

SAÚDE E AMBIENTE

V.8 • N.2 • 2020 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2020v8n2



COSMOVISIÓN “NAHUA”: LA SALUD Y ENFERMEDAD

COSMOVISIÓN “NAHUA”: SAÚDE E DOENÇA

“NAHUA” WORLDVIEW: HEALTH AND ILLNESS

Donovan Casas Patiño¹
Ernesto Licona Valencia²
Alejandra Rodriguez Torres³

RESUMEN

Esta investigación surge de un estudio desarrollado en la Comunidad de San Miguel Canoa en Puebla (México), donde través de trabajo etnográfico intentamos mostrar mediante diferentes aproximaciones entre salud y enfermedad, la expresión entorno a estas cosmovisiones, exponiendo algunos elementos concretos que evidencian la rica tradición cultural de este pueblo de origen lingüístico Náhuatl, donde sus concepciones como grupo social nos ayudan a comprender cosmovisiones contemporáneas respecto al inacabado proceso de la salud y la enfermedad. El objetivo del estudio fue de interpretar, a través de la asociación discursiva de nahuas, el significado de salud y enfermedad basadas en la teoría de las cosmovisiones. Estudio Cualitativo transversal, se realizó en un primer momento trabajo etnográfico, el cual dio origen a una entrevista semiestructurada, la cual se validó por expertos del área, constó de una muestra de 31 nahuas. Se obtuvieron asociaciones discursivas en torno a *cuerpo, espacio, estilos de vida, práctica (médico y servicio) y dimensión vaga (mágico-religioso)*. De esta forma la cosmovisión de los nahuas en torno a salud y enfermedad está marcada por sincretismos y transiciones de hipermodernidad, que perpetúan una identidad propia en relación al todo, por lo cual esta investigación nos ayuda a entender necesidades únicas en su tipo, como el trabajo comunitario en base a participación social.

PALABRAS CLAVE

Cosmovisión. Salud. Enfermedad. Nahuatl. Antropología Médica.

RESUMO

Esta pesquisa surge a partir de um estudo realizado na comunidade de San Miguel Canoa em Puebla, México, onde por meio de um trabalho etnográfico tentamos mostrar por abordagens diferentes entre saúde e doença, a expressão em torno dessas visões de mundo, expondo alguns elementos específicos que mostram os ricos, tradição cultural deste povo de origem linguística nahuatl, onde suas concepções como um grupo social nos ajudam a entender visões de mundo contemporâneo, sobre o processo inacabado de saúde e doença. O objetivo do estudo foi interpretar, por meio da associação discursiva de nauas, o significado de saúde e doença baseado na teoria das cosmovisões. Estudo qualitativo de corte transversal, o trabalho etnográfico foi realizado inicialmente, o que resultou em uma entrevista semiestruturada, utilizada por especialistas da área, composta por uma amostra de 31 nauas. Associações discursivas foram obtidas em torno do corpo, espaço, estilos de vida, prática (médico e serviço) e dimensão vaga (mágico-religiosa). Assim, a visão de mundo do Nahuatl sobre saúde e doença é marcada pelo sincretismo e transições de hipermodernidade, perpetuando uma relação de identidade em relação ao todo, por isso esta pesquisa nos ajuda a entender as necessidades únicas de seu tipo, como trabalho comunitário baseado na participação social.

PALAVRAS-CHAVE

Cosmovisão. Saúde. Doença. Nahuatl. Antropologia Médica.

ABSTRACT

This investigation arises from a study developed in the Community of San Miguel Canoa in Puebla (Mexico), where through ethnographic work we try to show through different approaches between health and disease, the expression around these worldviews, exposing some concrete elements that show the rich cultural tradition of this people of Nahuatl linguistic origin, where their conceptions as a social group help us to understand contemporary worldviews about the unfinished process of health and disease. The aim of the study was to interpret, through the discursive association of Nauas, the meaning of health and illness based on the theory of the cosmovisions. Qualitative cross-sectional study, ethnographic work was carried out at first, which gave rise to a semi-structured interview which was used by experts from the area, consisting of a sample of 31 Nauas. Discursive associations were obtained around body, space, lifestyles, practice (medical and service) and vague dimension (magical-religious). In this way, the cosmovision of the Nauas around health and illness is marked by syncretisms and transitions of hypermodernity, which perpetuate their own identity in relation to the whole, for which this research helps us to understand unique needs of its kind, as community work based on social participation.

KEYWORDS

Cosmovision. Health. Illness. Nahuatl. Medical Anthropology.

1 INTRODUCCION

Existen diversos y múltiples estudios entorno a la salud/enfermedad en diferentes contextos y estructuras, lo que nos lleva a mencionar que está dicotomía tiene una construcción y evolución histórica, la cual ha estado marcada por tintes en un inicio de interpretación mágico-religiosa que transcurrieron hacia la comprensión de la naturaleza (germen y vitalismo), para dar paso al secuestro del cuerpo (creación de hospitales, escuelas de medicina y curricular medica), actualmente se menciona que estamos en un modelo de tecnificación y medicalización (medicina basada en evidencias) (CASAS; RODRÍGUEZ, 2014), este desarrollo está plagado de ideas y conceptos emanados de la ciencia positivista, la cual ha creado un mundo de necesidades y significaciones entorno a la salud/enfermedad, olvidándose por completo de la otredad basados exclusivamente en la individualidad del ser.

