

Etnia y dolor



MÉXICO

Autora: Anabella Barragán Solís, profesora investigadora de la Escuela Nacional de Antropología e Historia y candidata a doctora en antropología.

Diversas estimaciones demográficas indican que en México aproximadamente 10% de la población es indígena, cifra que podría acercarse a los 12 a 15 millones.¹ Se reconocen 62 lenguas vivas, de las cuales se encuentran más de dos millones y medio de hablantes del idioma náhuatl; casi un millón y medio de hablantes de maya; 785 mil de zapoteco; 764 mil de mixteco; medio millón de hablantes de otomí, una proporción semejante de tzeltal, tzotzil y totonaca; 339 mil hablantes de mazateco; 274 mil de chol y 254 mil de la lengua mazahua, por sólo mencionar las que cuentan con mayor número de hablantes.²

Estos grupos poblacionales son herederos directos de aquellos que antes de la llegada de los españoles habitaron el territorio de la actual república mexicana y que constituyeron una importante civilización del 2500 a.C. al 1500 d.C. Una de las zonas geográficas y culturales que destacó por su desarrollo es la que actualmente se conoce como Mesoamérica, la cual comprendía desde lo que ahora es Sinaloa hasta Nicaragua y que los estudiosos han dividido en cinco regiones: Maya, Oaxaca, Occidente, Costa del Golfo y Altiplano Central.³

Desde entonces, México es un territorio pluriétnico y pluricultural que con las mezclas genéticas y culturales a partir de la Colonia suman a la diversidad de arraigos culturales mesoamericanos los aportes europeos, árabes y africanos. Es así como en nuestro país conviven múltiples cosmovisiones y prácticas culturales que conforman un mosaico no sólo por la variabilidad morfológica de sus pobladores, sino por las múltiples formas de ver, pensar y estar en el mundo.

Algunas inquietudes presentes a lo largo de los últimos once años de mi práctica profesional como investigadora en antropología han sido las interrogantes surgidas durante los diversos periodos de traba-

Referencias bibliográficas

1. Valdés, Luz María, "Los indios en el tercer milenio", en *Ciencias*, 60-61. 2000-2001: 128-132.
2. *La diversidad cultural de México, los pueblos indígenas y sus 62 idiomas*. CONACULTA, INI, INEGI, CIESAS. Dirección General de Culturas Populares, México, 1998.
3. Mesoamérica. Museo Nacional de Antropología. Servicios Educativos. México, 1998.
4. López Austin, Alfredo, "La composición de la persona en la tradición mesoamericana", en *Arqueología Mexicana*, Vol. XI, 65:30-35, enero-febrero, 2004.
5. Sahagún, Fray Bernardino de, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, Porrúa, México, 1975.
6. Badiano, Juan, *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, Manuscrito azteca de 1552, INSS, México, 1964.
7. Fagetti, Antonella, *Síndromes de filiación cultural*, Gobierno del estado de Puebla, SSA, México, 2004.
8. Menéndez, Eduardo, *Antropología médica, orientaciones desigualdades y transacciones*, Cuadernos de la Casa Chata, 179, CIESAS, México, 1990.
9. Aguirre Baztán, Ángel (Ed), *Etnografía*, Alfaomega-Marcombo, México, 1997.

jo de campo en la Clínica del Dolor del Hospital General de México. Con los médicos algólogos que conforman el equipo de trabajo de esta institución he establecido reflexiones y un intercambio de preguntas en torno al fenómeno de la experiencia del dolor: ¿cómo viven el dolor los pacientes indígenas?, ¿qué piensan de su padecer?, ¿cómo lo afrontan?, ¿cómo lo manifiestan?, ¿cómo lo llaman?, ¿cómo comprender sus manifestaciones particulares?, ¿cómo lograr conocer sus dolencias?, ¿cómo brindar una atención adecuada a sus particularidades conceptuales y de vida?

Para este último cuestionamiento no había respuesta, lo único claro era que a la Clínica del Dolor acuden usuarios de diversas regiones del país y, por supuesto, de distintos grupos étnicos o indígenas, que en la mayoría de los casos no se logra reconocer fácilmente su filiación cultural. La estigmatización y la discriminación que todavía existen en nuestro país en contra de lo indígena los obliga a ocultar su identidad, tornando aún más difícil la comprensión de su padecer. En mi trabajo de investigación, cuya muestra cualitativa fue de 41 pacientes de la Clínica del Dolor, se realizaron historias de vida a partir de series de entrevistas grabadas en cinta magnetofónica y observación de las consultas y tratamientos. El resultado fue que cuatro personas de la muestra (9.7%) pertenecían a poblaciones indígenas. Esta cifra es significativa, ya que coincide proporcionalmente con el comportamiento demográfico de estas poblaciones a nivel nacional.

