

ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA

VOLUMEN XII

*

Editores

Carlos Serrano Sánchez
Patricia Olga Hernández Espinoza
Francisco Ortiz Pedraza



CONACULTA • INAH



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS
INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA
MÉXICO 2005

Comité editorial

Marco Antonio Cardoso Gómez
Patricia Olga Hernández Espinoza
María Teresa Jaén
Sergio López Alonso
Francisco Ortiz Pedraza
Carlos Serrano Sánchez
Luis Alberto Vargas Guadarrama
José Luis Vera Cortés

Diseño de portada: Ada Ligia Torres Maldonado
Realización de portada: Nohemí Sánchez Sandoval

Todos los artículos fueron dictaminados

Primera edición: 2005

© 2005, Instituto de Investigaciones Antropológicas
Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, 04510, México, D.F.

© 2005, Instituto Nacional de Antropología e Historia
Córdoba 45, Col. Roma, 06700, México, D.F.
sub_fomento.cncpbs@inah.gob.mx

© 2005, Asociación Mexicana de Antropología Biológica

ISSN 1405-5066

D.R. Derechos reservados conforme a la ley
Impreso y hecho en México
Printed in Mexico

SIMPOSIO

ENTORNO, POBLACIÓN, SALUD Y CULTURA

ENTORNO, POBLACIÓN, SALUD Y CULTURA

Sergio López Alonso

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Entre las distintas perspectivas teóricas a partir de las cuales la antropología se aproxima al estudio de los procesos de desarrollo humano, destacan aquellas que enfatizan la importancia de analizar los vínculos que individuos, familias, grupos y comunidades establecen con su entorno para sobrevivir, reproducirse y crear cultura.

El entorno entendido no sólo como el ámbito físico que rodea a los individuos; éste, sin duda, es uno de los más notables e imprescindibles, pero alude igualmente al ambiente sociocultural y a las propias condiciones de subsistencia de los seres humanos, de ahí que el entorno lleva profunda connotación histórica. Se nace, crece, reproduce y muere dentro de entornos específicos, así como salud y enfermedad revisten distintos significados y se viven de manera diferenciada según entornos determinados.

Los anteriores son, en lo general, cuestionamientos que los participantes del simposio abordan en sus presentaciones y que ahora desean compartir con el lector interesado.

PRINCIPALES PADECIMIENTOS Y ENFERMEDADES EN PREESCOLARES DEL VALLE DEL MEZQUITAL, HIDALGO

Edith Yesenia Peña Sánchez y Lilia Hernández Albarrán

Dirección de Antropología Física, INAH

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre las principales enfermedades y padecimientos que presentan los preescolares (cuatro a seis años de edad) asociados con las condiciones de vida actuales de los *hñähñüs* del Alto Valle del Mezquital, Hidalgo, y su relación con el uso de sistemas de atención y estrategias de supervivencia desarrolladas por unidades domésticas. La muestra se conforma de 215 casos (115 niños y 100 niñas) en 185 unidades domésticas del municipio de Cardonal, Hidalgo. Se aplicó a la madre del preescolar una entrevista sobre características socioeconómicas y la salud-enfermedad del niño. Se encontró que, aunque las tasas de mortalidad han disminuido en la actualidad, continúan prevalenciando sintomatologías asociadas con enfermedades de la pobreza y síndromes culturales.

PALABRAS CLAVE: salud, enfermedades y síndromes culturales.

ABSTRACT

This communication try to reflect about the main illnesses and suffering in the preschools (four to six years old) associated to the *hñähñüs* actual life conditions in Alto Valle del Mezquital, Hidalgo. To observe the morbid-death profile in relation to the use of attention system and survival strategies developed by domestic units from the anthropophysic focusing. For that reason, it was established a sample of 215 cases (115 boys and 100 girls) in 185 domestic units in the Cardonal Council, Hidalgo. Likewise, mothers caring preschoolers were

applied a semi-structure interview about ecologic place, socioeconomic data about domestic units' characteristics and infant healthy-illnesses. Getting that, even though the death rate has been reducing nowadays, continues the prevailing about poor illness and cultural syndromes.

KEY WORDS: health, illnesses and cultural syndromes.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, al analizar el proceso biocultural¹ salud-enfermedad-asistencia² en infantes y niños se ha hecho énfasis en la correspondencia entre el patrón epidemiológico de morbi-mortalidad y la desigualdad social. Si admitimos que el mayor empobrecimiento y problemas de salud se hacen presentes en poblaciones rurales y de ascendencia étnica. Esta idea de mayores tasas de morbi-mortalidad y su correspondencia con las llamadas enfermedades de "la pobreza" en poblaciones indígenas es necesario cuestionarla desde una perspectiva relacional que dé cuenta de este proceso a través de la antropología física, cuyo enfoque en torno a la diversidad biológica y su relación socio-cultural dirige hacia un conocimiento más profundo sobre la expresión del soma como resultado directo no sólo de la genética, sino de las estrategias que generan los diferentes grupos humanos en su relación con el medio; y de la antropología médica que permite comprender cómo las representaciones³ y prácticas⁴ en torno a la salud-enfermedad del prees-

¹ El proceso biocultural deviene en una serie de eventos en los que intervienen tanto factores biológicos como aquellos que son resultado de la cultura, dentro de los cuales se ubican indicadores producto de la interacción de esos eventos (Vargas 1999).