El estudio entorno a la salud/enfermedad, en pueblos originarios de México, es abundante y cuenta con un gran acervo, esto debido por un lado, a los datos históricos recabados por cronistas españoles a su llegada al continente americano en 1519, estos cronistas documentaron la práctica de la medicina indígena la cual era reproducción y abrogación multicultural de más de dos milenios de años (MONTELLANO, 1975), de esta manera las fuentes de información primordial como el código Cruz-Badiano y el Código Florentino realizados después de la conquista, dan muestra de la gran cultura en relación a la salud/enfermedad, la cual hasta la época sigue dando información relevante, y por otro lado, contamos con una reproducción cultural entorno a la salud/enfermedad, que se ha perpetuado dentro de los grupos indígenas del México actual, a pesar de que la medicina oficial indígena fue convertida en curanderismo a la llegada de los españoles, está medicina oculta y perseguida sufría sincretismo con las medicinas tradicionales contemporáneas (VIESCA; VIESCA, 2014), y además podemos mencionar que con las migraciones internas de poblaciones hacia las ciudades se logró una mezcla infinita en la continuidad de la práctica curativas y significaciones entorno a salud/enfermedad dentro de casi todos los hogares mexicanos tanto urbanos como rurales, a pesar de que lo tradicional curativo subsidio dentro de una medicina occidental, su ente prehispánico persiste en su cosmovisión entorno a la salud/enfermedad.

Existen varios trabajos entorno a la cosmovisión de la salud/enfermedad en los nahuas, donde se exponen las Cosmovisiones donde una de las más importantes disertaciones es que la “...*enfermedad...es fría o caliente*” (LÓPEZ, 1996), cabe mencionar que esto no representa la totalidad del pensamiento nahua, aunque se han delimitado tres sistemas ideológicos preconcebidos el religioso, el mágico y el científico (SOUSTELLE, 1959), el ultimo de gran importancia por la similitud con la medicina traída por los conquistadores respecto al manejo de ciertas bases modernas del pensamiento

medico de aquella época, con lo cual se podría explicar cierto grado de continuidad de las concepciones respecto a las cosmovisiones de salud/enfermedad en ciertos grupos indígenas en nuestra actualidad, puesto que existió una apropiación dinámica entorno a estas concepciones siendo el punto de encuentro el sistema científico desarrollado por nahuas y europeos, entorno al cuerpo y demás complejos ideológicos que correspondían a la salud/enfermedad de aquella época, condicionándose así un sincretismo médico que origina parte fundamental de la medicina mestiza, conocido como el enfoque sincrético de la culturización médica (AGUIRRE, 1992), al explicar que médicos tradicionales, han apropiado el uso de medicamentos de patente y otros elementos de la medicina moderna, esto para atender enfermedades variadas de diferente origen, así una cruz en los rezos o cantos, con la mención de diferentes santos y Jesucristo, nos habla de este proceso.

Es así que la cosmovisión de la salud/enfermedad nahua, transita entre sistemas ideológicos, que nos ofrecen un conjunto de conceptualizaciones articuladas de elementos delimitados por particulares formas de acción sobre un particular ámbito del universo (político, nutrición, religioso, jurídico, sistema de salud, etc.), donde se encuentra una estructura y dinámica articulada en la cual la cosmovisión puede entenderse como el conjunto articulado de sistemas ideológicos relacionados entre sí, con el que un individuo o un grupo social, en un momento histórico, pretende aprender del universo (LOPEZ, 1996), es aquí de donde partimos ¿Interpretar a través de la asociación discursiva de nahuas, el significado de salud y enfermedad basados en la teoría de las cosmovisiones?

2 METODOLOGIA

El presente estudio se realizó en la comunidad de San Miguel Canoa Puebla, una comunidad indígena (filiación nahua-chichimeca, este pueblo estaba consagrado para la guerra, eran contratados por los choltecas -Cholula- para defender sus tierras, aquí había soldados aptos para pelear), el último censo es del 2018 con 21975 habitantes (INEGI, 2018). San Miguel Canoa cuenta con su lengua natal que es el náhuatl, aunque este se ha ido olvidando por la cercanía con la Capital de Puebla con su predominio de la lengua española.

La aproximación teórica está fundamentada en las cosmovisiones, entendidas como la amplia gama descriptiva de las concepciones: históricas, políticas, económicas, jurídicas, religiosas, o variadas, que cuentan con desfases internos, producidas por procesos mentales, que en un conjunto crean un proceso complejo de sistemas abiertos constituidos por el mismo colectivo que busca articular en conjunto y hacerlos reproducibles (HEIDEGGER, 2001; AGUADO; PORTAL, 1992; LÓPEZ, 1998; BRODA, 1996a; 1996b) y que, además interactúan socialmente en una *RED TOTAL*, donde la entidad social pretende desde su contexto aprender el universo de forma completa donde el sistema ideológico recompone a la *RED TOTAL*, así podríamos decir que las cosmovisiones son parte de la interacción social de colectivos para la comprensión del todo, en este caso los colectivos están unidos dentro de otros grupos y ellos a su vez agrupan a otros, en una fehaciente construcción de nociones y sistemas ideológicos, creando sincretismos culturales (LÓPEZ, 2015).