En estos casos se trataba de una mujer náhuatl del Estado de México, un hombre totonaca de Veracruz, un hombre otomí –hñahñu– del estado de Hidalgo y una mujer zapoteca de Oaxaca. En ninguna de las historias clínicas correspondientes aparecía el registro de su lengua materna, y ninguno de los médicos que los trataban estaba enterado de su filiación cultural. Son este tipo de datos los que impulsaron la exploración del comportamiento del dolor y la enfermedad crónica en dos etnias mexicanas, en las que se lleva a cabo una descripción etnográfica como parte de un proyecto de investigación formativa de la Escuela Nacional de Antropología e Historia.

En este trabajo presento un avance de algunos hallazgos de la exploración acerca de la enfermedad y el dolor en dos grupos de escolares, hombres y mujeres, pertenecientes a dos etnias mexicanas: mixteca y mazahua, cuyas lenguas se derivan del tronco lingüístico otomangue, lo que indica cierta semejanza en sus patrones culturales; otro elemento en común es que durante la época prehispánica estas dos culturas estuvieron dominadas por el poderío mexica.

Los grupos de estudio

Entre los años 2003 y 2005 se han desarrollado diversos periodos de trabajo de campo en dos poblaciones: una mixteca, en Santa Catarina Tlaltémpam, en el estado de Puebla y una mazahua, en Francisco Serrato, municipio de Zitácuaro Michoacán. La primera tiene su origen en una serie de migraciones desde el estado de Oaxaca, las cuales logran asentarse en Puebla en el siglo xvi. Actualmente cuenta con aproximadamente 900 habitantes que ocupan una zona semidesértica en la denominada mixteca baja; su población adulta es de 81% de hablantes de mixteco. Cabe mencionar que únicamente 38% de los escolares de primaria domina dicha lengua y ya sólo 6% de los alumnos de secundaria lo habla bien.

La población mazahua se conformó en el siglo xii. La comunidad de estudio se localiza en una región boscosa que forma parte de la reserva ecológica de la mariposa monarca y cuenta con 5 mil habitantes, según comentan los propios lugareños, aunque en los registros oficiales sólo aparecen menos de 2 mil. Aquí, casi 56% de los adultos habla mazahua y una proporción de 7% de alumnos de primaria y secundaria sigue dominando dicho idioma.

En ambas comunidades la mayoría de la población utiliza en mayor o menor medida el idioma materno y casi todos los jóvenes lo entienden, pero ya no lo hablan. De igual forma, en las dos poblaciones la tercera parte de los padres y madres de los alumnos encuestados no concluyó su instrucción

escolar primaria y entre 10 y 30% nunca fue a la escuela; cerca de 50% cuenta con primaria completa y 2% tiene nivel de secundaria. Comparativamente con estos datos, resulta que la muestra para este trabajo se conforma de la población con mayor nivel escolar.

No hace más de un año que en estas dos localidades se concluyó la construcción de la primera carretera asfaltada, que los comunica con las poblaciones aledañas y con las vías nacionales. En la comunidad mazahua de Francisco Serrato o San Bartolo hasta el año 2004 se inauguró el primer centro de salud comunitario, IMSS-Oportunidades. Por su parte, en Santa Catarina se dispone de este servicio desde hace casi diez años. En estas dos comunidades las actividades productivas principales son la agricultura, el comercio, la producción de artesanías y la migración a las ciudades cercanas e incluso a Estados Unidos de Norteamérica. En general, las ocupaciones de los hombres que migran tienen que ver con labores agrícolas, la albañilería o como cargadores en la central de abastos del D.F. En el caso de las mujeres mazahuas que migran a las ciudades cercanas, la principal actividad es el servicio doméstico y el comercio, especialmente en las calles de la ciudad de México. Estas son las mujeres a las que comúnmente se les conoce como Marías. Las mujeres que migran de la zona mixteca se emplean en diversos servicios, incluido el doméstico. En Santa Catarina, una de las actividades más prestigiadas es la música, por lo que es común que se formen bandas que permanentemente se presentan en distintos eventos civiles o religiosos de la misma comunidad o en pueblos aledaños.

Desde temprana edad hombres y mujeres de las dos comunidades se involucran en labores productivas; en la mixteca las niñas tejen palma al lado de sus madres y en la mazahua bordan y tejen en telar de cintura o hacen artesanías de *ocoshal* (acículas o agujas de pino). Los niños de la localidad mixteca principalmente son músicos que van de pueblo en

pueblo, lo que los obliga a abandonar sus estudios o a mermar su rendimiento escolar debido a las frecuentes inasistencias. Por su parte, en época de vacaciones escolares los niños mazahuas migran a la ciudad de México para ocuparse como cargadores en los mercados y centrales de abasto o como vendedores de chicles por las calles céntricas.

