

Religión, modernidad y globalización: Otras formas de observar los saberes y prácticas médicas de indígenas tenejapanecos inmigrados a un contexto de diversidad médica y religiosa

Jorge Magaña Ochoa*
Universidad Autónoma de Chiapas
México

Resumen

En los últimos años del siglo pasado comenzaron a ocurrir procesos de cambio importantes en la región conocida como los Altos de Chiapas, México, que no se manifestaron de manera uniforme en los diferentes municipios que la conforman. El propósito de este ensayo es hacer un breve ejercicio reflexivo que permita discutir ciertas posiciones sobre la forma de interpretar saberes y prácticas médicas en un grupo indígena específico: tzeltales tenejapanecos¹, en función de los procesos de pluralismo religioso y de nuevas tendencias fundamentalistas y ecumenistas que afectan actualmente a esta población y que en su momento quedaron como elementos para futuras reflexiones.

Palabras claves: Tenejapanecos, lo médico, fundamentalismos, integristas, religión.

Abstract

In the last years of the past century important processes of change began to occur in the region known as «Altos de Chiapas», Mexico. The changes however are not homogeneous but show differences in the many municipalities of the region. Some of the aspects that produce this diversity are: the mexican state politics concerning the indians, especially of Chiapaneco, the presence of new political and religious groups, the immigration towards new sources of work, and the «assumption» that the better health services for the indian population are to be found in other towns. All these aspects allow us to observe these changes and their consequences in the conformation of new social- cultural processes in the region.

It is the purpose of this paper to make a brief analysis in order to discuss certain positions about the way to interpret knowledge and medical practices in an indian group, specifically the Tzeltals Tenejapanecos. We will consider the processes of religious pluralism and the new fundamentalism and ecumenical tendencies that are affecting this population.

Key words: Tenejapanecos, medicine, fundamentalism, integralism, religion.

Introducción

En la actualidad, los estudios sobre la globalización y, en específico, de los sistemas mundiales (economía, política, poder, etc.) han estimulado un vivo debate sobre la manera en que los procesos «religiosos» («neos»..., fundamentalismos, integrismos, tradicionalismos, etc.) y «socio-culturales» (hegemonías, subalternidades, cohesión, control, etc.) resultan modificados por las variables históricas «locales» para producir los diversos modos de desarrollo de regiones concretas. En ese sentido, el presente ensayo tiene la intención de discutir, desde otro punto de vista, los resultados obtenidos durante la investigación sobre *lo médico* en la población indígena tenejapaneca inmigrada, realizado en 1999 como trabajo de «Grado»; e intenta comprender la compleja realidad médica contemporánea de este grupo étnico a partir de los cambios religiosos operados en la región; sobre todo, tomando en cuenta que los cambios observados en las comunidades indígenas, si bien pueden parecer respuestas a las influencias del mundo moderno, resultan más bien de un proceso de reconstitución y reinención de la identidad étnica en nuevos contextos sociales.

El objetivo de ese trabajo de Tesis fue el de analizar la construcción y el ejercicio de prácticas médicas en un grupo indígena inmigrado a la ciudad de San Cristóbal de Las Casas. Se reflexionó sobre aspectos como la construcción de lo médico, la diversidad de alternativas de atención a la salud, enmarcadas en procesos de hegemonía/subalternidad, conflicto, competencia y poder. Así mismo, el análisis buscó la comprensión de los diversos factores que intervienen modificando los esquemas de percepción, representación y por consiguiente de explicación de los casos de enfermedad y a su proceso de tratamiento y curación entre los tenejapanecos inmigrados; y destacó, entre otras cosas y para el caso que aquí nos ocupa, una crítica a las interpretaciones teóricas socio antropológicas del proceso salud/enfermedad/atención que limitaban la concepción de las enfermeda-

des en el mundo indígena, a elementos propios de su cosmovisión (Hermitte 1992; Holland 1990 (1963); Metzger y Williams 1970, etc.), al hacer corresponder toda práctica médica como un sistema cultural particularizado, homogéneo y unitario (Kleinman 1977; Fábrega y Silver 1973); o la conciben como reguladora de un orden social y legal determinado, coherente y completo (Hermitte 1992). En ese sentido, las prácticas médicas de los tzeltales inmigrados y sus concepciones sobre la enfermedad corresponderían a un sistema cosmológico, sustentado en la preponderancia de una concepción mágico-religiosa que la explicaría, y en el que la mayoría de los padecimientos se clasifican etiológicamente como sobrenaturales y personalísticos (Magaña 2002: 215 – 217)¹.

Pero, como menciona Pilar Sanchiz (1993: 255), motivo por el cual se rediscuten estas posiciones: *«El componente animista o espiritista, sustrato importante de la religiosidad popular, se refuerza en uno y otro campo religioso [«tradicionalismo», «costumbre», «cristianismo pentecostal o neopentecostal», «catolicismo»]; una y otra creencia hacen posible la libre expresión del mundo religioso popular, habitado por demonios y espíritus en el que abundan las revelaciones y curaciones divinas».*

Sin embargo, antes de continuar considero de importancia para la lectura e interpretación de las subsecuentes líneas reflexivas a partir de una serie de conceptos y/o nociones en torno a los cuales girará la discusión:

- Qué entendemos por religión.
- Qué entendemos por secularización y modernidad en una situación de revitalismo religioso.
- Qué entendemos por movimientos nacionalistas en el marco de revitalismos religiosos.