En esta investigación la cosmovisión se dotó de categorías analíticas para su estudio y análisis, estas sirvieron además para conformar la construcción de un instrumento (entrevista semiestructurada -ESE), es así que las categorías analíticas quedaron de la siguiente forma (TABLA 1):

Tabla 1 – Categorías Analíticas de la Cosmovisión

1. Identidad; entendida como la construcción desde el colectivo que define la relación de sí mismos en relación al otro o algo, exclusivamente por sus características vividas (inherentes o atribuidas por la interacción cultural) tales como género, raza, etnicidad, religión, lenguaje, origen, en este caso nahuas que reconstruye a la Salud/Enfermedad a través del discurso.
2. Actividad; La descripción de la actividad ideológica es típica en aquellos grupos que se definen por lo que hacen respecto a algo, están centrados hacia lo que los hace miembros de algo, en este caso conservación o pérdida de la Salud, y por consiguiente presentación de la Enfermedad.
3. Propósito; Las actividades adquieren un sentido ideológico y social solamente si tienen propósitos (positivos o negativos).
4. Normas/valores; Para una buena parte de los discursos ideológicos son cruciales los significados que involucran lo que nosotros consideramos como bueno o malo, correcto o erróneo, y lo que en nuestras acciones y propósitos tratamos de respetar o de alcanzar.
5. Posición/relación; Mediante esta categoría se puede prever que se pondrá un especial énfasis en las relaciones grupales, el conflicto, y la presentación negativa del otro (desacreditación), todo esto con respecto a Salud/Enfermedad individual y colectiva.

Fuente: Propia.

De estas categorías, se realizó la construcción de la ESE, esta cuenta con cinco categorías, de las cuales se conforman dos apartados salud y enfermedad, el banco de preguntas fueron creadas a partir de las aproximaciones previas del trabajo etnográfico en San Miguel Canoa, estas preguntas fueron revisadas en ronda de tres fases por cinco expertos en el área Médico-Social y Antropológica, quedando el instrumento final con 42 preguntas, se realizó un monitoreo previo en seis nahuas, agregando solo una ficha de identificación y un consentimiento informado, de esta manera quedo la ESSE, el cual se aplicó a 31 nahuas, posteriormente se realizó transcripción de cada una de las entrevistas y se procedió a un análisis del discurso con el programa Atlas Ti V7.

Esta investigación cuenta con visto bueno del Comité de Ética “Comité Local Multidisciplinario de Investigación Netzahualcóyotl” número de registro: 2018-17-AB.

3 RESULTADOS Y DISCUSION

Para interpretar los discursos de los nahuas con respecto a “las cosmovisiones de la salud/enfermedad”, es conveniente partir de las categorías de análisis preestablecidas. El primer apartado de este

análisis de discursos iniciara con los correspondientes a salud, la cual se construye en el entendido de significaciones culturales de a culturización, de esta manera:

a) Identidad (FIGURA 1). Entendida como la característica vivida atribuida a la interacción cultural, encontramos que los nahuas asocian a la salud con "...no dolor..."^[E1, E3, E5, E11, E12, E13, E27, E30, E31], "...no dolência..."^[E2, E4, E10, E12, E23, E24, E25, E27], "que no me duela nada..."^[E6, E7, E14, E18, E19, E21, E22, E26], "está en el campo..."^[E1, E2, E4, E11, E13, E16, E17, E19, E23, E26, E29, E30, E31], "los de mayor edad..."^[E1, E5, E14, E18, E20, E26, E27, E29], "los grandespor comer natural..."^[E3, E5, E11, E12, E24, E26, E27, E29, E31], estos discursos forman tres dimensiones muy claras, la salud se encuentra en el campo, aquí la naturaleza – campo agrícola o bosque- misma entra en contacto de diferentes formas, el esfuerzo de trabajarla a partir de la no existencia de dolor, del esfuerzo de caminarla sin dolor, el cuidar-la con sus milpas, árboles y animales propios de la zona, y que además el campo es dador de alimentos sanos, naturales, que se obtienen del esfuerzo de trabajar el campo, el cual es ejemplo de la plena salud que guardan los de mayor edad a comparación con las nuevas generaciones, es así que la salud parte de la dimensión espacial del campo como apropiación cultural de una buena costumbre ancestral, pues es la que provee una alimentación natural, y el no dolor como lo físico de la asociación con la salud, aquí encontramos una noción nueva de nahuas respecto a salud "el campo" (SMITH-OKA, 2007).

b) Actividad (FIGURA 1). Concepción ideológica de un proceder para mantener la salud, "...trabajo..."^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E11, E19, E13, E27, E30, E31], "comer bienverduras, frijol, no carne..."^[E2, E3, E6, E10, E13, E15, E17, E19, E20, E22, E25, E27, E28, E29], "cuido mi alimentación..."^[E3, E5, E6, E7, E8, E10, E11, E12, E24, E26, E27, E29, E31], "no Coca-Cola..."^[E2, E4, E5, E7, E9, E10, E12, E20, E23, E24, E25, E26, E27], "no grasas..."^[E1, E4, E10, E12, E23, E24, E25, E27], "no comer mucho..."^[E1, E2, E3, E4, E10, E11, E20, E21, E23, E27, E28, E29], en estos discursos encontramos dos dimensiones, el primero, la *alimentación*, la cual se remite al no consumo de carnes, comentan que estas se encuentran repletas de químicos^[E9, E24], comentan que como se explica uno que un pollito en menos de 1 mes crezca más de 12 kilos^[E11, E18], comentan que como es posible que animales muertos en el rastro se den como comida a los puercos^[E1, E4, E6, E10], y que otro elemento en la dieta que está influyendo en una mala salud, es el consumo de Coca-Cola, esto es reflejo de una transición dietológica la cual es parte de una a culturización que perpetua estados agónicos como los que se han presentado en comunidades indígenas de Chiapas (MANDUJANO, 2014), y el discurso de no comer mucho y no grasas, tienen relación con la transición dietológica en el sentido de evitar estados de plenitud gástrica los cuales son parte de un mundo de satisfacción a partir de alimentación vacía en calorías pero que incluye la plenitud, una satisfacción efímera a partir de una dieta rica en grasas insaturadas (CASAS *et al.*, 2015).

