reproducen el discurso de los arqueólogos. Tales comentarios son motivo de un estudio aparte.

El proceso migratorio indígena a Monterrey

Con base en investigación sociodemográfica, Durin, Moreno y Sheridan (2007:33) explican que: “la migración indígena resultaba significativa a partir de 1970 y, según un patrón migratorio tradicional, resultaba mayormente masculina. Esta tendencia se invierte en 1990 cuando, además de aumentar la migración indígena en general, las mujeres son sobrerrepresentadas¹² dejando entrever la existencia de una migración femenina. Es importante destacar el hecho de que se trata de mujeres jóvenes: del total de mujeres HLI registradas en el censo del 2000, 64.99% tienen entre 15 y 29 años de edad”. Séverine Durin (2014:27) destaca el término servicio doméstico para enfatizar la carencia de derechos laborales de la población indígena migrante: “a diferencia del empleo doméstico, hablar de servicio doméstico nos remite a relaciones interpersonales que tienen lugar en el seno de un hogar donde habita una familia y a las asimetrías entre los trabajadores domésticos y sus integrantes, las cuales se ven reforzadas por la ausencia de derechos laborales”.

Los casos etnográficos

El aspecto central a destacar en los tres casos etnográficos estudiados, es el retorno a la comunidad de origen como una condición para la sanación, y el hecho de que parten, tanto de una nomenclatura como de un diagnóstico médico-científico que fue realizado por personal biomédico desde la ciudad de Monterrey.

12 La cita es textual de las autoras citadas. En términos demográficos asciende el tamaño de población femenina, hablante de una lengua indígena.

a. Dar la mala sombra: el incumplimiento de los deberes comunitarios

Micaela nació en enero de 1999, en Venustiano Carranza (comunidad-hija localizada en Tamuín). En 2001, su padre se suicidó¹³. En diciembre de 2014, la madre de Micaela celebra la fiesta de XV años de su hija. A mediados de enero de 2015, la joven se fue a trabajar a Monterrey, y a mediados de abril regresa a su tierra natal para buscar sanación a un catarro que el tratamiento médico en servicio de farmacia no logró curar. La madre y abuela materna de Micaela explicaban -en voz baja y señalando con las manos- que la joven tenía inflamada¹⁴ la espalda por la tos fuerte que no cesaba. Fueron ellas quienes detallaron sobre el proceso de curación, ya que Micaela se reincorporó a la ciudad desde junio de 2015 y al momento en que escribo, ella vive unida con Axel, originario de Xilitla, un año mayor que ella. La llevaron con una curandera en San José del Tinto -comunidad vecina ubicada en el municipio de Tanlajás- quien les explicó en qué consistía el mal que ella tenía. Les dio una serie de indicaciones y les pidió ir dos veces más. Les cobró 650 pesos en total. El mal consistía en el incumplimiento de un deber por parte de la viuda respecto a su difunto esposo y su familia, porque el día en que se realizó la misa de la quinceañera, no llevó al rezandero a realizar el rosario que antecede a la misa, tal como lo dicta “el costumbre”. El rosario es relevante porque el

13 De acuerdo con “el costumbre”, el 28 de octubre, día de San Simón, se confecciona la ofrenda dedicada a las personas que se suicidaron o quienes tuvieron una muerte violenta, con la finalidad de “levantar el alma que se quedó en el camino”. Por esa razón se coloca afuera de la casa, dentro del solar y después de cinco años de cumplir el ritual de “encaminar el alma”, algunas familias la erigen dentro del cuarto principal de la casa. Sin embargo, la viuda de este caso continúa preparando la ofrenda afuera de la casa, bajo un árbol. En reiteradas ocasiones me ha platicado que “tiene rencor a su esposo” y por eso no lleva la ofrenda al interior de la casa.

14 Las interlocutoras usaron la palabra inflamación para éste y otros casos, así como los nombres precisos de los medicamentos indicados en consulta clínica.

rezandero¹⁵ es quien dedica plegarias al padre de Micaela para hacerlo partícipe de un evento del ciclo de vida de la hija. Y en lo que respecta a las prácticas de los preceptos católicos, durante las partes que conforman la misa, el sacerdote no enunció el nombre del difunto. En la narración de la viuda, ella misma admite su incumplimiento y el papel de intermediaria que debía cumplir la curandera: “el papá le dio la mala sombra. La sombreó porque los vivos somos calientes y los muertos son fríos. Tuvimos que llevar *bolim*¹⁶ y llevar todo lo que nos pidió. Ella (la curandera) habló con él (el padre difunto de la joven). Tuvo que calmarlo para que la dejara en paz (a Micaela)”.