Definiendo religión

En los últimos años la religión ha vuelto a ser un tema de gran importancia para la comprensión del mundo actual y, por ende, para

las ciencias sociales. Muchos de los problemas contemporáneos: como por ejemplo, las mediaciones impuestas por un mundo globalizado a lo local, el surgimiento de movimientos nacionalistas y regionalistas –de esto último: el caso de las expulsiones chamulas en Chiapas, México²-, etcétera, piden una comprensión del fenómeno religioso que observa un proceso de revitalización y cambio (Garma 2002). En ese sentido, a partir de fechas relativamente recientes, los antropólogos problematizan la especificidad y legitimidad del poder en la «construcción religiosa de un mundo moderno y postmoderno»; la relación entre contexto social y producción de conocimiento (Robles 1998) emerge en la continua inclusión de nuevos sujetos y problemas socio-mundiales: fundamentalismos, nacionalismos e integrismos, es decir: las guerras religiosas por el control del mundo hoy día. Por tales motivos y como menciona Carolina Rivera Farfán (s/f: 67): «Pensar la religión se ha vuelto necesario e imprescindible si se quiere abordar las cuestiones más importantes del hombre, de la cultura, de la dinámica política y de la práctica religiosa en que están involucradas las sociedades contemporáneas» (Rivera s/f: 67).

Pero qué es religión o mejor dicho, ¿cómo podríamos definirla? Para el caso de este ensayo entendemos religión más allá de las definiciones expuestas por la teoría sociológica clásica (Casanova 1994; Estruch 1994) –aunque se toman muy en cuenta para la discusión general–, fundamentalmente la de Durkheim, Marx y Weber. Mientras que Durkheim la entiende «... como una respuesta a las necesidades de legitimación e integración social o como prototipo por excelencia del proceso de simbolización intrínseco de toda sociedad; [Marx pretende]... ubicar a la religión en una región refleja (superestructura) de la organización material de la sociedad, aunque viese en ella alguna conexión con la resistencia a las miserias de una sociedad de clases; [y, Weber busca]... hacer de la sociología de la religión un capítulo de la historia de la racionalización de la vida, de la modernización rumbo a un mundo desencantado...» (Burity s/f: 9).

Sin embargo, la definición aquí propuesta busca entender a la religión como un «*sistema de prácticas y creencias que se relacionan con el ámbito de lo sagrado y trascendente, expresándose por medio de ritos y ceremonias donde participan creyentes...* [rituales establecidos] *según códigos precisos que limitan la variación*» (Garma op cit: 4). Esta participación de creyentes llega a significar, a su vez, la pertenencia a una iglesia institucionalizada, así como también de conocimientos elaborados en una teología (Ibidem).

Esta comunidad de creyentes, esta iglesia institucionalizada que comparte y construye prácticas y creencias: teologías, como por ejemplo: el cristianismo-protestante, el catolicismo, el judaísmo, el islamismo; comparten una identidad, una identidad religiosa que participa en un contexto social en el que jamás podrá ser ejercida o representada de forma integral. Deberá negociar sus condiciones de aceptabilidad y de realización frente a muchas otras formas de identificación presentes en ese contexto o subordinadas, incluso, a contextos más amplios (Burity op cit). De esta manera, como menciona Garma: «*..., las concepciones de lo sagrado tienen una gran diversidad entre las distintas culturas humanas, por tanto, las creencias y las prácticas tienen una clara tendencia hacia la diversificación y complejidad, lo que posibilita el crecimiento de diferentes expresiones religiosas*» (Garma en Rivera op cit: 67) en un mismo espacio territorial.

Secularización y modernidad: ¿Subsiste la religión?

Como menciona Pilar Sanchiz³, en esta era de globalización se puede observar un gran auge del fenómeno religioso que coexiste, paradójicamente, con la tendencia general de secularización del mundo moderno. Esto ha generado, entre otras cosas, una pérdida de la función pública de la religión: representando un proceso de privatización y especialización religiosa (Berger 2002), brindándole un campo fértil a la revitalización.

Este «*retorno de lo sagrado o de lo religioso*» se encuentra asociado a partir, quizá de algunas «*situaciones asociadas a la modernidad* [destacando]: *la no-desaparición gradual de la religión de la escena pública debido a la institucionalización de esferas laicas de participación y representación social y política* [cuando se cree en la oposición entre religión y modernidad, se deja de lado el competente mercado y formas de administración creadas por las iglesias actuales para actuar como empresarios auténticos de complejos religiosos (Berger op cit; Burity op cit)]; *el fracaso de las utopías secularizadas en su intento de construir alternativas históricamente victoriosas y aseguradoras de la libertad* [como la idea del progreso económico para todos]» (Burity op cit: 3).

Las preocupaciones con la eficiencia de la competencia religiosa lleva a diversificar las formas de inversión de lo religioso en formas seculares (Berger op cit), utilizando técnicas de administración y mercado que coexisten con elementos específicamente religiosos «*sin transmutarlos en pura mistificación*» (Burity op cit: 10); lo que ocurre es simplemente que los grupos religiosos dejan de ser monopolios y se vuelven en competitivas agencias de mercado.