c) Propósito (FIGURA 1). Adquiere un sentido ideológico y social solamente si tiene una actividad a desarrollar, el discurso que se conglomeró en este apartado fue el "...trabajo..."^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E14, E17, E18, E19, E20, E21, E23, E26, E27, E29, E30, E31], este discurso en esta categoría encontró una saturación muy fuerte, que tiene que ver con la categoría de Actividad puesto que una Actividad sin propósito es una acción carente de sentido, en este caso los nahuas construyen a la salud como el único fin de poder realizar trabajo, el cual es dador de un sin fin de bienes que procuran de diferentes formas la obtención de la salud, dieta, vivienda, transporte etc.

d) Normas/valores (FIGURA 1). Aquí se muestran los discursos ideológicos en lo que en nuestras acciones y propósitos tratamos de respetar o de alcanzar, sea correcto o erróneo, es así que respecto a salud,

encontramos “...acudo al centro de salud...”^[E1, E2, E4, E5, E7, E9, E11, E13, E14, E18, E19, E21, E23, E26, E27, E29, E30, E31], “clínica de Cristo Canoa...”^[E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E14, E17, E18, E19, E20, E21, E23, E26, E27, E29, E30], “...acudo con los médicos...”^[E1, E2, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E17, E18, E19, E20, E21, E23, E26, E27, E29, E30, E31], “...hacen falta curanderos...”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E23, E26, E27, E29, E30, E31], “son iguales médicos y curanderos...”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E23, E26, E27, E29, E30, E31], “faltan curanderas...”^[E7, E9, E10, E11, E13, E14, E17, E18, E23, E26, E27, E29, E30], “...solo hay un curandero y una matrona...”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E14, E19, E20, E21, E23, E26, E29, E30, E31], “... el curandero habla nuestra lengua...”^[E1, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E17, E18, E19, E20, E21, E23, E26, E27, E30, E31], respecto a las dimensiones encontradas en esta categoría analítica, por un lado encontramos a la hegemonía biomédica curativa la cual está representada con los discursos de acudir al centro de salud, clínica de Cristo Canoa y acudir con los médicos, en San Miguel Canoa existe una clínica que entro en funcionamiento en 2008, conocida con el nombre Centro de Salud El Cristo San Miguel Canoa, aquí se brindan los servicios de consulta externa y dental, con horario de 8:00 am a 18:00 pm de lunes a viernes, no hay atención de urgencias (SSA CANOA, 2017), pero comentan que si uno no es del programa seguro popular no los atienden^[E1, E4, E5], comentan que tienen acudir muy temprano para que le den ficha de atención^[E6, E8, E9, E13, E14, E15], luego no hay medicamentos^[E11, E24, E26], los médicos son malos^[E8, E16, E19], los médicos tratan muy mal^[E22, E27, E31], no entienden sus necesidades^[E3, E14, E25, E28, E30], y si uno quiere atención de urgencia se debe dirigir uno a Puebla^[E12, E17, E28]. Por el otro lado, encontramos que los discursos se orientan hacia la medicina tradicional, “hacen falta curanderos/as”, “el curandero habla nuestra lengua” y “solo hay un curandero y una matrona”, esto muestra una necesidad colectiva, y a la vez, es una oportunidad para poder brindar por parte del Sector Salud en Puebla, el programa de Medicina Tradicional, el cual ha sido una iniciativa del Estado de Puebla, desde el año del 2001 (SSA PUEBLA, 2017). Aquí se brinda la atención por parte de curanderos, hueseros, parteras y chamanes como agentes de salud, siempre se cuenta con un traductor de lengua originaria de la zona (nahuatl, totonaco u otomí) esto para brindar la atención integral, así mismo se ha comprobado que está medicina intercultural ha disminuido el índice de Mortalidad Materno Infantil como lo reportado por el Hospital de Cuetzalan (CASTILLO, 2009).

e) Posición/relación (FIGURA 1). Aquí observamos las relaciones grupales, el conflicto, y la presentación negativa del otro, es así que los discursos que se presentan en esta categoría son, “...debería de haber alguien que cuide de nuestra salud...”^[E1, E2, E4, E5, E6, E7, E9, E11, E13, E14, E18, E19, E21, E23, E26, E27, E29, E30, E31], “nadie cuida de nuestra salud...”^[E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E17, E18, E19, E21, E23, E26, E27, E29, E30, E31], “en la comunidad no ayudan...”^[E1, E2, E4, E5, E6, E7, E9, E11, E13, E14, E18, E19, E21, E23, E25, E26, E27, E29, E30, E31], “las autoridades deberían cuidar nuestra salud...”^[E1, E2, E4, E5, E6, E7, E9, E11, E13, E14, E18, E19, E21, E23, E26, E27], “no hay doctores...”^[E1, E2, E7, E9, E11, E13, E14, E18, E19, E26, E27, E29, E30, E31], “...yo cuido de mi salud...”^[E4, E5, E6, E7, E9, E11, E13, E14, E18, E19, E21, E23, E31], “... no te atienden en la clínica...”^[E11, E12, E13, E14, E18, E19, E21, E23, E24, E26]. Aquí observamos dos dimensiones muy marcadas, la ausencia de una persona o autoridad en la comunidad encargada de realizar el enlace entre necesidades de la salud de los nahuas y el Sector Salud, puesto que refieren un espacio vacío en el cuidado de la salud individual como comunitaria. Por otro lado, la necesidad de un mejor servicio por parte del Sector Salud, puesto que los nahuas refieren la necesidad de mayor número de médicos y mejor servicio en la clínica, lo que lleva al análisis de una concepción de abandono respecto a la procuración de salud por parte de una autoridad o persona en la comunidad.