² En términos antropológicos estará representando las condiciones materiales de vida; es decir, las condiciones de trabajo, alimentación, vivienda, servicios de salud y saneamiento ambiental a los que tenga acceso la población, que sin duda alguna repercuten en el deterioro de su salud, además de las prácticas socioculturales que como factor las condicionan y los vectores de la ecología circundante. Por lo que se puede conceptualizar de acuerdo con Menéndez (1990).

³ Sistema de nociones, creencias, orientaciones y actividades que los conjuntos sociales expresan respecto a una realidad social determinada, donde se sintetizan contenidos ideológicos-culturales que obedecen a procesos sociohistóricos concretos (Osorio 1994:8).

⁴ Se refieren al conjunto organizado de comportamientos y acciones rutinarias o eventuales que los grupos sociales llevan a cabo en diferentes esferas de lo social (*ibidem*: 8).

colar marcan tendencias sobre las estrategias que desarrolla la unidad doméstica en cuanto a la percepción, selección y uso de mecanismos de atención con respecto al acceso que se tenga a los bienes de consumo de acuerdo con la forma de organización socioeconómica. Elementos que en su conjunto permiten contextualizar y generar indicadores antropofísicos que reconocen, en parte, las condiciones y calidad de vida de grupos humanos, así como las estrategias que se generan para resolver sus necesidades más básicas e inmediatas como es mantener la salud.

El Cardonal, Hidalgo, se ha caracterizado por tener una amplia composición poblacional de ascendencia étnica otomí o hñãñhũ y por ser descrita, desde tiempos coloniales, como un lugar donde las condiciones del suelo, clima y abasto de agua no favorecen la producción agropecuaria, además de la ausencia de fuentes de trabajo estables (Arellano 1966), situación que ha influido para que sus residentes generen un amplio abanico de estrategias de supervivencia⁵ relacionadas con la alimentación y salud. De acuerdo con algunos autores (Guerrero 1991; Aguirre 1963; Lozoya y Zolla 1993; Peña 2000), la salud y la dieta son el resultado de una serie de articulaciones que abarcan desde la susceptibilidad biológica, las características del entorno ecológico hasta el aprovechamiento de su medio, saber tradicional, poder adquisitivo, programas, políticas, accesibilidad, comercio e influencia de los medios de comunicación.

CARACTERÍSTICAS ECOLÓGICAS, CULTURALES Y SOCIOECONÓMICAS DE EL CARDONAL, HIDALGO

Este municipio pertenece al estado de Hidalgo y está situado a 102 kilómetros de Pachuca y a 19 kilómetros de Ixmiquilpan (Consejo Nacional de Población 1987). Es reconocido como parte de la región de Valle del Mezquital, el cual se sitúa en el Altiplano Central y es prolongación de la Cuenca de México (Espejel 1983). El sistema fisiográfico del municipio se divide en dos zonas: llanura y lomerío de tipo árido, y otra de serranía; en relación con estas características se ubican dos tipos de climas: templado subhúmedo con lluvias en verano y el se-

⁵ Conjunto de comportamientos encaminados a asegurar la reproducción material y biológica de la unidad doméstica. Definición propuesta por el Programa de Investigación sobre Población en América Latina (Oswald 1991:25).

miseco templado con precipitación pluvial anual máxima de 117.4 mm y mínima de 7.2 mm, además de tener escasos afluentes de agua.⁶ Debido a estas condiciones climáticas la flora y fauna comprenden desde matorrales desérticos (cardón y lechuguilla), rosetofólicos y pastizal (zacatón) hasta bosques de árboles como tascate, encino y pino; además, se localizan algunas áreas favorables para la agricultura de maíz y frijol por temporal principalmente (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 1996: 6). Mientras que su fauna está integrada básicamente por especies de clima seco y semiseco, entre los que se encuentran: reptiles (serpientes y lagartijas), pequeños mamíferos (zorrillo, coyote, tuza, armadillo, metoro, tlacuache, tejón, liebre y conejo), aves (águilas, palomas, jongas y cacomixtles o palomitas) y una gran variedad de insectos (gusanos de maguey, gusanos de encino, escarabajos de mezquite y hormigas) (Peña 2000: 36).

Las actividades económicas se centran en la agricultura de temporal de productos como el maíz, frijol y cebada, tanto para el autoconsumo como para el comercio; la ganadería es de tipo caprino, ovino y lanar, y se concibe como una fuente de ahorro en caso de necesidad; la avicultura, principalmente de gallinas, se dedica al autoconsumo de huevo y carne; hay producción de minerales como la calidra, que generalmente se comercia en los mercados; la apicultura se da en baja escala para la extracción de miel; existen dos maquiladoras, una de torno y otra de ropa, que brindan una fuente de trabajo en la cabecera así como localidades cercanas a ésta; el turismo está centrado en la cooperativa de las Grutas de Tolantongo; hay escasa producción de objetos de ixtle por medio de la lechuguilla y el maguey, y se realiza comercio en tiendas de abarrotes o visitas periódicas a comunidades lejanas, así como en el mercado de Ixmiquilpan con productos de la agricultura o de la ecología. Se considera que más del 28% migra a Estados Unidos de Norteamérica y otros estados de la república en búsqueda de fuentes de trabajo (GEH 1987).