La etnografía de Victoria Chenaut (1990) entre los totonacos de San Pedro Petlacotla, Puebla, también parte de una tipología análoga para los padecimientos que implican una lógica comunitaria. Acerca de “dar la mala sombra”, ella profundiza:

Las enfermedades de “acá” se categorizan en dos grandes tipos: aquellas producidas por la noción de la sombra del muerto y aquellas producidas por la brujería (...) los muertos interfieren continuamente en la

15 Tres especialistas rituales son: el rezandero, el campanero y el tambolero, con sus respectivas familias; incluso más que el mayordomo, porque son ellos quienes mueven la vida religiosa de la comunidad. De manera similar a la finalidad de los estudios del ritual (Dehouve, 2012), el rezandero, en el contexto de la religión católica, pide en general, salud, alimentos, trabajo, que haya vida. Puede pedir que se aleje lo malo mediante novenario entre enero y febrero, pero no puede despedir a los muertos (López Millán en prensa a). En el caso de Micaela, previo a la misa, el rezandero debe preparar un novenario para el ciclo de vida. Por su parte, Mendoza Rico (2012: 225) sostiene que desde la perspectiva otomí-chichimeca, los rezanderos son vistos como intermediarios entre el enfermo y las divinidades o los antepasados, pero no tienen la capacidad de curar aunque sí de establecer una relación con lo sagrado.

16 El *bolim* es el alimento ritual por excelencia entre los *teenek* (Alcorn, 1984), (Gallardo, 2000), (Flores, 2007), (Hernández y Valle, 2012). Se ofrece en distintos contextos y consiste en cocinar un tamal grande que en su interior lleva un pollo entero. Hoy día se admite que el pollo sea comprado, pero preferentemente debe ser del patio propio y el corazón debe ser envuelto en un pequeño tamal aparte (López, Diarios de campo: 2012-2016).

vida de los vivos (...) la única manera de curarlo es realizando una costumbre de contentación. En toda costumbre está siempre presente la necesidad de despedirse bien de los muertos, (...) se utilizan los relevos (una persona del mismo sexo que el muerto), que se prestan a tomar en la ceremonia el lugar de los muertos, y a los que los familiares piden perdón (Chenaut, 1990:105-106).

Victoria Chenaut además, marca la relevancia del parentesco para el proceso de curación, respecto al sexo de la persona que toma el lugar del muerto. En el caso que presenté, sólo participaron la curandera, la abuela y la madre de Micaela de manera directa. Por último, el tiempo familiar y ritual de sanación fue de dos meses.

b. El papel de las mujeres juntas: la curación de un recién nacido

Juventino, de 24 años y Martha, de 23, nacieron en San Francisco Cuayalab (comunidad madre). Se unieron en 2012 y se fueron a Monterrey. Él se ha desempeñado como obrero y ella trabajó durante dos años en fábrica. Ahorraron para comprar una vivienda de interés social en Santa Catarina, y el 11 noviembre de 2015 nació su primogénito en un hospital público, donde fue diagnosticado con ictericia¹⁷. Estuvo tres días hospitalizado, donde recibió tratamiento. Los padres del recién nacido se mantuvieron en comunicación con los abuelos del infante, de modo que, junto con la madre de Juventino, tomaron la decisión de que Martha y el bebé se irían por un tiempo a San Francisco

Cuayalab a vivir en la casa de Ascencia, la madre de Juventino, abuela paterna del pequeño, para sus cuidados y recuperación. La noción del cuidado por turnos fue un supuesto de la investigadora para intentar explicar la importancia de que la abuela paterna, la tía paterna y la madre del infante se reunieran porque el tiempo es un parámetro que dicta el entendimiento que tengo sobre las actividades. Sin embargo, eso no fue así del todo, ya que cada una cumplía con deberes específicos: la abuela paterna lavaba la ropa de todos los habitantes de la casa, es decir, de Martha (madre del niño y nuera de Ascencia), del recién nacido, de su hija Sofía (hija de Ascencia), del hijo de Sofía (un menor de 4 años), de Diego (de 19 años, su penúltimo hijo), la de ella misma y la de Geraldine (última hija de Ascencia, diagnosticada con parálisis cerebral). Sofía (tía del recién nacido) cocinaba para todos, incluso para quien escribe estas líneas. Entre ambas acarrean agua de los pozos, mientras que Diego trae leña y trabaja como jornalero y por temporadas es cortador de caña. La madre del recién nacido dedicaba toda su atención a él y sólo hacía pausas para bañarse. La tía o la abuela paterna la sustituían en esos breves lapsos, y durante la noche, la madre se mantenía prácticamente en vigilia para atenderlo. Entonces, empecé a darme cuenta de que la reunión de las mujeres va más allá de un asunto de cuidados y de ayuda por turnos. Cuando pregunté por qué era importante que estuvieran juntas para cuidar al bebé, respondían que la costumbre era que la curandera lo sobara, lo rameara y lo ahumara. Conocí a la curandera (*ilaa'lix*) que atendió al menor. Ella no habla español, por lo cual dependo de la traducción de quien acude a su consulta. La curandera aclaró que no cobra: “mi don es curar y no se puede pedir dinero”. A cambio recibe lo que le quieran dar, ya sea dinero (veinte pesos), comida, veladoras, azúcar, frijoles, aceite. Sobre el pequeño Iker, me explicaron que tenía inflamado el