Pero, también, todo ello debemos entenderlo como un proceso que se ha dado o beneficiado gracias a un mundo globalizado en el que: «*actualmente la rapidez y la profundidad de las interconexiones transnacionales han tenido un impacto sin precedentes en todo el orbe*» (Garma op cit: 1); reconociendo, con ello, el papel fundamental que en la sociedad moderna juegan los Mass Media (medios masivos de comunicación) como instrumento de homogeneización de la cultura mundial (Berger op cit; Dorraj 1999), en la que los valores culturales de las grandes Metrópolis se han introducido indiscriminadamente a los países periféricos, destruyendo las raíces históricas nativas y causando una gradual erosión a la fragilidad de los sistemas económicos y políticos de los subordinados países (Dorraj op cit).

Nuestro mundo es un mundo global pero plural, en el que se busca la unicidad de la verdad y se le somete a encontrarla en el

pasmoso poder tecnológico de un particular tipo de conocimiento: el de la ciencia y sus aplicaciones. A su vez, la centralización política y económica impuesta por las condiciones modernas ha dogmatizado y mitificado a la ciencia y al desarrollo tecnológico como los únicos medios para alcanzar la armonía de la vida: en términos weberianos estaríamos viviendo la desencantación del mundo (Casanova op cit). Sin embargo, paradójicamente, la globalización, el desarrollo, la ciencia, la racionalidad también han provocado un desencantamiento social, por lo que no se han abandonado las ideas y prácticas religiosas en la modernidad; sino que, por las mismas condiciones críticas-estructurales del, si así podemos llamarle, programa de la modernidad: el cada vez mayor número de desplazados y pobres que provoca o crea en este mundo global requieren de garantías, aunque sean espirituales, para soportar el peso de la vida. Por tal motivo la religión sigue siendo una importante fuente, puesto que les permite acceder a un mundo que no los violenta, que los democratiza y trata en condiciones igualitarias y de equidad, porque les da una esperanza: ya sea en esta vida o en la creencia en otra. Porque les explica su ubicación y acceso al mundo.

Por estas y otras razones se considera a la modernidad, pero sobre todo al período de la modernidad en su fase crítica, como un gran alicataje en la revitalización religiosa. La fe como espacio o práctica liberadora busca «realizar una reforma religiosa [en este período] de gran alcance –una reinvención de la Iglesia resultante de un redescubrimiento de las fuentes contestatarias de la fe» (Burity op cit: 5; Asad 1983); como serían los casos de la Teología de la Liberación o los Neopentecostales, ambos movimientos en América Latina.

Movimientos nacionalistas y revitalismos religiosos

Las crisis del capitalismo y de su «razón lógica ilustrada»: la modernidad, han desencadenado una serie de efectos económicos, políticos, culturales y religiosos en el mundo globalizado que se su-

ceden y concatenan destruyendo: «*la mística y la utopía del cambio* [debido al progreso económico de los pueblos], *de la razón emancipadora universal, y la idea de confluencia de todos los oprimidos bajo un solo megaproyecto histórico*» (Burity op cit: 6).

Bajo esa dimensión, dominada por una sola visión de lo que debe ser el «desarrollo», el progreso económico, predominan las incertidumbres, la permanencia de profundas desigualdades socioeconómicas y de prejuicios morales que favorecen las ideas de que hay que hacer algo para preservar el mínimo de marcos referenciales de estabilidad de la vida personal y colectiva; pero también favorece la idea de buscar estos marcos referenciales en la religión y en su moralidad. Como menciona Garma (op cit: 2):

Ante la imposición vertical de los modelos de globalización han surgido..., diversos movimientos sociales que exigen el retorno o el apego a formas de interacción a una escala donde los vínculos entre los integrantes del grupo social o comunidad imaginada son más estrechos. Con frecuencia se apela a una construcción ideológica de la «tradicición» como depositaria de importantes valores que deben ser defendidos. Como resultado aparecen los movimientos religiosos, étnicos y nacionalistas en todo el mundo.

Estos movimientos enarbolan estandartes reivindicativos que fundamentan su práctica y accionar en la unidad y solidaridad del colectivo –y no ya en el individuo, como fueron los viejos criterios de salvación enraizados en el catolicismo ortodoxo o el protestantismo histórico–, generando modelos de identificación grupal, por ejemplo: la pastoral de la Teología de la Liberación (Dorraj op cit). En Chiapas, la Iglesia católica redefinió sus métodos de acción pastoral. La teología de la liberación y la teoría de la inculturación (que propone que el Evangelio debe propagarse respetando las formas culturales) sustentaron una nueva acción misionera desde la diócesis de San Cristóbal de las Casas, para la cual fue nombrado monseñor Samuel

Ruiz García, a fines de 1959 (Viqueira, 1995: 232), uno de los máximos representantes de esta Teología.

El éxito de estos movimientos, sobre todo en el campo religioso, parece descansar en la satisfacción de reivindicaciones y participaciones no saciadas por la lógica de la modernidad; como argumenta Carolina Rivera (s/f: 85) -para lo sucedido en Chiapas con la integración de población indígena a denominaciones protestantes: *«los grupos religiosos no católicos ofrecen una reivindicación espiritual y un camino de esperanza a núcleos de población en donde la individualidad pareciera carecer de alternativas para transformar sus condiciones de existencia... Dichos grupos brindan amplias posibilidades de participación, sumadas al reconocimiento personal y al prestigio social que es posible obtener»*. A su vez, este referente identitario religioso se vuelve, también, un interlocutor de negociaciones e interacciones entre distintos grupos sociales, por ejemplo: el Sionismo y el Fundamentalismo Judío en el Estado de Israel (Dorraj op cit; Rivera op cit).