Estos discursos respecto a salud, están con varias dimensiones, que conforman una cosmovisión la cual, está constituida a través del *campo* como dador de un contacto con la naturaleza, que es dadora de una *alimentación* sana, aire limpio y espacio de libertad, donde la inexistencia de *dolor físico se convierte en parte de la* apropiación del campo a partir del *trabajo físico* que procura diferentes formas para la obtención de la salud (como una alimentación sana, vivienda, transporte, etc.). La salud se constituye con médicos y curanderos por igual, pero que por ausencia de los últimos, se tiene que hacer uso de la medicina occidental, pero refieren que la salud sería mejor buscarla a través de curanderos, chamanes o parteras. Refieren que existe un vacío muy grande respecto al cuidado de la salud, puesto que no existe alguna autoridad o persona que se encarga de esta encomenda, es así que esta cosmovisión, transcurre entre funciones dimensionales bien definidas como, cuerpo (“...no dolor...”), espacio (“...está en el campo...”), estilos de vida (“...comer bien...verduras, frijol, no carne...”), practica y servicios (“...clínica de Cristo Canoa...”; “...acudo con los médicos...”; “...hacen falta curanderos...”; “...debería de haber alguien que cuide de nuestra salud...”), de esta manera las cosmovisiones de los nahuas respecto a la salud transcurren entre una a culturización muy marcada hacia la constitución del cuerpo como receptor de salud obtenida a través de estilos de vida en un espacio territorial llamado campo, donde la medicina occidental procura la salud ejerciendo su bipoder regulando prácticas y servicios limitados hacia los pobladores (FIGURA 1).

En el segundo apartado de este análisis de discursos iniciaremos con los correspondientes a enfermedad, la cual se construye en el entendido de significaciones de a culturización, de esta manera:

a) Identidad (FIGURA 1). Entendida como la característica vivida atribuida en la interacción cultural, encontrando que los nahuas asocian a la enfermedad con, “*estar con dolor...*” [E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E14, E18, E19, E21, E23, E24, E26, E27, E29, E30, E31], “*...está en la ciudad...*” [E1, E2, E4, E5, E6, E7, E9, E11, E12, E13, E14, E17, E18, E19, E21, E23, E24, E25, E26, E27, E29, E30, E31], “*...cuando ves a alguien flaco...*” [E4, E6, E8, E9, E16, E17, E19, E21, E23, E24, E28, E29, E31], “*...de momento gordito y después esta flaco...*” [E1, E5, E7, E10, E12, E13, E17, E18, E20, E22, E27], “*...cuando no tienes ganas de hacer nada...*” [E2, E4, E5, E11, E15, E19, E21, E23, E29, E30, E31], “*...no se que es...*” [E2, E4, E5, E11, E15, E19, E21, E23, E29, E30, E31], aquí encontramos tres dimensiones, la primera, el dolor físico signo de enfermedad el cual guarda relación con el biotipo flaco, el cual se relaciona al enfermar, y no poder trabajar, ocasionado el ocio como parte formadora de enfermedad, la segunda, encontramos que el territorio destinado a la enfermedad se encuentra en la ciudad, como espacio destinado al mal, donde las ausencias con la naturaleza perjudican al cuerpo para el destino final de contraer una enfermedad, la tercera, el nulo conocimiento respecto a su construcción, lo cual podría deberse a que sino existe una integración del objeto este no tiene objetivación e influencia dentro del grupo o individuos, desconociéndose así la existencia misma de la enfermedad como objeto material o inmaterial, esto se puede observar en la cultura mapuche al no materializar a la enfermedad al no llamarla para apropiarse de las personas y así evitar la enfermedad (ZILEY, 2015), es así que la enfermedad transcurre en esta categoría entre dolor físico, inmaterialidad de la enfermedad como objeto y un espacio territorial dador de enfermedades.

b) Actividad (FIGURA 1). Concepción ideológica de un proceder para ser afectado por la enfermedad, aquí los discursos se agrupan en, “*...trabajar...*” [E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E14, E18, E19, E21, E23, E24, E26, E27, E29, E30, E31], “*...el que no trabaja de enferma...*” [E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E14, E18, E23, E24, E26, E27], “*...*”

comer mal...muchos químicos...”^[E5, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E21, E23, E24, E26, E27, E29], “...*tomar Coca-Cola...*”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E11, E13, E14, E18, E19, E21, E23, E24, E26, E27, E29, E30, E31], “...*comer grasas...*”^[E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E14, E18, E19, E21, E30, E31], “...*comer mucho...*”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10], aquí los discursos muestran dos dimensiones que por un lado, muestran que el trabajo es parte de la significación del cuerpo para enfermar, aquí el trabajar es parte del enfermar y también el no hacerlo es síntoma del enfermar, es así que una estructura capitalista-neoliberal, el trabajo juega el papel de asignación de la enfermedad, aquí se deposita por completo la meta-teoría de los determinantes sociales de la salud los cuales de manera directa o indirecta afectan la manera de enfermar de los colectivos (RODRÍGUEZ; CASAS, 2018). También asocian que la integración de la mujer a las actividades laborales como vender productos, trabajar en la Ciudad y nuevos modelos de integración familiar (menos carga de actividades del hogar), han ocasionado que la dieta en casa se modifique al integrar alimentos rápidos de cocinar y la merienda del campo para el esposo en sus actividades se modifique con alimentos altamente calóricos, “...*y hasta Coca-Cola me llevo al campo porque me ayuda en caso de no tener que comer...*”^[E6], es así que la enfermedad gira en torno a dos dimensiones el trabajo y la alimentación.