En ambos casos se inició el estudio sobre el cuerpo y la enfermedad a través de una encuesta aplicada al total de los alumnos de las escuelas secundarias, conformando así una muestra de 196 sujetos, 84 mixtecos y 112 mazahuas, con un rango de edad de entre los 12 y 19 años.

Etnia y dolor

En la encuesta se incluía la pregunta ¿cuáles son las partes del cuerpo que te han dolido más en la vida? Las respuestas, en orden de frecuencia, fueron: la cabeza, el estómago, los miembros inferiores, los miembros superiores y la espalda. Al indagar sobre las causas que atribuyen a dichos dolores, resultó que el dolor de cabeza se relaciona íntimamente con infecciones respiratorias agudas de las vías superiores y el dolor de estómago con enfermedades gastrointestinales. En el caso de dolores en miembros superiores e inferiores, éstos se debieron, en su mayoría, a golpes, caídas y lesiones durante actividades recreativas –como subir a los árboles, jugar o al practicar algún deporte (fútbol, por ejemplo)–, esto último principalmente en los hombres.

Llamó nuestra atención que tanto entre los jóvenes mazahuas como entre los mixtecos achacaban el dolor de espalda y algunos dolores en miembros superiores e inferiores a “tanto trabajar” o a “caminar mucho”, lo cual se vincula con las actividades que hombres y mujeres realizan desde niños en ambas comunidades, como cuidar de los animales de pastoreo –por lo que deben caminar grandes distancias durante varias horas al día–; ayudar a sus padres en la siembra y cosecha de productos de autoconsumo –maíz y frijol, y en la zona mazahua además trigo, cebada, calabaza y durazno, entre otros–, acarrear agua para beber y llevar a cabo las labores domésticas, sobre todo entre los mixtecos poblanos. ➔

El dolor de estómago como consecuencia de enfermedades gastrointestinales puede estar asociado con las condiciones higiénicas de ambas comunidades, pues en las dos zonas se carece de drenaje; dos terceras partes de los hogares cuentan con letrina o fosa séptica y el resto defeca al aire libre.

Por otra parte, tanto entre los mazahuas como entre los mixtecos los *corajes* y consumir alimentos cuando el cuerpo está *caliente*, debido al ejercicio, el trabajo o las largas caminatas, provocan dolor de estómago. Así mismo, *salir al aire* o pasar por algún lugar que se considera insano provoca enfermedad.

Se cree que las infecciones respiratorias están provocadas por bañarse con agua fría, por caminar descalzo o ingerir agua fresca después de ejercicios físicos que *calientan* el cuerpo. En estas referencias notamos la dicotomía frío/calor que prevalecía ya en el mundo mesoamericano antes de la Conquista, aunque también los españoles introdujeron conceptos semejantes, esto es, atribuir cualidades de frío o caliente no sólo a los alimentos sino a los estados de ánimo. El cuerpo debe permanecer en un estado de equilibrio que al romperse, sea por causas naturales, sociales o sobrenaturales, produce la aparición de una enfermedad.

Los sujetos de estudio señalaron dolores en el corazón y el alma, que surgen cuando hay una pena profunda (vinculada con el amor o con pérdidas de seres queridos). Aquí conviene señalar que en el mundo mesoamericano el corazón es el órgano más importante del pensamiento y en él residen buenas o malas inspiraciones y entidades patógenas,⁴ en tanto que el alma no corresponde a la visión occidental cristiana sino a entidades anímicas que se alojan en el cuerpo y le proporcionan distintas cualidades vitales. El dolor de muela, lesiones con objetos punzocortantes y accidentes también se mencionan como causales de dolores en distintas partes del cuerpo.

La forma de curar el dolor fue un tópico que se tomó en cuenta en el presente estudio; ambos grupos señalaron tanto el uso de medicamentos o consultas médicas como la utilización de “plantas que aquí mismo hay”; prácticas terapéuticas

—como masajes y limpias—; emplastos de hierbas tan antiguas como el tabaco (*peciotl* o *picietl* en náhuatl), el epazote (*epazotl* en náhuatl)^{5, 6} o el maguey; hierbas para uso tópico mezcladas con algún tipo de grasa animal o aceites vegetales; diversos tipos de pomadas; frotaciones con alcohol mezclado con algún tipo de planta curativa o únicamente con sal; e infusiones o tés de determinadas partes de una o varias plantas combinadas entre sí (Cuadro 1).

Como era de esperarse, la mayoría de esta información fue proporcionada por las mujeres, tanto mixtecas como mazahuas, ya que la identidad genérica indica que son ellas las depositarias, aun a su corta edad, de estos saberes milenarios.⁷ Algunas de las plantas medicinales fueron mencionadas en lengua indígena, mismas que preferí omitir para no incurrir en errores de traducción. Los nombres de dichas plantas señalaban tanto los lugares donde se pueden encontrar como ciertas características propias de su morfología o sus cualidades curativas.