De esta manera podemos observar que la *«unión entre nacionalismo y religión»* muestra una fuerte crítica al proceso de modernidad y un rechazo hacia la secularización del mundo moderno (Galeano 1998), la cual exige una disminución del peso religioso en la vida social, política, económica y cultural, pero sin respuesta alguna a la deplorable y crítica vida de grandes grupos humanos (Garma op cit). Sin embargo, lo que escapa aún es la comprensión de lo que lleva a determinados grupos religiosos, en condiciones de recuperación nacionalista o de nacionalismos, a incorporar perfiles «agresivos» y no conciliatorios aunque se amolden ya sea a aspectos del «espíritu de la época», ya sea a las reglas del juego en determinados espacios de acción colectiva, sobre todo política y militar: el cristianismo-sionismo del «padre Bush», por ejemplo.

«Las guerras de religión» como las llama Burity (op cit), no son solamente disputas por sectores del mercado de consumidores de bienes de salvación, sino que son también luchas por la libertad: de

la justicia, de la democracia y de la comunidad de fieles. No debemos olvidar que así como menciona Hans Küng (1993) que las religiones tiene un doble rostro, que hay religiones para la guerra y religiones para la paz y que esto hace imposible la paz mundial, y que *la intolerancia religiosa no sólo es un error de los grupos mayoritarios, sino que también hay minorías religiosas que difícilmente aceptan la convivencia social pluralista con los conversos...*» (Garma op cit: 6), la humanidad finca en nuevos valores (de cara a la religión), ideales y concepciones comunes la posibilidad de una nueva ética que trace un camino ecuménico de reconciliación que comienza por establecer la paz religiosa⁴.

Discusiones y reformulaciones: Otras formas de observar «los saberes y prácticas médicas de inmigrados tenejapanecos en un contexto de diversidad médica y religiosa»⁵.

Recurrir a los servicios médicos oficiales, aun cuando pudiéramos pensar que no es coherente con las prácticas médicas de los tzeltales inmigrados –por los estigmas creados alrededor de los saberes médicos indígenas-, es cada vez más una opción: *«Ya no se puede creer naturalmente las cosas, la enfermedad simplemente tiene que basarte con un doctor, para que te diga o te saca psicológicamente lo que haya que entender. Y aunque yo acudo a la clínica (...), me gusta más la tradición, la creencia en el alma»* (entrevista a Petul Najera, en Magaña 2002: 200). Esto puede ser observado en las áreas rurales a partir del impacto de los cambios en los programas de atención y, también, puede ser más claramente estudiado en la situación de los migrantes, por sus condiciones de vida y su acercamiento a los servicios médicos.

Cuando en el proceso de investigación y análisis me encontré con narraciones como las que a continuación describiré⁶, me surgieron una serie de interrogantes para su análisis –que serán expuestas después de las narraciones:

Caso (1)...

Amelia Gómez, profesora de preescolar, madre de un hijo, separada de su marido y originaria de Chixaltontic, desarrolló toda una serie de estrategias que le permitieran comprender y solucionar un problema de enfermedad que le aquejó durante casi 10 años, con una variedad extraordinaria de significados que se desplazaban desde un «*daño arrojado por envidia*» («diagnóstico» elaborado según los modelos médicos indígenas) hasta un problema de «*vesícula*» («diagnóstico» elaborado desde el modelo médico-hegemónico).

Un día «como de 1990» estando en su trabajo, todavía en una escuela de su localidad de origen, siente un dolor muy fuerte en la espalda a la altura del bajo vientre que le impide moverse y es prontamente socorrida por dos compañeras. Al expresarles su dolor y la zona de donde provenía, ellas le mencionan que escucharon decir a una mamá de sus alumnos, que el marido de Amelia tenía otra mujer y que ésta había ido con un brujo para causarle daño y separarla de su marido. Le recomendaron ir con el Ilol del pueblo, el cual le diagnosticó «*daño arrojado por envidia*» y le hizo una limpia recomendándole oraciones, rezos y quema de velas. Sin embargo, los dolores persistieron, aunque «*ya no tan fuertes, ni tan seguidos*», me comentaba.

Su abuela confirma el diagnóstico del curandero pero no así la causa del problema: «*Ella me dijo: 'tu fuiste montada por tu marido pero el semilla del José no iba para ti sino para la otra (...). El semilla ya iba cargando la envidia'* (...). Sin embargo, ante la fuerza de los dolores acude a la clínica (en San Cristóbal) donde le diagnostican un simple problema de «*gastritis*».

Ante la persistencia del dolor y las no respuestas diagnósticas, sus vecinos le recomendaron ir a la iglesia Pentecostés para pedir a Dios que la curará a través de la imposición de manos de los feligreses: «*Porque según me decían los vecinos yo estaba enferma por el pecado cometido por mi marido cuando agarró otra mujer*» (Magaña op cit: 202-203).

Caso (2)...