c) Propósito (FIGURA 1). Aquí las actividades adquieren un sentido ideológico y social solamente si tienen propósitos, en esta categoría los discursos se muestra de la siguiente manera, se manifiesta en una sola dimensión en donde “...*la comunidad no ayuda...*”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E26, E27, E29, E30, E31], así la enfermedad es una manifestación de que en la comunidad no existen redes de apoyo social o gubernamental para preservación de la salud, con lo cual la enfermedad debe ser entendida como parte de la comunidad, y aunque exista un vacío de responsabilidad social y gubernamental, la participación acción social debe ser explorada en estos lugares.

d) Normas/valores (FIGURA 1). Aquí los discursos ideológicos son cruciales los significados que involucran lo que nosotros consideramos como correcto o erróneo, es así que los discursos en esta categoría fueron los siguientes, “...*puede ser curada por el médico, si es natural...*”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E15, E17, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E29, E30, E31], “...*puede ser curada por el curandero si es otra cosa...*”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E14, E15, E16, E17, E19, E22, E23, E25, E26, E27, E29, E30, E31], aquí los discursos muestra dos dimensiones, la primera, es que la enfermedad tiene un origen natural el cual es consecuencia de un mal que aqueja al cuerpo, en ese sentido por cuestión de a culturización es referida como natural, su modo de curación puede ser por el medico occidental, la segunda, la enfermedad se le considera como consecuencia de algo anímico –espíritus llamados ehecatl-, no natural de origen mágico-místico, aquí el remedio es la curación por parte del chaman, curandero u otro (SMITH-OKA, 2007).

e) Posición/relación (FIGURA 1). En estos discursos de observan las relaciones grupales, el conflicto, y la presentación negativa o positiva, y cuestiones de poder en relación a la enfermedad, “...*puede ser por envidias...*”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E15, E17, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E29, E30, E31], “...*puede ser por brujería...*”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E15, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E29, E30, E31], “...*la religión puede ayudar...*”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E15, E17, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E29, E30, E31], “...*la religión no protege...*”^[E1, E2, E3, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E15, E17, E19, E20, E21, E23, E24, E25, E26, E28, E30, E31], “...*las autoridades deberían prevenir las enfermedades...*”^[E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E15, E17, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E29, E30], “...*puede curarte un té...*”^[E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E23, E24, E25, E26, E27, E29, E30], “...*un té, o una hierba de campo*

puede prevenirla...” [E1, E2, E3, E4, E5, E14, E15, E17, E19, E20, E21, E22, E23, E28, E31]. En estos discursos encontramos tres dimensiones que representan un grado muy alto de poder cultural, la primera, está en relación con lo mágico-religioso, donde la enfermedad está depositada en la brujería, envidia y religión, que de alguna u otra forma interviene en la presentación de la enfermedad de manera individual o colectiva, así lo mágico-religioso guarda un grado muy alto de poder en relación a la enfermedad, en segundo plano, encontramos la utilización de remedios y tratamientos para combatir a la enfermedad, mencionados como tés o infusiones [E3, E4, E22], de diferentes plantas de uso ancestral, pues comentan los utilizaban los abuelos de sus abuelos [E1, E8, E9, E25, E28, E31], aunque desconocen muchos de los nombres de las plantas, coinciden en sus tratamientos paliativos, desampance, retraso menstrual, baja la fiebre, etc. [E3, E4, E5, E11, E14, E18, E19, E20, E21, E26, E29, E31], la tercera dimensión encontrada en estos discursos torna alrededor, a que no existe una autoridad gubernamental que pueda ayudar a prevenir la enfermedad en la comunidad, aunque algunos mencionan, que la religión puede ayudar a prevenir la enfermedad, no existe una persona encargada de llevar a cabo estas diligencias dentro de la comunidad.

Es así que esta cosmovisión de la enfermedad, transcurre entre funciones dimensionales bien definidas como, cuerpo (“...estar con dolor...”), espacio (“...está en la ciudad...”), estilos de vida (“...comer mal... muchos químicos...”), práctica social (“...la comunidad no ayuda...”), práctica médica (“...puede ser curada por el medico si es natural...”; “...puede ser curada por el curandero si es de otra cosa...”; “...puede curarte un té...”), mágico/religioso (“...la religión puede ayudar...”; “...puede ser por brujería...”; “...puede ser por envidias...”), de esta manera las cosmovisiones de los nahuas respecto a la enfermedad transcurren entre manifestación corporal, basado en estilos de vida, principalmente dieta y el vivir en la ciudad, acentúan la inexistencia de una práctica social por parte de los pobladores, personaje social o autoridad que prevenga a la enfermedad, y la existencia de entes anímicos, que transcurren entre magia y religión, no definidos pero marcados en los discursos que interviene en la cosmovisión de la enfermedad (FIGURA 1).