En cuanto a los servicios, el 50% de la población cuenta con agua potable y aproximadamente el 60% con electricidad. El servicio escolar va desde nivel preescolar hasta el bachillerato técnico; se cuenta con

⁶Como el Decá (Consejo Nacional de Población, *op. cit.*) y una vertiente del río Chicavasco que procede de Debodhe y cuyo afluente es el río Tula (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 1992). Existe otra corriente que se ubica en la parte sureste del municipio llamada Quetzalapan, que procede del río Amajac.

30 escuelas de tipo preescolar, distribuidas en varias comunidades que pertenecen al Consejo Nacional de Fomento Educativo y Educación Indígena. Además, en las principales comunidades existen centros de salud administrados por la Secretaría de Salud que brindan consulta externa y atención a emergencias, mientras que en las localidades más alejadas se realizan visitas periódicas de enfermeras y médicos. En caso de necesitar atención especializada acuden a Ixmiquilpan o Pachuca; sin embargo, se observa que persiste el uso de medicina tradicional aplicada por la familia, así como la utilización de curanderas, sobre todo en la zona de sierra, donde se usan recursos del medio con mayor constancia tanto para la alimentación como para tratamientos curativos.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO EN EL ESTADO DE HIDALGO Y EL CARDONAL

A través de las enfermedades y las causas de muerte se construyen indicadores como las tasas de morbilidad y mortalidad, que en estas edades son indicativas de la infraestructura con que cuenta una población para la atención de la salud. Se tiene información de archivos parroquiales que indican que desde el siglo XIX y hasta mediados del XX su población subadulta moría de: fiebres, alferecía, tos, viruela, soltura, sarampión, del estómago, cólera, hinchazones y diarrea. Asimismo, se registraron defunciones por padecimientos conocidos en la actualidad como síndromes culturales: susto y empacho (Peña 1998). Las enfermedades consideradas como brotes epidémicos se encuentran hoy en día controladas; sin embargo, para mediados de los años noventa, al contar con 18 481 habitantes el municipio presentaba una tasa de natalidad de 23.9, mortalidad general de 5.8 e infantil de 22.7 (INEGI 1996:17, 24). Para el censo de 2000 la población se establece en 16 961 individuos (INEGI 2001), con tendencia descendente en indicadores demográficos y aumento del número de migrantes (INEGI 2001:34). Se estableció en el cuadro 1 como las principales causas de muerte en la población general: corazón y aparato circulatorio, neoplasias, accidentes, cirrosis y diabetes mellitus; infantil: problemas durante y después del parto, anomalías y enfermedades de tipo infeccioso, particularmente respiratorias y gastrointestinales; y preescolar: accidentes y diversos procesos infecciosos respiratorios y gastrointestinales.

Cuadro 1
Principales causas de mortalidad para el estado de Hidalgo
en el año de 1997

Mortalidad general		Mortalidad infantil		Mortalidad preescolar	
Causa	Tasa	Causa	Tasa	Causa	Tasa
Enfermedades del corazón	60.2	Afecciones del periodo perinatal	695.4	Accidentes	21.7
Tumores malignos	44.6	Anomalías congénitas	197.9	Neumonía e influenza	13.3
Accidentes	40.7	Neumonía e influenza	143.5	Anomalías congénitas	9.9
Cirrosis y enfermedades del hígado	39.3	Enfermedades infecciosas intestinales	58.5	Enfermedades infecciosas intestinales	5.9
Diabetes mellitus	33.6	Accidentes	43.2	Tumores malignos	5.9
Enfermedades cerebrovasculares	26.2	Deficiencias de la nutrición	33.4	Deficiencias de la nutrición	5.9
Afecciones periodo perinatal	23	Infecciones respiratorias agudas	26.5	Septicemia	4.4
Neumonía e influenza	21.1	Septicemia	19.5	Epilepsia	2.5
Deficiencias de la nutrición	14.6	Enfermedades del corazón	11.1	Anemias	2
Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis	11.9	Bronquitis crónica y no esp., enfisema y asma	9.8	Enfermedades del corazón	2
Comprende tasa por cada 100 000 habitantes.		Comprende tasa por cada 100 000 nacidos vivos		Tasa por cada 100 000 habitantes de 1 a 4 años.	

Fuente: Secretaría de Salud 1997: 19-21.