¹⁷ “La ictericia en el recién nacido sucede cuando un bebé tiene un alto nivel de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es una sustancia amarilla que el cuerpo produce cuando reemplaza los glóbulos rojos viejos. Un alto nivel de bilirrubina provoca que la piel y la esclerótica de los ojos del bebé luzcan amarillas. Estos se llama ictericia” (<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency>). (Consulta realizada el 21 de octubre de 2016).

estómago y que como era pequeño, no podía beber las hierbas¹⁸ hervidas que ella indica para el “mal viento”, de modo que en lugar de preparar una infusión, lo ahumaron: “las hierbas se ponen en el comal y por encima del humo se pasa el bebé en forma de cruz”. A mi pregunta sobre “¿Qué es el mal viento?”, recibí la respuesta: “No lo entiende la gente de razón, pero nosotros sí sabemos. No se sabe de dónde viene porque lo trae el viento”. Más tarde, al platicar con la madre y abuela del pequeño, entendí que hay muchos tipos de viento que en diferentes momentos y lugares traen consigo formas complejas, cuyas consecuencias son similares al concepto *baatsik*, del cual profundiza Anath Ariel de Vidas (2003):

Los encuentros, inevitables, con los Baatsik⁷ ocurren generalmente en los caminos, cerca de los pozos, árboles cuyos troncos tienen cavidades, en cuevas (...) ese encuentro del pasado y el presente es maléfico y quita parte del soplo vital a los hombres, lo cual provoca enfermedades, pues el alma humana deviene cautiva del inframundo. Se da entonces un principio de inversión de los soplos vitales. Los espíritus del inframundo, bajo forma terrestre de remolinos de aire (“vientos torcidos”) se llevan consigo el soplo vital de los humanos. Éstos deben entonces realizar diversas acciones para recuperarlo y restablecer así el equilibrio entre espíritus y hombres (Ariel de Vidas, 2003: 243-244).

Fue la abuela del infante quien, una noche antes de ir a dormir, en voz muy baja me dijo: “Los niños tienen un dueño y las mujeres debemos juntarnos para pedir que no se lo lleve. Que nos deje cuidarlo”. Esta última declaración fue una suerte de

¹⁸ Los nombres comunes de dichas hierbas, son: nuez moscada, romero, menta, laurel, tumba-vaqueros, flor de toro y cola de caballo.

secreto. Cuando las mujeres involucradas, incluida la curandera, consideraron que el pequeño Iker se había recuperado, Martha, la madre del menor se regresó con él a Santa Catarina, Monterrey, Nuevo León el 30 de enero de 2016. El tiempo familiar y ritual para la recuperación fue de dos meses y dos semanas.

c. Un mal de ciudad

El caso expuesto es el de Pedro, quien nació en La Cebadilla (comunidad-madre), en 1994. A la edad de 16 años se fue a Monterrey, donde trabajó como pintor de casas convocado por un contratista conocido suyo, quien ya radicaba en la ciudad desde hacía varios años. Pedro narra con orgullo haber trabajado intensamente “más que sus compañeros” durante un año, tiempo en el que estuvo expuesto a la pintura y a los solventes de su tarea. Acudió a los servicios de un médico particular en la ciudad, y cuando éste le dijo que había sido intoxicado, Pedro tomó la medicación indicada y se comunicó con sus padres. Juntos decidieron que se regresara a La Cebadilla. Pedro acusa: “¡Son males de ciudad!” Interrumpí: “¿Por qué son males de ciudad?” Explicó: “el olor de la pintura, tantas cosas que hay en las fábricas y eso no hay aquí... el agua de botellón, ¿quién sabe cuántas cosas tiene? ¡Aquí tomamos agua que sale de la tierra, del pozo! En ese momento, los padres de Pedro agregaron: “allá hay, que anemia, cáncer... por lo mismo, por el drenaje, la contaminación. Ahorita somos sanos, pero ya se viene aquí también porque ya va a haber drenaje, que trae animal muerto”. Pedro acudió con un *ilaa'lix* bilingüe de Santa Rosa, comunidad vecina en Tanlajás, quien le hizo una serie de barridas. Actualmente, Pedro formó una familia con una mujer de Tamazunchale, un año menor que él, a quien conoció en Monterrey, tienen dos hijos de 2 y 3 años. Pedro ha trabajado en diversos empleos en distintas tiendas de cadenas