Petrona Guzmán, representa todo un itinerario terapéutico que va de las prácticas médicas indígenas a las de la medicina oficial. Ha introyectado el discurso médico oficial sobre las causales de ciertas enfermedades sin entender el verdadero significado de los signos y síntomas de lo padecido y «desviando» la comprensión resolutoria del proceso morbosos. Ella inicia la búsqueda de una solución a su problema en la farmacia junto a su casa, solicitándole al dependiente algún medicamento para el dolor de «vesícula», el cual no le hizo efecto. Su marido, «entendido de las formas de curar, me dio algunas hierbas, quemó velas e hizo algunos rezos para que el chawaj se me quitara», pero al continuar los dolores decidió llevarla a la clínica de la SSA. Estando ahí, el médico familiar le asegura que tiene un problema de «vesícula» y que es necesario operarla de inmediato. Petrona se angustia y comienza en ella un proceso depresivo ante la inseguridad de salir viva de la operación: «Ahora quien se va a encargar de mis hijos y mi marido». Ella, por miedo y recomendaciones de familiares y vecinos se acercará a la iglesia Pentecostés en busca de ayuda para solucionar sus problemas de vida y salud (Ibid: 203 – 204).

Caso (3)...

Otro caso tomado como referencia es el de la muerte del papá de Petul Najera. Él comparte representaciones sobre las enfermedades con los casos anteriormente expuestos. Durante el tiempo de mi trabajo de campo falleció su papá y me narró la trayectoria.

Petul me comentó que el problema por el cual muere su papá comenzó desde que el era niño allá en su comunidad (Cañada Grande, Municipio de Tenejapa, Chiapas): «*simplemente comenzó una cosa con muchos años. Le creció una cosa en la nariz, en su lengua y en su pierna y, mis abuelos dijeron que eso era cosa de brujería*». Por lo que lo llevaron con el curandero del pueblo, el cual confirmó el diagnóstico. El tratamien-

to recomendado consistió en rezos, quema de incienso y velas, así como la aplicación de un ungüento elaborado por el mismo.

«Pero yo no creo en eso, para mi que era otra cosa. En el caso de lo que le creció a mi papá pues yo pienso que no había curación, no había cómo los curaderos y todo eso lo curaran», me decía Petul; sin embargo, no puede explicarse cómo es que pasaron muchos años para que *«esa cosa»* le resurgiera a su papá y lo matara. A partir de ese incidente, Petul ahora es miembro de la iglesia Pentecostal (Ibid: 205).

Caso (4)...

Alfonso H., esposo de Petrona Guzmán, me explicó el significado de los procesos morbosos y sus prácticas curativas según una doble representación: Por un lado, los considerados *«naturales»* y por el otro, los considerados *«verdaderos»*. Las enfermedades *«naturales»* afectan el cuerpo de todos los humanos por igual y se les vincula con factores ambientales (basura, contaminación, humo, etc.), condiciones de trabajo y condiciones de marginación económica: diarreas, gripes, calenturas.

En cambio, las enfermedades *«verdaderas»* afectan directamente al espíritu. Éstas adquieren una connotación etiológica diferente a las enfermedades *«naturales»*. Las explicaciones sobre estas representaciones se ubicarían en lo que los antropólogos llaman *«sobrenatural»*: males echados por brujería, envidia, mal de ojo, empacho, intervención de Satanás y otras fuerzas malignas, o castigos inflingidos por Dios a consecuencia de delitos o faltas cometidas por el enfermo o sus familiares con respecto a su comunidad: *«Veo dos clases de enfermedades, la que llamo natural (...), nadie escapa de esta manera; pero también están las enfermedades verdaderas, las que dan al espíritu. Estas enfermedades son arrojadas por algún mal que se quiere hacer, son brujería y no puede detectar el médico, sólo el curandero, ese sí»* (Ibid: 216). Alfonso, como los otros referidos, ahora es miembro de la iglesia Pentecostal; sin embargo, antes de la enfermedad de su mujer era un «fiel» más de la iglesia Católica.

Ante las narraciones anteriormente expuestas, y tratando de observar el papel del fenómeno religioso en este nuevo análisis, se puede observar que este grupo social, a pesar de mantener sus prácticas médicas ¿«originales»? , utilizan los servicios de salud oficiales y la medicina comercial como ¿alternativa de solución?, me provocaron una serie de interrogantes para un intento de acercamiento a la comprensión del fenómeno –rescatando para este ensayo: ¿cuáles son los referentes culturales en las prácticas médicas utilizadas por esta población inmigrada?, ¿los casos descritos nos muestran que hay una continuidad cultural en las prácticas médicas de los inmigrados o una imposición de prácticas que obedecen a una estructura de poder, en su nuevo asentamiento? Partiendo de las interrogantes planteadas, considero importante, como lo fue en su momento para el trabajo de Tesis, rediscutirlas en relación con la forma en la se encuentra construido el campo de lo médico⁷ en San Cristóbal y el (los) fenómeno(s) religioso(s) descritos líneas arriba.

San Cristóbal como espacio productor y reproductor de saberes y prácticas médicas...

San Cristóbal de Las Casas se encuentra configurado por una diversidad de servicios y prácticas médicas conformadas a partir de una pluralidad de sistemas médicos, medicinas alternativas (Lee 1982), populares (Aguirre 1987) y tradicionales (Landy 1978). Configuración en la que las distintas prácticas médicas que interactúan en este campo, muestran (a escala local) el entrecruzamiento de mundos de diferente significación y pugna por establecer la hegemonía de sus explicaciones sobre el origen de las enfermedades y sus consecuentes tratamientos y recomendaciones de hábitos cotidianos. El ámbito de la salud se vuelve el objeto de una lucha simbólica, en el que las distintas medicinas son oponentes desiguales.