Asimismo, en el cuadro 2 se observan las frecuencias de la morbilidad general por grupo de edad para el estado de Hidalgo, donde destacan como principales enfermedades las infecciones de corte respiratorio y gastrointestinal, lo cual no es de extrañar pues en varias zonas, incluyendo al Cardonal, presentan condiciones de vida que facilitan el contagio de este tipo de enfermedades, como el clima extremo, viviendas cuyos materiales de construcción son, aparte de block y concreto, de piedra, tierra, adobe, láminas de asbesto o cartón, órgano, varitas de árbol, entre otros, que no propician un cobijo ideal; además del hacinamiento pues las casas, generalmente tienen uno o dos cuartos en los que coha-

bitan entre cuatro y seis personas en estrecho contacto con animales domésticos y de corral, a lo que se aúna la constante escasez de agua y, en algunos casos, el desconocimiento de las causas de las enfermedades, la falta de hábitos higiénicos y medidas de prevención adecuadas a su contexto económico y cultural, y finalmente la carencia de cobertura y acceso de los servicios y programas de salud (Peña 2000:53-58).

Cuadro 2
Morbilidad general por grupo de edad para el estado de Hidalgo 1998

Causa	<1	1 a 4	5 a 9	15 a 24	25 a 44	45 a 64	65 y más	Total	Tasa
1.Infecciones respiratorias agudas	74211	156513	161834	70734	111281	51837	19872	644553	29333.86
2.Infecciones intestinales	8337	17656	15434	10488	19871	9294	3665	84707	3955.05
3.Amibiasis intestinal	2623	10910	15461	7693	11692	6072	2075	56546	2573.43
4.Otitis media aguda	720	2947	5497	2368	3532	1545	567	17180	781.87
5.Ascariasis	306	5057	7072	1602	1657	702	217	16615	756.16
6.Otras helmintiasis	356	2079	3565	1538	2011	886	285	10720	487.87
7.Hipertensión arterial	0	0	2	60	1485	3317	2045	6909	314.43
8.Escabiasis	202	1034	1583	576	795	513	250	4953	225.41
9.Varicela	287	1206	2582	529	185	10	1	4800	218.45
10.Candidiasis urogenital	13	18	78	1193	2842	537	70	4751	216.22
11.Diabetes mellitus	0	1	5	32	900	2467	1226	4631	210.76
12.Neumonías y bronconeumonías	957	1298	495	190	368	390	502	4202	191.23
13. Tricomoniasis urogenital	0	0	56	1083	2186	443	53	3821	173.9
14. Angina estreptocócica	169	720	1238	567	664	267	121	3746	170.48

Comprende tasa por cada 100 000 habitantes.

Fuente: Secretaría de Salud 1998:28.

MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra se conforma de 215 casos (115 niños y 100 niñas) distribuidos en 185 unidades domésticas del municipio de Cardonal, Hidalgo, en las que se aplicó a la madre o quien se hace cargo del preescolar una entrevista semiestructurada sobre características socioeconómicas y salud-enfermedad del preescolar. Asimismo, se realizó trabajo etnográfico.

RESULTADOS

Existe una representación de lo que es la salud y la enfermedad y diversas maneras de actuar para atender los padecimientos y enfermedades; dependiendo de qué tipo sea, el 98.4% de la muestra sabe cuándo está enfermo el preescolar porque “se le ven los ojos tristes”, “no quiere jugar”, “está inquieto”, “le empiezan a salir cosas raras en el cuerpo como manchas, granos o botársele la panza”, “a cada rato se enferma”, o se percibe como “flaco o chaparro”, entre otras cosas. Es importante considerar que, según la sintomatología que destaque, se le atribuye una causa y, por lo tanto, el origen del padecimiento, que puede ser de corte estrictamente biológico o trascender al ámbito espiritual. Una vez que se detecta, se deja al preescolar en observación de uno a dos días, y si no se cura las madres hacen uso de diversos mecanismos para su curación, desde soluciones tradicionales⁷ de tipo doméstico, familiar, por curandera,⁸ médico y automedicación.⁹ La forma de atención a problemas de salud consiste en que se acepta la presencia de un padecimiento al que primero se le da un tratamiento casero y en caso de haber alivio y mejoría se detiene; pero si éste

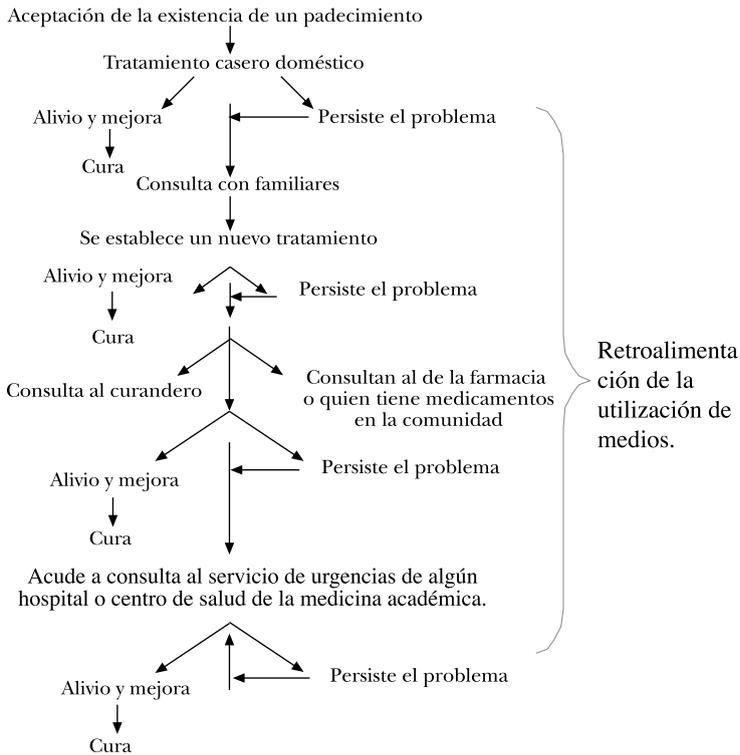
⁷ La medicina tradicional constituye la respuesta social más importante a la enfermedad; en gran parte de las comunidades rurales está ligada a costumbres, creencias, es decir, al aparato simbólico y ritual (Zolla *et al.* 1988).