En la misma encuesta se averiguó sobre los padecimientos crónicos que sufrían los miembros de la familia de estos estudiantes. Así, la diabetes representó 5% de las referencias; esta enfermedad afecta en la misma proporción a las madres y abuelas de estos jóvenes mixtecos y mazahuas. También en proporciones semejantes entre mixtecos y mazahuas se encontraron diversos dolores de huesos y articulaciones (con 5%), “reumas desde hace tiempo” principalmente en manos, pies y rodillas de sus padres, madres, tíos y abuelos.

Se señaló que dos familiares (un abuelo y un padre), en la zona mixteca, “no pueden caminar”, y un tercer abuelo sufre de ceguera. El dolor de cabeza frecuente se anotó en dos casos, uno mixteco y otro mazahua. Un tumor y un caso de cáncer se registraron en la zona mazahua, y en la mixteca se encontró que dos familiares están enfermos constantemente *por los corajes* y que una mujer mazahua

Cuadro I. Plantas para curar el dolor

Mixtecos de Puebla*	Mazahuas de Michoacán**
Apio	Ajo
Árnica	Albahaca
Bugambilia	Azhares
Epazote (<i>vinu</i>) o epazote de perro	Bugambilia
Espinosa	Café
Flor de muerto (<i>itakuai</i>)	Canela
Flor de piedra	Capulín
Hierbabuena (<i>alvenu</i>)	Carricillo o cola de caballo
Hierba-burro	Cebolla
Hierba-maestra	Dedo de Dios
Limón (<i>tsikava'atu</i>)	Dólar (planta suculenta semejante a la siempreviva)
Maguey (<i>yavi</i>)	Epazote verde, epazote morado y epazote chino
Malva (<i>ita morreal</i>)	Flor de mayo
Mora (o zarzamora)	Hierbabuena
Ruda	Manzanilla
Sábila (<i>yavi kututnu'u</i>)	Nopal
Siempreviva	Pelo de elote
Tabaco	Ruda
	Siempreviva
	Té de limón
	Té de monte o hierbabuena de monte

*Encuesta Telesecundaria: Santa Catarina Tlaltempan, Puebla (2003 y 2005).

** Encuesta Telesecundaria: Francisco Serrato, Zitácuaro, Michoacán (2004).

padece ataques epilépticos. Llama la atención que en el caso mazahua se menciona el alcoholismo en dos ocasiones como enfermedad crónica del padre, lo que finalmente refleja el grave problema de alcoholismo y violencia entre hombres y mujeres, el cual observamos durante el trabajo de campo en esta zona.

También la zona mixteca presenta tal problema, pero no en la magnitud ni tan relacionado con la violencia intrafamiliar de la primera comunidad. El dolor de espalda apareció en el caso mazahua en 5% de las respuestas y en ese mismo grupo étnico 4% indicó constantes dolores musculares que afectan a padres o abuelos.

Estos resultados sólo son una breve semblanza del dolor, la enfermedad y las estrategias de atención en estas dos poblaciones, que reflejan las condiciones reales de vida, la memoria histórica, las semejanzas y diferen-

cias entre ambas etnias. Así mismo, se establece la utilidad de aplicar una epidemiología sociocultural conformada a partir de la información de los integrantes de las poblaciones de estudio, que, sumada a la epidemiología elaborada por los especialistas en dicha área y a la epidemiología clínica construida por los médicos, constituye lo que en la propuesta de la antropología médica se denomina epidemiología sintética.⁸ Ello permite escuchar a los otros, de allí la palabra *ethnos*,⁹ grupos étnicos que comparten territorio, identidad, cultura, rituales, un mundo simbólico, mágico-religioso y corporal, lo cual la antropología se encarga de revelar para mostrar la pluralidad cultural que al mismo tiempo es el espejo en el que nos miramos a nosotros mismos. **DOLOR**

El aliado seguro

Dorixina*

Clonixinato de lisina

Forte



**No modifica la función
plaquetaria (1)**

**Excelente analgésico para
el dolor posoperatorio (2)**

Localización y alivio inmediato del dolor



SIEGFRIED
RHEIN

CONCIENCIA POR LA VIDA
www.siegfried.com.mx

(1) Pallapies D, Muhs A, Bertram L et al. Effects of single oral doses of lysine clonixinate and acetylsalicylic acid on platelet functions in man. Eur J Clin Pharmacol 1996; 46:351-4.

(2) De los Santos AR, Di Girolamo G, Marta ML. Efficacy and tolerance of lysine clonixinate versus paracetamol/codeine following inguinal hernioplasty. Int J Tissue React 1998;20(2):71-81.