El modelo médico oficial, a su vez, se encuentra en íntima relación con el sector educativo, el cual se ha convertido, junto con las denominaciones cristianas, en uno de los vehículos reproductores de sus planes y programas; jugando un papel de gran importancia en la reproducción de este sistema médico.

Las diversas iglesias se han apegado a los discursos e innovaciones de la medicina oficial, induciendo cambios estructurales en los esquemas de percepción de los procesos morbosos de sus feligreses: *«Una parte de la utilización de los hospitales fue porque la religión se fue introduciendo en nuestra mente, fueron muy represivos, nunca permitían que nos curáramos de acuerdo a la costumbre»* (Antón Kojtom). En ese sentido, y a diferencia del grueso de la comunidad, los conversos religiosos y los jóvenes «educados» prefieren regularmente las técnicas médicas occidentales, solapando una ruptura comunicacional con su cultura de origen (Magaña op cit: 213-214).

Muchos de los estudios realizados en este contexto, han documentado las profundas diferencias de significado e interpretación de las prácticas y saberes médicos indígenas con relación a la medicina oficial. Trabajos como los de Ayora 1996; Nash 1967; Vogt 1969; y Fernández 1992, muestran que las prácticas y saberes médicos están claramente vinculados a otros ámbitos de la cultura, como el de la religión que genera formas de organización social y enmarca dentro de una ética particular al resto de las experiencias cotidianas, de manera que el marco de interpretación de un padecimiento implica, también, un entendimiento de esta esfera. Así, la enfermedad es determinada como un fenómeno en el que se cruzan lo mismo causas ambientales-estructurales que sobrenaturales.

Fernández Liria (op cit) argumenta que este universo cultural es tan fuerte, que aún y con el desplazamiento de familias indígenas a un nuevo contexto social como el de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, no se presentan procesos abruptos de cambio o transición en las concepciones médicas indígenas. Y lo interesante de sus ar-

gumentaciones, radica en que no las está viendo en función de un choque con las posiciones biomédicas imperantes en este espacio, sino a partir de los fenómenos que se producen con el cambio a nuevas adscripciones religiosas, como «*las evangélicas*». El creciente contacto con esta visión del mundo implicaría para las familias indígenas un proceso de transición, con el consiguiente abandono progresivo de sus conceptos de enfermedad y la adopción de nuevas categorías cognitivas y simbólicas. Sin embargo, para el autor referido, a pesar de la conversión religiosa, la concepción de la enfermedad indígena, su forma de entenderla y practicarla, no ha sufrido más que un desplazamiento en el espacio «*con respecto a ella*», estructurando una dinámica combinación de categorías con su sistema médico. Es decir, siguiendo estos argumentos se podría afirmar que la manera en que se concibe la enfermedad entre estos inmigrados se puede explicar por las continuidades o resistencia de las concepciones indígenas sobre lo médico.

Pero realmente ¿es éste un proceso de desplazamiento, como lo interpreta Fernández? Yo creo que no. Pienso que es «*una fuente de este cambio*», como la define Garma (op cit), en el que en situaciones de contacto y pluralidad cultural: lo mismo cohabitan mayas: tzeltales, tzotziles, tojolabales, choles, que mestizos (de diferentes partes de México), franceses, ingleses, españoles, etcétera, las nuevas religiones -Pentecostés, Presbiteriana, Neopentecostés y ahora también, una modalidad indígena del Islam, a la par de la Teología de la Liberación- y sus procesos de interacción cambian los significados y los símbolos religiosos pero en donde el grupo puede escoger, o mejor dicho reformularlos y/o readaptarlos a la cultura que poseen: «*Es claro que ninguna religión puede ser realmente pura, porque tanto el contacto con otras culturas y sistemas de creencias es inevitable, como lo es también la gradual evolución de creencias y prácticas de creyentes a través del tiempo*» (Ibid: 4), concurriendo la misma explicación para con la medicina: no es la medicina oficial la que desplaza las prácticas médicas indígenas, sino que éstas se reformulan a través de las estrategias

vertidas para la solución de los procesos morbosos que les aquejen. Como argumenta Sanchiz (op cit: 263) haciendo referencia al culto de San Simón en Guatemala: «*Todo es válido, nada es contradictorio; las adiciones a la «costumbre» indígena, sean de cualquier procedencia, vienen a reforzar los ritos -...- de curación de almas y cuerpos...*».

Esto último podemos verlo reflejado en la parte final de lo narrado por Amelia, cuando nos dice que después de ser operada – en una clínica de los servicios de salud- quedó bien de sus problemas, «*pero todavía sigo quemando velas y rezando*». O en lo que me refirió Alfonso H. sobre su esposa: «*Con doctor no se ubica éste, nunca se presente, nunca van a llegar a saber, pero el daño, el echado que te hacen nunca se demuestra con los médicos. Ah bueno si son enfermedades normales sí con doctor si se cura, pa' que vamos a dudar «mi hijo», dice así. Entonces es obra de Dios, pero lo que te hicieron es obra del Diablo, nunca con algunas recetas y todo eso, aunque te operan, nunca va aparecer en tu enfermedad. Por eso hasta a veces 'orita dudamos con la Petrona, que el médico especialista no alcanzó a ver si sigue el padecimiento (...) el dolor, entonces 'orita ahí es donde ve que si hay otra entonces, no es enfermedad normal que tenga. Entonces tendría que yo irme con unos que si saben curar*».