⁸ Es el tipo de curación tradicional que se contrata y paga, cuando la unidad doméstica y familiar no puede hacer frente al padecimiento o enfermedad.

⁹ La automedicación es un mecanismo de atención a la enfermedad basado en el botiquín o sobrantes de medicamentos de empleo constante que se tiene para enfermedades comunes y se establece como una solución continua.

persiste, se consulta a familiares preguntando cuál sería la causa y cómo curarlo; ante esta situación se administra un nuevo tratamiento y si no sirve, se acude con alguna curandera o, en su defecto, a encargados de una farmacia o auxiliares comunitarios de salud; nuevamente se siguen las sugerencias obtenidas y si en última instancia esto no funciona, entonces van al centro de salud o algún hospital en búsqueda de atención de tipo académico. Este proceso dura de uno a siete días, durante el cual se puede complicar la enfermedad; la utilización de estos mecanismos son de retroalimentación y no esquemáticos, por lo que varían; véase el siguiente esquema:

Cuadro 3
Mecanismos de atención



De acuerdo con el Sector Salud e información dada por las madres, existe durante los meses de calor (mayo, junio y julio) mayor incidencia de enfermedades de tipo gastrointestinal, mientras que en los meses de frío (diciembre y enero) predominan las afecciones de vías respiratorias, además de varicela y algunos casos de sarampión entre los preescolares, a las que se añan las condiciones de vida y el estado de la vivienda que llegan a ocasionar enfermedades de la piel por contacto directo con la tierra o animales. De igual manera, ante la escasez de agua, el baño tanto como el cambio de ropa se realizan cada tercer día generalmente; además, no se acostumbra enseñarles a lavarse los dientes, lo que genera que las piezas dentales, aunque de “leche”, presenten manchas amarillas, cafés y negras, con caries que incluso infectan a las nuevas; esto provoca la pérdida de piezas permanentes desde temprana edad. En el cuadro 4 se muestran las principales enfermedades que percibe la madre en el preescolar: gripa, infección del estómago, desnutrición y rubeola. Los signos y sintomatologías más comunes detectadas en el preescolar: dolor de pecho y estómago, tos, garganta cerrada, diarrea, calentura, golpes y heridas; así como la manera doméstica y familiar de intervenirlos antes, durante o después de acudir a alguna instancia del Sector Salud. Ejemplo de ello es la atención de enfermedades respiratorias pues se concibe que se adquieren por una exposición a “fríos”, contexto ligado a cambios bruscos de temperatura, pero también a fuerzas naturales que lo ocasionan; en este caso el tratamiento depende de los síntomas que presenten, que puede abarcar desde infusiones de hierbas “calientes”, frotar el cuerpo, en especial el cuello y los brazos con tomates asados y automedicación con alopátia. Sólo cuando se presentan temperatura fuerte e infecciones suelen dirigirse a algún centro de salud. Las afecciones gastrointestinales abarcan desde dolores ligeros o intensos hasta infecciones con presencia de diarrea y vómito, para los cuales generalmente se usan tés, tomar agua y suero oral para evitar la deshidratación, así como nuevamente la consulta médica. Su origen se atribuye a un consumo no adecuado de los alimentos y a la falta de higiene, concepción en la que han influido notablemente la información del sector salud y los programas de saneamiento ambiental.

También existe la representación o idea de que, en general, durante el embarazo, la lactancia y en edad preescolar se ocasionan enfermedades de tipo gastrointestinal debido al consumo de alimentos “fríos”

o “calientes” y a “afectaciones del espíritu”. A diferencia de los padecimientos que han sido clasificados académicamente, éstos llevan implícita una noción particular del mundo,¹⁰ se relacionan con la espiritualidad del individuo y se manifiestan en cualquier época del año, por lo que su origen consiste en “ingerir el alimento” o “ser tomado por algún mal”; en este último caso, su causa y contagio requiere de pasar por algún lugar en donde éste existía, desequilibrios con la naturaleza o consigo mismo, incluso por el hecho de que otros individuos lo generen o deseen. El tratamiento considerado de tipo tradicional consiste en la aplicación de minerales, plantas, insectos, animales y alimentos en algunas zonas del cuerpo consideradas susceptibles, por medio de “limpias” e ingesta de éstos. La curación trasciende no sólo el uso de los objetos mencionados, sino que además se realizan oraciones, mandas y peticiones a diversos santos, a los que les cuelgan reliquias que simbolizan la parte afectada que se solicita sea curada. En el cuadro 5 se observan algunas formas de curar las principales enfermedades, síntomas y padecimientos, en las unidades domésticas y familiares haciendo uso de minerales: cal, tequesquite y alumbre; alimentos: limón, ajo, cebolla, animales, leche, huevo y pan; herbolaria: diversas hierbas, plantas, flores, raíces y frutos y medicamentos alopáticos.