comerciales, dado que abandonó por completo el oficio de pintor: “me hace daño”. Mediante este caso es posible notar que la enfermedad en término biomédico es simplemente una intoxicación. El mal de ciudad tiene en cambio una connotación de destrucción a la vida porque anula a la persona en sí, mientras que para el padecimiento, aunque los interlocutores no mencionaron un nombre distintivo, éste tuvo un tratamiento en un tiempo ritual, afectivo y familiar de tres meses.

Mediante los tres casos enunciados es posible analizar una serie de fases que involucran el proceso de sanación ya que algunas tienen lugar en la ciudad mientras que otras transcurren en la comunidad-madre o en la comunidad-hija. A continuación, dichas fases son incorporadas y adaptadas al modelo de carrera curativa o trayectoria de atención, elaborado por Osorio (2001).

d. Adaptación del modelo de carrera curativa o trayectoria de atención

Este trabajo acepta y cita la definición del modelo mencionado:

Nos referimos a la carrera curativa o trayectoria de atención como la secuencia de decisiones y estrategias que son instrumentadas por los sujetos para hacer frente a un episodio concreto de padecer. Dichas estrategias incluyen tanto a 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 (Osorio, 2001:39-40).

Por otro lado, es pertinente puntualizar dos diferencias entre el modelo de Osorio y las reportadas en la presente investigación. Mientras la primera se trata de un estudio de tipo cualitativo y se centra en el rol de las mujeres como madre/esposa en la atención a la salud familiar, el presente trabajo es una etnografía donde la investigadora habita y convive en la casa del conjunto de interlocutores, más allá de la madre-esposa. Así, aunque este documento admite que la madre viuda desempeña dicha función central en el primer caso, el de Micaela, la quinceañera cuyo nombre del padre no fue enunciado en el ritual del rezandero ni en la ceremonia católica y en el segundo caso, donde varias mujeres se involucran en un saber silente y compartido para la curación del recién nacido, en el tercer caso, del hombre intoxicado por sobreexposición a la sustancias químicas de la pintura, la madre no ocupa ese lugar central. Sin duda, la madre/esposa es importante, no obstante, los tres casos permiten observar de manera sutil, cómo tiene lugar una interacción de subjetividades de todos los integrantes de la familia.

Otro elemento a resaltar es que los trabajos de Osorio (2001); Hersch y González (2011); Hersch (2013); Menéndez (2003), así como la mayor parte de los estudios especializados en la problemática del proceso salud-enfermedad-atención desde su vertiente crítica, tienen el mérito de haber incorporado el reconocimiento de una variedad de metodologías terapéuticas, tratando de elaborar un modelo médico que incluya a todos los actores sociales. No obstante, la problemática de desatención indígena trae consigo una carga de colonialismo y racismo que requiere un trabajo más sutil, ya que los *teenek* de esta etnografía evitan en la medida de lo posible acudir a la institución sanitaria local¹⁹.

¹⁹ Tan es así, que la abuela del recién nacido, del segundo caso descrito, comentó con toda espontaneidad en el con-

A continuación presento en el cuadro número 1, el itinerario de atención de los tres casos:

Cuadro núm. 1 Trayectoria curativa de los tres casos etnográficos

Comunidad:	Venustiano Carranza (comunidad hija)	San Francisco Cuayalab (comunidad madre)	La Cebadilla (comunidad madre)
Persona sobre quien se centran los cuidados	Mujer de 16 años	Un recién nacido	Hombre de 22 años
Diagnóstico médico desde Monterrey	Gripe	Ictericia	Intoxicación
Descripción del padecimiento, y las personas que toman una decisión para evaluar el resultado terapéutico	Dar la mala sombra: El mal devino por el incumplimiento de un deber. “el papá le dio la mala sombra. La sombreó porque los vivos somos calientes y los muertos son fríos. Tuvimos que llevar <i>bolim</i> y llevar todo lo que nos pidió (la curandera).”	El papel de la madre que se reúne con la tía y abuela paternas del bebé, a quien le dio un “mal viento”. “Los niños tienen un dueño y las mujeres debemos juntarnos para pedir que no se lo lleve”.	El mal de ciudad tiene una connotación de destrucción a la vida porque anula a la persona en sí. El joven abandonó el oficio de pintor: “me hace daño”.
Tiempo familiar y ritual de sanación	2 meses	2 meses y 2 semanas	3 meses

Fuente: Elaboración propia, adaptado de Carranza (2001), a partir de trabajo de campo (2012-2016).

texto de un brote de cólera reportado en la primera semana de agosto de 2016 en San Francisco Cuayalab: “Se hizo chisme de doctores. Los de San Vicente (la cabecera municipal) regañaron a los de aquí (refiriéndose al personal sanitario del ejido San Francisco Cuayalab). Nosotros no nos metemos porque nosotros siempre buscamos hierbas para curarnos” (Diarios de campo, 2012-2016). Esta cita tiene justificación de ser consignada porque para los esfuerzos teóricos de los especialistas en salud, este tipo de reflexión es relevante: el servicio sanitario como tal es ajeno para los *teenek* de la comunidad enunciada. Más bien, pareciera que la institución sanitaria es la vía por medio de la cual, la Secretaría de Desarrollo Social, establece una relación escrutadora con los habitantes en su calidad de receptores de los programas gubernamentales. La cita abre todo un tema para otro trabajo.

Discusión

La finalidad que persigo al poner acento en el carácter inalienable de la persona respecto a las acciones y relaciones que crea, está en que intento sentar un principio mediante el cual se pueda confrontar el entendimiento que tienen de sí mismos los *teenek* que migran a Monterrey, respecto a las instituciones hegemónicas. Es en el ámbito de las instituciones escrutadoras de salud donde la persona es cosificada y las relaciones se alienan. Por otro lado, la línea de estudios sobre cosmovisiones, ritualidad y mitología, al dar por sentada la existencia de una base creencial, si bien es cierto

que ha enriquecido los estudios sobre Mesoamérica, también ha confinado el pensamiento indígena a una suerte de sub-categoría frente a otros discursos y prácticas hegemónicas. Por ejemplo, la argumentación de los Derechos de los Pueblos Indígenas está conformada por dos discursos: el introductorio, que consiste en una apología a la cosmovisión de los habitantes antes del arribo de la invasión española, mientras que el segundo, entra directamente a la materia en un intento por consolidar un pluralismo jurídico. El pluralismo médico planteado por Eduardo Menéndez (2003) tiende a apuntar hacia esa dirección en materia de salud/enfermedad/atención colectiva.

La discriminación y exclusión son categorías negativas que no son usadas en el interior de las comunidades, por lo tanto, no son señaladas explícitamente por mis interlocutores como males de ciudad. Sin embargo, se vuelven evidentes mediante la interacción de los *teenek* con las instituciones escrutadoras, particularmente por vía del modelo hegemónico o régimen sanitario (en la ciudad de Nuevo León) porque la persona es totalmente eliminada en el proceso curativo. Menéndez y Di Pardo (2009) consultaron 48 referencias sobre grupos étnicos y sostienen que “la población indígena denuncia la falta de recursos médicos, cuestiona ciertas actividades médicas y especialmente el maltrato del personal de salud” (Menéndez y Di Pardo, 2009:150). La etnografía de Jorge Castillo (cfr. 2007:225-226) entre migrantes originarios de Tanleab, menciona el caso de un hombre que, al acudir al servicio social de un hospital del sistema de salud en Monterrey para tratar la enfermedad terminal (leucemia) de su hija (ocho años de edad), el progenitor de la menor se vio orillado a declarar su condición de campesino pobre e ignorante ante el personal sanitario para recibir un descuento monetario de muy poca valía.

Desde el discurso del modelo hegemónico (que muchos reproducimos de diferentes maneras), es acertada la crítica de Séverine Durin (2010:17): “Entre aquí y allá, las ciudades son el escenario de adaptación y recreación de viejas y nuevas desigualdades e identidades étnicas”.