En relación a la estructura y dinámica de la cosmovisión en torno a salud/enfermedad de los nahuas (FIGURA 1), encontramos que existen conectores entre ambos objetos de estudio, en un primer eje, encontramos que el cuerpo en ambos está materializado en un aspecto físico como receptor de salud/enfermedad, este cuerpo sano o enfermo es utilizado como fuente de trabajo para la permanencia de la salud, en un segundo eje, el espacio, la ciudad está cargada de enfermedad por no contar con el contacto con la naturaleza y la raíz de origen, en este caso San Miguel Canoa, condiciona salud a través de su territorio, por su característica del contacto con la naturaleza, aire limpio, libertad e identidad, en un tercer eje, encontramos el estilo de vida, aquí está en un primer plano encontramos como dador de salud a la dieta, aquella posibilidad de comer sano, limpio y apegado a los alimentos regionales, comer poco, no carne, no beber Coca-Cola, conduce a un grado alto en salud, en un cuarto eje, encontramos a las prácticas médicas, de servicios y sociales, aquí convergen las concepciones entorno dos necesidades primordiales de la comunidad, contra con un modelo medico tradicional que permita un mayor acercamiento al Sistema de Salud desde una mirada de salud intercultural, y la ausencia de un personaje, autoridad o grupo de participación social en actividades relaciones a la salud.

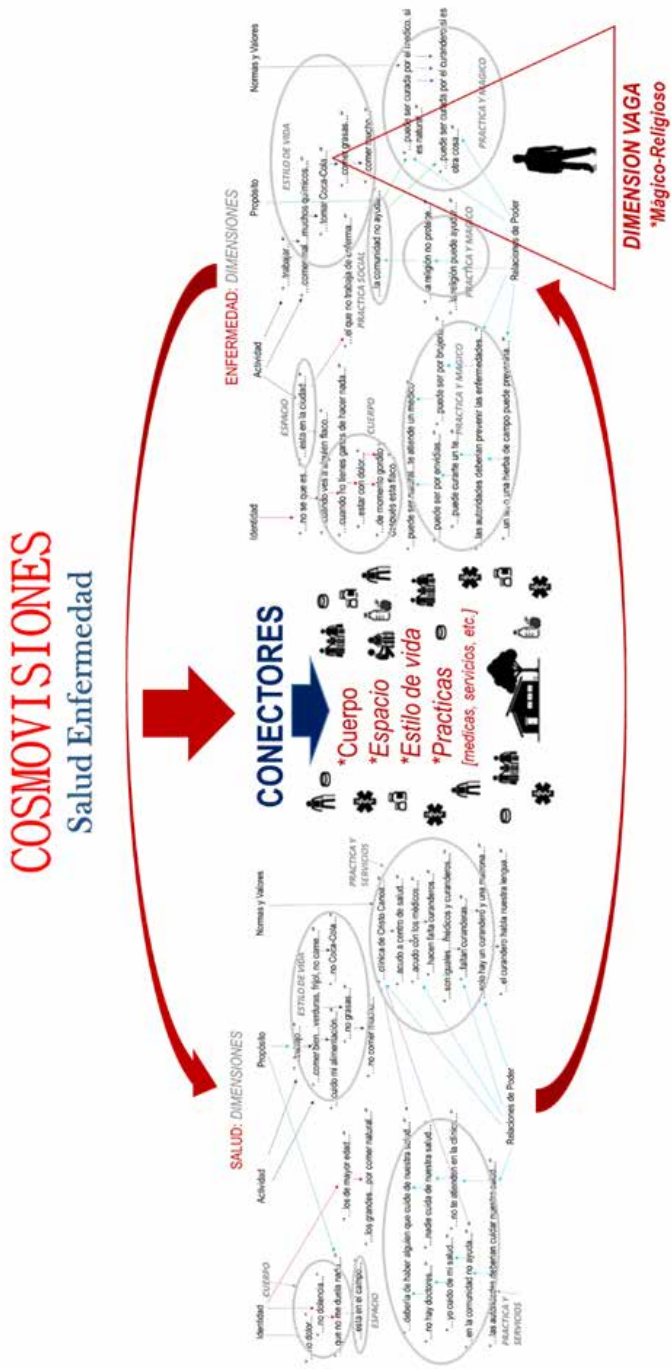
Así mismo, encontramos un quinto eje, una dimensión vaga por no encontrar conexión con la salud, pero que es un parámetro muy importante en relaciona la enfermedad, aquí transcurre lo má-

gico/religioso, con sus concepciones en la integración de la enfermedad como ente relacionado a esta dimensión, es así que la estructura y dinámica de la cosmovisión contemporánea de los nahuas en relación la salud/enfermedad gira en torno al cuerpo, espacio, estilo de vida, prácticas y mágico/religioso y que de esta manera la interpretación que se da a estos objetos de estudio radica en una construcción con historicidad, a culturización y dinámica social, donde la coherencia de los fenómenos interpretados que son apropiados de manera colectiva e individual

A manera de conclusión, las cosmovisiones son concepciones de vida, aquí las personas transitan entre historias de vida diferentes, pero comparten en el espacio, tiempo y territorio un entendimiento práctico entre sus construcciones ideológicas, además estas concepciones son transmitidas a través de su cultura de generación en generación de manera ininterrumpida, a pesar de colonizaciones o conquistas intelectuales o movimientos sociales, las concepciones en torno a la salud/enfermedad, continúan formalizadas en elementos centrales de interconexión, así el cuerpo, espacio, estilo de vida, prácticas (medicas, servicios, de participación social), mágico-religiosas, están presentes de individuo a individuo y de individuo a grupo, interiorizándolos en una dinámica constante, donde el núcleo duro de estas cosmovisiones se mueve de manera lenta pero con una tradición cultural nahua con sincretismos occidentales, que se depositan en la forma de vida de su composición social.