Los síndromes culturales implican signos y síntomas que, de acuerdo con la medicina académica, se podrían confundir con otras afecciones; sin embargo, estos grupos han generado una clasificación que les permite distinguir entre una enfermedad y un padecimiento, por lo que su cura debe realizarse según otras pautas y por medio del uso exclusivo de elementos del entorno ecológico o preparados especialmente para dicha aplicación, y se afirma que su efectividad es evidente siempre y cuando la persona que lo administra sepa usarla y discernir las causas y efectos. Así pues, el “aire o mal aire” se caracteriza porque el pequeño está inquieto al mismo tiempo que tiene dolor de estómago y cabeza; para eliminar tales problemas se requiere que se le realice una “limpia”, es decir, que se le “barra” con ciertos elementos que se encargan de quitar un mal adquirido y alejarlo de éste; para ello se usa enebro,

¹⁰ Conjunto de sentidos, significados y orientaciones diferenciales que operan implícita o explícitamente, en las representaciones y las prácticas, que nos explican sus formas de actuar y pensar (Osorio *op. cit.*: 9).

Cuadro 5
Principales síndromes culturales y forma de curarlos

	Mal de ojo	Aire	Susto o mala hora	Espanto	Vómito	Estómago volteado	Empacho	Debilidad
Limpia con cal, limón y huevo	x					x		
Limpia con pirul, ruda y romero	x	x						
Limpia con enebro, nuez, reliquia y romero		x						
Limpia con pirul, ruda, cebolla y huevo			x					
Baño con hierbas			x	x				
Baño con pan, huevo, alumbre, hierbas y mezcál				x				
Limpia con huevo y hierbas					x			
Sobar espalda y estómago						x	x	
Fajar con vendas						x		
Té de tres toronjiles			x					
Agua de reliquia			x					
Carne de víbora								x
Carne de zorrillo								x

Fuente: datos propios.

nuez, un pedazo de reliquia y alcohol;¹¹ al finalizar todo se tiene que quemar para que dicho mal no permanezca; en caso de no contar con elementos necesarios se hace una limpia “ligera” con pirul, ruda y romero, plantas que al terminar igualmente son incineradas y si “el mal está muy fuerte”, se repite la operación por el tiempo que sea necesario. El susto se refiere a que se está inquieto, nervioso y sin apetito; para quitarlo se hace una limpia con pirul, ruda, cebolla, huevo y alcohol, así como baños de

¹¹ Es importante destacar el papel del alcohol ya que éste se utiliza en todas las limpias, puesto que limpia a la vez que evita que la persona que realiza tal actividad se contagie de dicho mal en el momento que éste sea retirado.

hierbas durante tres días a las doce meridiano bajo el sol. El estómago volteado se refiere a que el niño presenta inquietud, no quiere comer y le duele ese órgano; para eliminar el mal es necesario llevar a cabo una limpia con limón, cal, huevo, alumbre y alcohol, y después dar un masaje en el estómago; para ello el individuo tiene que estar acostado sobre una superficie lisa, ya que se concibe que el órgano se ha desacomodado; posteriormente, se le faja la zona con vendas y se le prohíbe saltar, jugar o correr (es decir, hacer esfuerzos físicos), así como bañarse por tres días.

Asimismo, se encontró que en el 95% de las unidades domésticas con niños en edad preescolar existen medicamentos sobrantes de consultas anteriores o comprados, porque ya conocen cuáles se administran para ciertas enfermedades que se presentan cíclicamente, en particular las relacionadas con enfermedades respiratorias y gastrointestinales. En el cuadro 6 se presentan los medicamentos que con mayor frecuencia se utilizan según enfermedad, signo o síntoma.

Cuadro 6
Principales medicamentos alopáticos usados
y su aplicación a enfermedades

	Calentura	Gripa	Dolor de pecho	Dolor	Anginas	Catarro	Infección no específica	Diarrea	Infección estomacal
Vick-vaporub		x	x		x	x			
Ampicilina		x	x		x	x			x
Tabcín		x	x		x	x			
Mucosolvan		x	x		x	x			
Ambroxol		x	x						
Mejoral	x	x							
Tempra	x								
Neomelubrina				x					
Buscapina				x					
Naproxen				x					
Aspirina				x					
Garamicina		x							
Paracetamol	x								x
Penicilina		x					x	x	

Fuente: datos propios.