Conclusiones

Este trabajo partió de la noción mal o males en su significado social para vincularlo con la noción de enfermedad y para el caso *teenek: yaula’x* (padecimiento). Al mismo tiempo fue indispensable demostrar cómo opera el concepto antropológico de persona. Para ello tomé como referencia a las lógicas comunitarias internas como un modelo ideal en el que cada habitante cumple con una serie de rituales familiares y deberes colectivos a lo largo de su vida para erigirse como persona, pues las relaciones que los *teenek* sostienen, no son alienadas, sino que se basan en la persona misma, cuyas acciones le son inherentes, inseparables. Así, para las generaciones nacidas desde los años noventa, la migración a Monterrey ha empezado a convertirse en uno de dichos deberes, y enviar dinero a los padres antes de establecer una unión o matrimonio, también lo es. Las trayectorias de sanación ponen en evidencia la manera en que la ciudad es un espacio para hacer un uso inalienable del dinero, pues como sostiene Roger Magazine (2015:101), el uso inalienable del dinero está entendido en tanto que éste no puede sustituir a una relación que entabla la gente. En otras palabras, el proceso migratorio no sólo reafirma una práctica comunitaria, sino que además, las prácticas de curación en las comunidades-hija o en comunidades-madre describen un vínculo que no traza una frontera, sino un etnoterritorio.

De acuerdo con los casos que presenté, no encuentro una oposición tajante entre bien y mal,

sino que, como una alternativa metodológica, tuve necesidad de separar dichas interacciones para mostrar que son parte de una misma dinámica relacional. El referente del bien es un ideal, no obstante, en el devenir de las relaciones comunitarias, el bien no es una manera de relacionarse que suponga una impecabilidad o una noción de mácula, de ahí que los rituales de sanación sean encaminados a desechar un mal: un *yaula'x*, para regular los vínculos al borde de una ruptura con los seres queridos, vivos o muertos. De manera diferente, las enfermedades propiamente de ciudad no suponen vínculo alguno con los seres queridos, más bien, concluyo que la oposición bien y mal se establece en las relaciones de ciudad, desde la cual, los externos que formamos parte de ella, somos testigos de la discriminación como un mecanismo de exclusión porque a diferencia de los *teenek*, nosotros aceptamos como práctica natural que nuestras relaciones sean alienadas. Naturalizamos las nociones de “servicio” y toda una terminología de atención médica. Al respecto Lerín, Juárez y Reartes (2015:31), anotan que “el

lenguaje médico, es uno de los elementos cruciales en la comunicación intercultural, utilizado sin adecuarlo al horizonte cultural del paciente, dificulta la relación e imposibilita la empatía y la confianza”.

Los usos de la unidad intercambiable en las prácticas de sanación son tan relevantes como diferentes. Así como cumplimos con los preceptos del sistema médico hegemónico quienes nos presentamos a cita o al laboratorio con recomendaciones explícitas y con una acreditación documental de “derechohabiente” o con dinero para recibir el servicio o atención a la salud, todo aquel consultante de un *ilaa'lix* debe llevar consigo una veladora, cuatro huevos de patio (no comprados), un paquete de ramas que se encuentren disponibles en el huerto familiar, y dinero. Éste último puede ser fijado previamente por el curandero, o en el caso de la curandera de San Francisco Cuayalab, es necesario llevar diez o veinte pesos, o un kilo de frijol, azúcar, aceite, o incluso comida ritual preparada en casa.

Referencias bibliográficas

- AGUILAR, R. M. (1998). “Haciendas y condueñazgos en la Huasteca Potosina: Notas introductorias”. En: Jesús Ruvalcaba Mercado, (Coordinador), *Nuevos aportes al conocimiento de la Huasteca*; CIESAS, Centro de Investigaciones Históricas de San Luis Potosí, Centro Francés de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, IPN, Universidad Autónoma de Chapingo; INI; pp. 123-152.
- ALCORN, J. (1984). *Huastec mayan Ethnobotany*, Austin, Texas, EEUU, University of Texas.
- ARIEL DE VIDAS, A. (2003). *El Trueno ya no vive aquí. Representación de la marginalidad y construcción de la identidad teenek* (Huasteca veracruzana México); México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; El Colegio de San Luis; Centro Francés de Estudios Mexicanos y Centroamericanos; Instituto de Investigaciones para el Desarrollo.
- ÁVILA, M. A. (2012). *Universo y Configuración de Comunidades Indígenas en San Luis Potosí*, Programa: Agua y Sociedad; El Colegio de San Luis, A.C. (mapa).
- BARABAS, A. (2003) *Diálogos con el territorio. Simbolizaciones sobre el espacio en las culturas indígenas de México*; (coordinadora) Introducción; México, CONACULTA-INAH, Colecc. Etnografía de los pueblos indígenas de México; pp. 15-36.
- CASTILLO, H. J. A. (2007). La diversidad vista y oculta entre los otros y nosotros. Un estudio sobre la identificación de migrantes tenek de la Huasteca potosina en el Área