«*Entre los doctores [me decía Petrona] hay religión y también universidad; algunos son entendidos y curan, nada más hay que encontrar al que lo sabe de mi enfermedad*» (Magaña op cit: 218).

Además, la diversidad de agrupaciones indica que no es posible referirse a una entidad homogénea ni en lo religioso ni en lo médico, sino a diversas prácticas y saberes particulares que pretenden hegemonizarse.

Por último

Estamos viviendo un nuevo encantamiento del mundo en el que se manifiesta con fuerza el debate relativo a la «secularización del mundo moderno» y a la «revitalización religiosa» y que obedece a

una lógica antiesencialista que se manifiesta en un fenómeno de competencia, por establecer la legitimidad de prácticas y representaciones religiosas, contra prácticas y representaciones seculares en interacciones y relaciones sociales de poder que les cruzan.

La religión renovada puede ser un vehículo de integración y práctica liberadora. En Chiapas, a partir de la década de 1970 empezaron a cobrar fuerza movimientos de asentamiento y expansión de nuevos grupos religiosos –se registraron más de 100 denominaciones religiosas⁸-, incluyendo la nueva acción pastoral católica en las comunidades indígenas de la región de los Altos. La conversión religiosa en este contexto se convirtió en un cuestionamiento al poder caciquil y a las acciones políticas gubernamentales y en una nueva forma de organización socio-cultural y política: por ejemplo, hoy en día podemos observar en San Cristóbal a grupos indígenas conversos, también, al islamismo.

Notas

* Profesor/Investigador Titular de la Licenciatura de Antropología Social en la Universidad Autónoma de Chiapas. Antropólogo y Maestro en Ciencias. Doctorante de Antropología Social por la Universidad de Sevilla.

¹ Posiciones que fueron presentadas originalmente como parte de mi trabajo de Maestría denominado: *Enfermedad y tratamiento entre la población indígena inmigrada en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Lo médico como campo social*; el cual fue realizado con apoyo de beca por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT México) en 1999 y publicados sus resultados en la revista *Relaciones 2002* del Colegio de Michoacán.

² Por medicina indígena entiendo: como una metáfora de formas que dan sentidos polisémicos, ambiguos e interrogativos a la ruptura o «desequilibrio» en relación al cuerpo biológico, al cuerpo social y al mundo onírico y sus interrelaciones, con una profunda influencia del saber hispano-colonial.

³ En los Altos de Chiapas, la mayor presión sobre la tierra comienza a hacer evidentes los problemas de carácter político, económico y **religioso**. Los municipios

de Chamula, Chenalhó, Larráinzar enfrentan severos conflictos al respecto. De esta forma, los principales procesos de organización social en esta zona tienen su origen en las expulsiones que sufren grupos que se habían **convertido a diferentes doctrinas protestantes**. Este proceso se radicaliza en San Juan Chamula (bastión plenamente controlado por la Confederación Nacional Campesina, CNC, del PRI) desde hace aproximadamente 30 años, cuando inician las expulsiones masivas de grupos que no aceptaban los mecanismos de control establecidos por los caciques locales, obligando a los expulsados a ubicarse en la periferia de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, principalmente en la zona norte de la ciudad.

⁴ Programa del curso de doctorado «Pluralismo religioso y acción política. Tendencias fundamentalistas y ecumenistas en América Latina». Universidad de Sevilla, España (2004).

⁵ Entrevista personal con Don Samuel Ruiz, Obispo emérito de la Diócesis de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas y Teólogo de la liberación. Marzo de 1998.

⁶ Discusión, que como se dijo en la parte introductoria de este escrito, a partir de algunos postulados establecidos en el trabajo de «Grado de Maestría»: *Enfermedad y tratamiento entre...*, de quien escribe este ensayo.

⁷ Por cuestiones relacionadas con el espacio y profundidad de la temática de este ensayo, sólo se recurre a extractos de las narrativas expuestas que se consideran relevantes para el análisis; para mayor información recurrir a la Revista *Relaciones*, Vol. XXIII, No. 92, 2002, en donde fueron publicadas en su totalidad.

⁸ Por campo de lo médico se entienden las relaciones de subordinación y de lucha que orientan diversas estrategias, comprendidas como prácticas médicas, en la solución a problemas de enfermedad. Identifica la presencia de distintos polos de coherencia cultural de sistemas o prácticas médicas en interacción desigual. En ese sentido, el campo de lo médico es una abstracción, una categoría de análisis que posibilita el acercamiento al entendimiento de cómo puede ser objetivado el proceso salud/enfermedad/atención en contextos locales complejos a partir de «*las formas de interacción que emergen de los contactos y negociaciones entre individuos [resultantes] de los recursos de poder y de las interpretaciones que tienen los grupos de sus respectivas posiciones en el orden social*» (Bourdieu en Magaña 2002: 196).

⁹ Para mayor información al respecto consultar los trabajos de Andrés Fabregas Puig y el Centro de Investigación y Estudios Superiores de Antropología Social (CIESAS-Sureste).