Como ya se hizo evidente, las infecciones de la garganta, del estómago y sus variaciones, al igual que padecimientos como el aire, susto y estómago volteado son muy comunes en la zona, en especial entre los menores de cinco años, por lo que se destaca la necesidad de analizarlos y comprender el proceso de atención de la unidad doméstica. En este tipo de afecciones se observa que si bien se focaliza la atención sobre la parte dañada, se concibe como un mal físico que envuelve al cuerpo en su totalidad, por lo que curarlo implica sanarlo totalmente, poniendo atención ya no sólo en los elementos por usar para este fin, sino también en cuidar la alimentación, el ejercicio, reposo necesario y el ambiente. De esta manera, de acuerdo con su contexto sociocultural, se genera un sistema de atención en la salud que conlleva una serie de pasos y estrategias en la búsqueda de la solución, la que está condicionada por la cultura, falta de infraestructura o acceso a ella, y por la carencia de recursos y desconocimiento, como ya se mencionó en el cuadro 3.

En cuanto a la utilización de programas de gobierno, se visualizó que OPORTUNIDADES (antes PROGRESA) es una de las principales fuentes de información por las pláticas que dan para tomar medidas de higiene en la preparación de alimentos, hervir agua y elaborar fosas sépticas, así como del seguimiento de talla y peso en niños; en los casos que presentan pesos bajos se les entrega papillas vitaminadas, mismas que, indican las madres, no agradan a los preescolares, por lo que a veces se tiran o incluso se dan a los animales. Asimismo, tienen derecho a consultas y medicamentos gratuitos mientras la familia sea beneficiaria. Las redes familiares y sociales destacan tanto en este ámbito de la vida como en otros, ya que aportan apoyo económico y moral en caso de ser necesario; además, la alopátia se ha ido integrando como un elemento cuya efectividad es innegable si es bien administrada, pese a la desconfianza que se genera debido a que sus agentes juzgan los comportamientos y prácticas tradicionales, las cuales ellas prefieren ocultar para evitar conflictos o no ser seleccionadas para recibir algún beneficio.

La forma de curación basada en la medicina tradicional, como se observó en los cuadros 4 y 5, se refiere al manejo de infusiones, alimentos y limpias, porque se considera que el origen se debe, en general, a un desequilibrio en la exposición al medio ambiente, utilización de recursos o en relación con los otros; a diferencia del manejo y solicitud de la medicina alopática (la cual se ve en la mayoría de los hogares, lo que

no quiere decir que en todos suceda así) como última instancia del proceso salud-enfermedad de la que se hace uso en caso de emergencias y complicaciones de enfermedades por su confiabilidad; sin embargo, se observa su presencia a lo largo del sistema de atención por el uso de sobrantes de medicamentos de consultas anteriores.

CONSIDERACIONES FINALES

La noción de cuerpo que tiene el hñāhñū, como un todo que realiza funciones y mantiene la salud de acuerdo con un equilibrio, condiciona la manera de percibirlo y atenderlo; esta concepción conjunta la búsqueda de un bienestar y evidencia signos y síntomas que se concretan en padecimientos, que han sido contruidos y simbolizados según su contexto sociocultural y acervo histórico en relación con su entorno ecológico, constituyendo un sistema de atención para la salud que cuestiona el discurso médico hegemónico. En el caso de la muestra estudiada, observamos que las enfermedades siguen siendo de corte infeccioso respiratorias y gastrointestinales; para el grupo etario que se analiza, sin embargo, se advierten cambios de transición lenta hacia otras condiciones de morbi-mortalidad como los accidentes. Además, entre las estrategias de atención a la salud desarrolladas por las madres se aprecia la generación de mecanismos de atención conjunta que permiten visualizar la asimilación del sistema de atención médica y la presencia de formas curativas tradicionales que adecuan o insertan selectivamente dentro de su patrón cultural. En ese sentido, el concepto de salud se torna transcultural en la medida en que se flexibiliza más allá de la noción de ausencia de padecimientos y enfermedades, manifestándose como un reflejo de fenómenos que afectan la vida del ser humano, dependientes principalmente de la organización social y cultural en que vive; por lo que, aparte de su constitución biológica y de los factores físicos de su medio, hay que considerar las condiciones económicas y socioculturales que influyen sobre el nivel de salud de las poblaciones (OMS 1975: 5). En la práctica, el estado de salud del individuo dependerá fundamentalmente de cómo satisfaga sus necesidades, lo cual estará en relación directa con el tipo de organización social a la que pertenezca, y en última instancia de ésta dependerá el estado de

salud que guarda una comunidad. Lo cual conduce a cuestionar todos aquellos elementos que posibilitan la aparición y/o desarrollo de la enfermedad (Guzmán 1988: 31), por lo que el mantenimiento del estado de salud del individuo, y por lo tanto de la población, se logra a través de su adaptación al medio ambiente en relación con el equilibrio ecológico-social; es decir, al lado de la salud individual se impone considerar la salud de la comunidad (San Martín 1983: 75), donde la equiparación instrumental en servicios sanitarios y accesibilidad a estos permite establecer la noción de *salud pública*,¹² que abarcaría tanto el ámbito colectivo como individual, siendo el estudio de los procesos epidemiológicos que presentan las poblaciones una de las formas más directas de abordar y explicar los dos grandes extremos de la variación biológica: salud y enfermedad, como el resultado del éxito o fracaso del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones de su ambiente (*ibidem*: 97).