Este trabajo, muestra que las cosmovisiones en torno a la salud/enfermedad de un Pueblo nahua, conviven con el pensamiento occidental dogmático a pesar de tantos años de sometimiento paradigmático, de esta forma la gran carga cultural y riqueza milenaria, que ofrecen los pueblos originarios, nos invitan a mirar de manera parcial o total, sus formas de vida, su organización, sus necesidades, y sus conocimientos, y poder observar de manera crítica nuestras formas de vida, y así poder plantear que existen modelos de vida alternativos en esta época de hipermodernidad.

Figura 1 – Cosmovisiones en torno a la Salud Enfermedad, con conectores dimensionales Fuente: Propia.



Fuente: Propia.

REFERENCIAS

AGUADO, J. C.; PORTAL, A. M. **Identidad, ideología y ritual, México**. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, 1992.

AGUIRRE, G. Nace la antropología médica. *In*: Campos N.R. comp. **La antropología médica en México**. Ciudad de México: Instituto Mora y Universidad Autónoma Metropolitana, 1992.

BRODA, J. Calendarios, cosmovisión y observación de la naturaleza”. *In*: Lombardo, S.; Naldak, E. (Coord.). **Temas Mesoamericanos**. Ciudad de México: INAH-Conaculta, 1996a.

BRODA, J. Paisajes rituales del Altiplano central. **Arqueol. Mex.**, v. 4, n. 20, p. 40-49, 1996b.

CASAS, D.; RODRÍGUEZ, A. Infame medicina. **Ciencia desde el Occidente**, v. 1, n. 2, p. 53-68, 2014.

CASAS D. *et al.* El desdén de una dieta: indagando a la Obesidad. *In* SILVA, P.L. **La crisis alimentaria y la salud en México**. Ciudad de México: Editorial Castellanos S. A de C.V., 2015.

CASTILLO K. Medicina tradicional en Hospital de Cuetzalan disminuye MM. **Puebla: CimacNoticias**. 2009. Disponible en: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/45980>. Acceso en: 15 feb. 2020.

INEGI **Localidades Geoestadísticas – archivo histórico - San Miguel Canoa y pueblos cercanos**. 2018. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/consulta_localidades.aspx. Acceso en: 15 feb. 2020.

HEIDEGGER, M. **Introducción a la filosofía**. Ciudad de México: Cátedra, 2001.

LÓPEZ, A. Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos nahuas. **Serie Antropol. UNAM**, n. 39, 1996.

LÓPEZ, A. **Hombre-Dios. Religión y política en el mundo náhuatl**. Ciudad de México: Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, 1998.

LÓPEZ, A. **Sobre el concepto de cosmovisión**. Ciudad de México: FCE, COLMEX, FHA, BUAP, 2015.

MANDUJANO, I. Consumo de Coca-Cola causa “epidemia” de diabetes y obesidad en Chiapas. **Revista Proceso**, 23 septiembre, 2014. Disponible en: <http://www.proceso.com.mx/382848/consumo-de-coca-cola-causa-epidemia-de-diabetes-y-obesidad-en-chiapas>. Acceso en: 15 feb. 2020.

MONTELLANO B. Empirical Aztec medicine. **Science**, v. 188, n. 4185, p. 215-220, 1975.

RODRÍGUEZ, A.; CASAS, D. Determinantes sociales de la obesidad en México. **Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.**, v. 26, n. 4, p. 281-290, 2018.

SMITH-OKA, V. La medicina tradicional entre los Nahuas: plantas medicinales contemporáneas y antiguas. **FAMSI**, p. 1-33, 2007. Disponible en: <http://www.famsi.org/reports/05063es/05063esSmithOka01.pdf>. Acceso en: 15 feb. 2020.

SOUSTELLE J. La vie quotidienne des Aztèques á la veille de la conquête espagnole. Hachette. **Ann. Econ. Soc. Civil**, v. 14, p. 365-367, 1959.

SSA CANOA. **Centro de Salud San Miguel Canoa El Cristo Canoa**. SSA Puebla, 2017. Disponible en: <http://ss.puebla.gob.mx/servicios/directorio-hospitales-y-c-de-salud>. Acceso en: 15 feb. 2020

SSA PUEBLA. **Secretaría de Salud Gobierno de Puebla**. 2017. Disponible en: <http://ss.puebla.gob.mx/>. Acceso en: 15 feb. 2020

VIESCA, C.; VIESCA, M. R. Aportaciones de la medicina náhuatl prehispánica. **Arqueol. Mex.** n. 130, p. 66-73, 2014.

ZILEY, M. **El arte de sanar de la medicina mapuce. Antiguos secretos y rituales sagrados**. Santiago de Chile: Uqbar Editores, 2015.

Recebido em: 29 de Outubro de 2019

Avaliado em: 5 de Março de 2020

Aceito em: 5 de Março de 2020



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Doctor en Salud Colectiva; Maestro en Población y Salud; Especialista en Medicina Familiar; Profesor-investigador de la Universidad Autónoma del Estado de México Amecameca, México; Médico Cirujano. Email: capo730211@yahoo.es

2 Profesor-investigador del Colegio de Antropología Social de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México; Profesor en la Maestría y Doctorado de Antropología Social de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, México; Profesor permanente en el Doctorado en Estudios Territoriales de la Universidad de Caldas, Colombia. Email: licona234@yahoo.com.mx

3 Doctora en Salud Colectiva; Maestra en Sociología de la Salud; Especialista en Medicina Familiar; Medica; Medico Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social UMF 73; Profesora de la Universidad Autónoma del Estado de México, Amecameca, México. Email: aledefra2001@yahoo.com



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilhaigual CC BY-SA