- Metropolitana de Monterrey, tesis de Maestría en Antropología Social, El Colegio de San Luis, A.C.
- CÓRDOVA, T. G., Martínez, M. E. y Hernández, E. P. O. (2012). Tamtoc. *Esbozo de una antigua sociedad urbana*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- CHENAUT, V. (1990). Medicina ritual entre los totonacos de San Pedro Petlacotla, Puebla, en Gortari Krauss, Ludka de, y Jesús Ruvalcaba Mercado (coordinadores): *La Huasteca, Vida y Milagros*, pp.103-110.
- CHIPMAN, D. E. (2007). [1967] Nuño de Guzmán y la provincia de Pánuco en Nueva España, 1518-1533, CIESAS, El Colegio de San Luis, Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- DEHOUE, D. (2012). “Los ritos de expulsión entre los tlapanecos”, *Dimensión Antropológica*; año 19, Vol. 56; septiembre-diciembre; I.N.A.H., pp.67-98.
- DURIN, S. M. R. y Sheridan, C. (2007). “Rostros desconocidos. Perfil sociodemográfico de las indígenas en Monterrey”. En: *Trayectorias*. Perfiles de emigración, Año IX, núm.23, enero-abril, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L., México. pp.29-42.
- DURIN, S. (2010). Introducción, en Séverine Durin (coordinadora): *Etnicidades urbanas en las Américas. Procesos de inserción, discriminación y políticas multiculturalistas*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Escuela de Graduados en Administración Pública y Política Pública del Tecnológico de Monterrey, México, pp.15-27.
- DURIN, S., De la O. M. E. y Santiago, B. (2014). “Introducción”. En: Séverine Durin, María Eugenia de la O, Santiago Bastos (coordinadores), *Trabajadoras en la sombra. Dimensiones del servicio doméstico latinoamericano*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Escuela de Gobierno y Transformación Pública, Tecnológico de Monterrey. México, pp.23-37.
- FLORES, P. M. (2007). *La Territorialidad de los pueblos indígenas nahuas y teenek de la Huasteca potosina: historia, etnografía mítica y lugares sagrados*; Tesis de doctorado en Ciencias Antropológicas; Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.
- GALLARDO, A. P. (2000). *Medicina tradicional y brujería entre los teenek y nahuas de la Huasteca potosina*, tesis de licenciatura, México, E.N.A.H.
- GRAEBER, D. (2001). *Toward an Anthropological Theory of Value. The False Coin of our own dreams*; Palgrave; New York.
- HERNÁNDEZ, C.G., Aguilar, R. M., Ávila, M. A. (2015). “¿Desde tiempo inmemorial? Tenencia de la tierra y comunidades indígenas en la Huasteca Potosina en el siglo XX”; en Plata Vázquez J.L., Medina Martínez, F. y Ávila Méndez, A. (coordinadores): *Territorios, seguridad y soberanía alimentaria*, El Colegio de San Luis, México, p. 89-140.
- HERSCH, M. P. y González, C. L. (2011). Enfermar sin permiso. *Un ensayo de epidemiología sociocultural a propósito de seis entidades nosológicas de raigambre nahua en la colindancia de Guerrero, Morelos y Puebla*; I.N.A.H; Colección Científica 579, Serie Antropología; México.
- HERSCH, M. P. (2013). “Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria”. *Salud Pública de México*, Núm.55 (5):512-518.
- HERNÁNDEZ, A. B. y Valle, E. J. (2012) “Huastecos o teenek” en Valle Esquivel, Julieta, Diego Prieto y Beatriz Utrilla Sarmiento (coordinadores): *Los pueblos indígenas de la Huasteca y el Semidesierto Queretano. Atlas etnográfico*. Instituto Nacional de Antropología e Historia, Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, Universidad Autónoma de Querétaro; Instituto Queretano de la Cultura y las Artes; pp.77-92.
- HERNÁNDEZ, A. B. y Valle, E. J. (2012) “Culto a las cuevas, ofrenda a los cerros” en Valle Esquivel, Julieta, Diego Prieto y Beatriz Utrilla Sarmiento (coordinadores): *Los pueblos indígenas de la Huasteca y el Semidesierto Queretano. Atlas etnográfico*. Instituto Nacional de Antropología e Historia, Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, Universidad Autónoma de Querétaro; Instituto Queretano de la Cultura y las Artes; pp.333-342.
- LERÍN, P. S., Juárez, C. y Reartes, D. (2015). “Creencias de indígenas chiapanecos en torno a la diabetes y posibilidades de atención intercultural”, *Salud Problema* Segunda época, año 9, Núm.17:27-41.
- LÓPEZ, M., M. (en prensa a) “La relación con la tierra en dos