REFERENCIAS

AGUIRRE BELTRÁN, G.

1963 *La medicina tradicional y mágica*, Instituto Nacional Indigenista, México.

ARELLANO ZAVALA, M.

1966 Síntesis de la situación económica, política y social de la zona árida del Valle del Mezquital, durante la primera mitad del XIX, *Summa Anthropologica. Homenaje a Roberto J. Weitlaner*, Instituto Nacional de Antropología e Historia-Secretaría de Educación Pública, México: 613-636.

¹² La salud pública es definida por dos dimensiones: 1) *las condiciones de salud... se refieren a las determinantes, la distribución, la frecuencia de los procesos de salud y enfermedad en las poblaciones.* 2)... *incluye también la respuesta social organizada en torno a las condiciones de salud en la población (objeto de estudio de la epidemiología)... donde se distinguen tres aspectos principales que abarcan esta disciplina: estructura y dinámica de la población, condiciones de salud y sistemas de salud* (Sepúlveda et al. 1994:72).

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

- 1987 Cardonal, *Los municipios de México*, Consejo Nacional de Población, Gobierno del Estado de Sinaloa, México.

CUEVAS, MA. C.

- (s/f) Rastreado a los *hñähñüs* del Valle del Mezquital, mecanografiado, México.

ESPEJEL GUZMÁN, L. M.

- 1983 *Desigualdad del grupo otomí y su migración hacia la ciudad de México*, tesis de licenciatura en geografía, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO

- 1987 *Guía del Estado de Hidalgo*, Gobierno del Estado de México, México.

GUERRERO GUERRERO, R.

- 1991 Ecología del Valle del Mezquital, C. Martínez Assad y S. Sarmiento Silva (coords.), *Nos queda la esperanza. El Valle del Mezquital*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México: 117-134.

GUZMÁN, JOSÉ MIGUEL

- 1988 Mortalidad infantil y diferenciación sociogeográfica en América Latina 1960-1980, M. Bronfman y J. Gómez de León (comps.), *La mortalidad en México niveles, tendencias y determinantes*, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, México: 25-53.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA

- 1992 *Síntesis Geográfica del Estado de Hidalgo*, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Aguascalientes, México.
- 1996 *Cuaderno Estadístico Municipal: El Cardonal Hidalgo*, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Gobierno del Estado de Hidalgo y Ayuntamiento Constitucional de Cardonal, Aguascalientes, México.
- 2001 *Resultados preliminares del Censo del 2000*, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Aguascalientes, México.

LOZOYA, X. Y C. ZOLLA

- 1993 *La medicina invisible*, Folios Editoriales, México.

MENÉNDEZ, E.

- 1990 *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, Cuadernos de la Casa Chata núm. 179, México.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- 1975 *Instrucción y asistencia en salud: formación de profesionales de la salud*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

OSORIO CARRANZA, R. MA.

- 1994 *La cultura médica materna y la salud infantil: sistema de representaciones y prácticas sociales en un grupo de madres de familia*, tesis de maestría en antropología social, Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social, México.

OSWALD, U.

- 1991 *Estrategias de supervivencia en la ciudad de México*, Centro Regional Investigaciones Multidisciplinarias-Universidad Nacional Autónoma de México, México.

PEÑA SÁNCHEZ, E. Y.

- 1998 *Análisis de mortalidad infantil en menores de 16 años: estudio con base en archivos parroquiales siglo XIX*, tesis de licenciatura en antropología física, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- 2000 *Estrategias de salud familiar y sus consecuencias sobre el crecimiento*, Informe final, Proyecto de Investigación, Dirección de Antropología Física del Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.

SAN MARTÍN, H.

- 1983 *Ecología humana y salud*, La prensa médica, México.

SECRETARÍA DE SALUD

- 1997 *La situación de la salud en los estados. Hidalgo*, Subsecretaría de Prevención de Control de Enfermedades, Dirección General de Estadística e Informática, Secretaría de Salud, México.
- 1998 *Epidemiología y morbilidad*, Secretaría de Salud, México.

SEPÚLVEDA AMOR, J., M. LÓPEZ CERVANTES, J. FRENK MORA, J. GÓMEZ DE LEÓN, M. A. LEZAMA FERNÁNDEZ Y C. SANTOS BURGOA

1994 Aspectos básicos de la vigilancia en Salud Pública para los años noventa, *Salud pública* 36(1): 70-82.

VARGAS GUADARRAMA, L. A.

1999 Las ciencias naturales en Mesoamérica y la forma en que se aplicaron en la alimentación, *Las ciencias naturales en México*, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes y Fondo de Cultura Económico, México: 35-60.

ZOLLA, C., S. DEL BOSQUE, A. TASCÓN M. Y V. MELLADO CAMPOS

1988 *Medicina tradicional y enfermedad*, Centro Interamericano de Desigualdad Social, Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social-Instituto Mexicano del Seguro Social, México.