Bibliografía

- AGUIRRE BELTRÁN G (1987) «La asistencia médica primaria y el retorno a la medicina popular». En: G. Aguirre Beltrán et al. *Medicina tradicional y Atención primaria*. CIESAS, México.
- ASAD T (1983) «Anthropological conceptions of religion: reflections on Geertz». En: *Man. The Journal of the Royal Anthropological Institute*. Vol. 18, No. 2. Pp. 237 – 259.
- AYORA S. I (1996) «Healing with the help of spirits in a secular World: The medical expression of iloletic in the Highlands of Chiapas». Documento presentado a la American Anthropology Association, San Francisco.
- BERGER P. L y S. HUNTINGTON (2002) *Introducción: Las dinámicas culturales de la globalización*. En: *Globalizaciones múltiples*. Paidós, Barcelona. Pp. 13 – 30.
- BOURDIEU P (1982) *Una economía de las formas simbólicas*. Sao Paulo, Brasil.
- BURITY J (s/f) Religión, mercado y política: Tolerancia, conformismo y activismo religioso. <http://www.clacso.edu.ar/libros/brasil/nabuco/joan.rtf>. Pp. 1 - 21.
- CASANOVA J (1994) Capítulo 10: El revival político de lo religioso. En: Díaz Salazar et al: *Formas Modernas de Religión*. Alianza, Madrid. Pp. 227 – 265.
- DORRAJ M (1999) «The Crisis of Modernity and Religious Revivalism: A comparative study of Islamic Fundamentalism, Jewish Fundamentalism and Liberation Theology». En: *Social Compass*, 46 (2). Pp.225 – 240.
- ESTRUCH J (1994) Capítulo 11: El mito de la secularización. En: Díaz Salazar et al: *Formas Modernas de Religión*. Alianza, Madrid. Pp. 266 -279.
- FÁBREGA H Jr y D. B. SILVER (1973) «Illnes and shamanistic curing Zinacantan. An ethnomedical analysis». Stanford, Stanford University Press.
- FERNÁNDEZ C (1992) «Enfermedad, familia y costumbre en el periférico de San Cristóbal de Las Casas». En: *Anuario 1992*. Instituto Chiapaneco de Cultura, Gobierno del estado de Chiapas.

- GALEANO A (1998) «Desafíos de la postmodernidad a la teología en América Latina». En: *Revista Cristianismo y Sociedad*. No. 137. Guayaquil, Ecuador. Pp. 67 – 85.
- GARMA C (2002) «Preguntas y Respuestas para una Discusión sobre Movimientos Nacionalistas y Religiosos». En: *Anuario de Investigaciones 2*. Centro de Investigaciones, Universidad Dr. José Matías Delgado, El Salvador, C. A. Pp. 1 – 9.
- HERMITTE E (1992) *Poder sobrenatural y control social en un pueblo maya contemporáneo*. Instituto Chiapaneco de Cultura, Tuxtla Gutiérrez.
- HOLLAND R. W (1990) *Medicina maya en los Altos de Chiapas*. Consejo Nacional para la Cultura y las artes/Instituto Nacional Indigenista. México.
- KLEINMAN A (1977) «Depresión, somatización and the new cross-cultural psychiatry». *Social Science and Medicine* 11:3 – 10.
- KÜNG H (1993) *Proyecto de una ética mundial*. Trotta, Madrid.
- LANDY D (1978) «Role adaptation: traditional curers Under the impact of Western medicine». En: M. H. Logan y E. H. Hunt Jr. eds, *Health and the Human Condition. Perspectives on medical Anthropology*, Wadsworth Publishing Company.
- LEE P. L (1982) «Comparative studies of health care systems». *Social Science and Medicine*. Vol. 16.
- MAGAÑA J (2002) «Enfermedad y tratamiento entre la población indígena inmigrada en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Lo médico como campo social». En: *Revista Relaciones*, Vol. XXIII, Colegio de Michoacán, México. Pp. 195 – 226.
- METZGER D y G WILLIAMS (1970) «Medicina tenejapaneca». En: *Ensayos de antropología en la zona central de Chiapas*. N. McQuown y J. Pitt-Rivers. INI, CONACULTA.
- NASH J (1967) *Bajo la mirada de los antepasados*. Presencias. México.
- RIVERA C (s/f) «Expresiones del cristianismo en Chiapas». En: *Revista Pueblos y Fronteras*, Vol. 1, UNAM-IIA-PROIMMSE, México. Pp. 67 – 91.
- ROBLES J. A (1998) «Postmodernidad y teología de la liberación». En: *Revista Cristianismo y Sociedad*. No. 137. Guayaquil, Ecuador. Pp. 49 – 66.
- SANCHIZ P (1993) «Sincretismos de ida y vuelta: el culto de San Simón en Guatemala». En: *Revista Mesoamérica*. Cuaderno 26. Año 14. Publicación de Plumsock Mesoamerican Studies y Centro de Investigaciones Regionales de mesoamérica. Pp. 253 – 265.

Boletín Antropológico. Año 22, Nº 61, Mayo-Agosto 2004, ISSN: 1325-2610. Universidad de Los Andes. Mérida. Jorge Magaña Ochoa. *Religión, modernidad y globalización...*pp. 187-208.

VOGT E (1969) *Zinacantan: A maya community in the Highlands of Chiapas*. Cambridge, Harvard University Press.

VIQUEIRA J. P. (1995) «Los Altos de Chiapas: una introducción general» En: Juan Pedro Viqueira y Mario Humberto Ruz (coords.), *Chiapas: los rumbos de otra historia*, México, UNAM, CIESAS, CEMCA y U de Guerrero.