- comunidades de Tamuín, San Luis Potosí: como persona social y como propiedad agraria”, en Ávila Méndez, Agustín y Plata Vázquez, José Luis (coordinadores): *Nuevas coordenadas del territorio huasteco desde la historia, la arqueología, el arte y los rituales*; San Luis Potosí, S.L.P., El Colegio de San Luis.
- LÓPEZ, M. M. (en prensa b) “Padecer un mal en una comunidad de Tamuín, San Luis Potosí: desigualdad social”, en Kindl, Olivia y Danièle Dehouve (coordinadoras): *Concepciones del mal y su tratamiento social*.
- LÓPEZ, M. M. (2012-2016). Diarios de campo de las estadias en las Comunidades Ribereñas de Tamuín, S.L.P.
- MAGAZINE, N. R. (2015). *El pueblo es como una rueda. Hacia un replanteamiento de los cargos, la familia y la etnicidad en el altiplano de México*; México, Universidad Iberoamericana.
- MAUSS, M. (1979). *Sociología y Antropología*; Tecnos; Madrid.
- MEDLINE PLUS, Biblioteca Nacional de Medicina de los E.E.U.U. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency> (Consultado el 27 de mayo de 2016).
- MENDOZA, R. M. (2012). “Prácticas curativas: una perspectiva otomí-chichimeca”, en Valle Esquivel, Julieta, Diego Prieto y Beatriz Utrilla Sarmiento (coordinadores): *Los pueblos indígenas de la Huasteca y el Semidesierto Queretano. Atlas etnográfico*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, Universidad Autónoma de Querétaro; Instituto Queretano de la Cultura y las Artes; p.223-226.
- MENÉNDEZ, E. (1992). “Modelo hegemónico, Modelo alternativo subordinado, Modelo de atención. Caracteres estructurales”, en *La Antropología Médica en México*, Universidad Autónoma Metropolitana, México, 1ª. Edición, pp.97-113.
- MENÉNDEZ, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207. (<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>).
- MENÉNDEZ, E. L. y Di Pardo, R. (1996). *De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; México.
- MENÉNDEZ, E. L. y Di Pardo, R. (2009). *Miedos, riesgos e inseguridades. Los medios, los profesionales y los intelectuales en la construcción social de la salud como catástrofe*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; México.
- MULLINGS, L. (2013) [2005]. Interrogando el racismo. Hacia una antropología antirracista, original en *The Annual Review of Anthropology* 2005, 34:667-693; reproducido con permiso de la autora por la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Icesi.
- PAGE, P. J. T. (2006). “Deterioro de los sistemas etnomédicos presentes entre tzotziles y tzetlales de Chiapas y procesos de recuperación y cooptación”, *Salud Problema*, año 11, núm.20: 81-90.
- OSORIO, C. R. M. (2001). *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*, México, CIESAS, INAH, INI.
- PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE y Soberano de San Luis Potosí (2010) Padrón de Comunidades Indígenas de San Luis Potosí, Periódico Oficial del estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, 3 de abril, Edición Extraordinaria, Año XCIII. San Luis Potosí, S.L.P.
- THOMAS, N. (1991). *Entangled Objects: Exchange, Material Culture, and Colonialism in the Pacific*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- TWADDLE, A. (1981) “Sickness and the sickness career: some implications” en Eisenberg, L. y Kleinman A. (Eds.): *The relevance of social science for Medicine*, Reidel, Dordrecht, pp.111-133.
- UZETA, I. J. (2004). *El camino de los santos. Historia y lógica cultural otomí en la Sierra Gorda guanajuatense*; El Colegio de Michoacán, Ediciones La Rana.
- VELÁZQUEZ, G. Y. (2012). *Los usos del pasado, transmisión cultural y construcción social de la persona entre los nahuas de la Sierra Norte de Puebla*, tesis doctoral de Historia y Etnohistoria, Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- VELÁZQUEZ, P. (2004). *Historia de San Luis Potosí*, vol. I; El Colegio de San Luis, A.C., Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- WAGNER, R. (1981). *The Invention of Culture*; Chicago, University of Chicago Press.