

QUEMADA: REPRODUCCIÓN HUMANA Y ENFERMEDADES CULTURALES EN LA SIERRA OTOMÍ-TEPEHUA, HIDALGO

Adriana Gómez Aiza

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

...los olores a quemado y a podrido forman una pareja: son los dos modos de la hediondez.

C. Levi-Strauss 1964, *Lo crudo y lo cocido*.

...human beings are the only animal to reflect self-consciously on their future death.

B. Turner 1992, *Regulating bodies*.

RESUMEN

La sierra Otomí-Tepéhua, ubicada al este del estado de Hidalgo, es una región con amplia diversidad biológica y cultural, y es también una de las menos conocidas, más pobres y aisladas de la entidad. Por lo mismo, un equipo de investigación interdisciplinaria se avocó por dos años a estudiar el manejo que las comunidades serranas hacen de sus recursos bióticos y de la flora circundante. Nuestro trabajo se llevó a cabo mediante entrevistas en profundidad entre población nahua, tepéhua, n'yuhú y mestiza, en las que se detallaron las dolencias tratadas con diferentes plantas (recolectadas y herborizadas en campo, sin detenernos en ello aquí debido a su próxima publicación en otros medios). La información develó algunas nociones sobre reproducción humana y el eje salud-enfermedad-atención que son el objeto de esta reflexión. Se aborda específicamente el síndrome cultural de la *quemada*, cuyas características parecen hacerlo distintivo de esta región y cuya etiología supone la posible prevalencia y resignificación de antiguos preceptos culturales.

PALABRAS CLAVE: quemada, salud reproductiva, fuerza vital, muerte.

ABSTRACT

The Sierra Otomí-Tepehua, at the east end of Hidalgo County, is one of the richest regions in terms of its biological and cultural diversity, yet rather unknown, poor and isolated. An interdisciplinary study team thus set up a two year research project to understand how mountain communities manage their natural resources and use the surrounding flora. Our research took place through in-depth interviews that aimed to detail the use of different plants (collected and desiccated during field work, yet not to be dealt with here since they are being published elsewhere) to treat particular diseases by Tepehua, N'yuhú, Nahua and Mestizo groups. Ethnographic data disclosed distinctive notions of human reproduction and the health-illness-treatment axis this people has which are the focus of this paper. More exactly, it elaborates on the so-called cultural *quemada* syndrome, for it drew our attention as it seems exclusive of this region and its etiology supposes the likely permanence and resignification of cultural precepts from ancient times.

KEYWORDS: quemada, reproductive health, vital essence, death.

Previsiones, advertencias y otros preliminares

Este trabajo deriva de un proyecto de investigación interdisciplinario que reunió a biólogos, antropólogos e historiadores interesados en estudiar el manejo de recursos bióticos y el capital cultural de la sierra Otomí-Tepehua, al este del estado de Hidalgo. A partir de una visión panorámica e integral, este equipo logró un acercamiento a los conocimientos locales y los modelos de catalogación de los recursos naturales, las formas y los métodos de uso, apropiación y transformación de los recursos; la percepción sobre su disponibilidad, agotamiento y deterioro ambiental; las diversas maneras de relacionarse con el entorno, las categorías de bienestar mediante las que se articulan los procesos de salud-enfermedad y se manejan los eventos patológicos tanto de seres vivos como del medio; las diversas prácticas terapéuticas y las distintas visiones que se tienen sobre el cuerpo humano. Cada proyecto particular tuvo enfoques teóricos y metodológicos específicos conforme a sus respectivos temas de estudio y objetivos, pero todos se rigieron bajo la misma finalidad: comprender cómo los habitantes de la sierra controlan sus entornos ambiental y humano y regulan el impacto de sus actividades en el paisaje y los servicios ambientales. La obra colectiva se compiló en un libro de investigación

colegiada que abarcó tres áreas temáticas generales: *relaciones con la naturaleza*, que aborda desde una perspectiva histórica las transformaciones en el paisaje y las formas de percibir la inserción del hombre en el medio; *significados medioambientales*, que discute problemas vinculados con la triada desarrollo local-conservación de la diversidad-deterioro ambiental; y *recursos para la salud*, que muestra el empleo de recursos naturales y culturales enfocados a la manutención del bienestar humano y ambiental.¹ Asimismo, se elaboró un catálogo documentado sobre ochenta y cinco especies vegetales utilizadas en la sierra Otomí-Tepehua, que aborda aspectos biológicos, culturales e históricos, cuya selección se sujetó a la importancia que los habitantes de la región les otorgan en función de las creencias y dolencias locales, sobresaliendo aquellas que afectan la salud y el bienestar de hombres, plantas, animales y el medio en general, bajo una lógica no alopatía, y que por lo mismo suelen carecer del reconocimiento de las instituciones de salud pública y están ausentes en muchos catálogos de plantas útiles con enfoque biológico. Incluye, además, especies que predominan en las huertas de café, destacando sus propiedades medicinales o su empleo para obtener bienestar, ya que se trata de un sistema productivo muy extendido en la zona.²

La discusión que aquí se propone –la simbología nosológica del padecimiento de la *quemada*– se origina temáticamente de la información etnográfica recabada y registrada a partir de entrevistas a profundidad sobre las plantas medicinales empleadas por la población serrana, con el fin de restituir la salud, y más concretamente, del interés bioantropológico por analizar distintas formas de entender y tratar la salud-enfermedad entre quienes practican la herbolaria tradicional en el ámbito rural mediante un aprovechamiento diferencial de la diversidad biológica a su alcance. Por lo mismo, los datos del cuerpo y sus padecimientos son inferencias indirectas. La fallida pretensión de comparar entre prácticas terapéuticas operantes según su origen étnico y hábitat específico,³ obligó a replantear los obje-

¹ Este libro se titula *Saberes y prácticas en torno a la salud y el bienestar. Manejo de recursos bióticos en la sierra Otomí-Tepehua de Hidalgo*, y se publicará próximamente en una coedición de Plaza y Valdez, Conacyt, UAEH.

² El catálogo lleva por nombre *Catálogo documentado de plantas medicinales y otros usos en la sierra Otomí-Tepehua, Hidalgo*, y se publicará próximamente en una coedición Conacyt, UAEH.

³ Las entrevistas en profundidad sobre las explicaciones y manipulaciones que los habitantes de la sierra formulan y realizan a partir de sus conocimientos y uso de la flora

tivos en función de los contextos históricos y relaciones de poder en que un saber especializado (*i.e.* distintas alternativas médicas) emerge y opera, y que marca la diferencia entre los expertos en salud, sus concepciones del bienestar y ámbitos de acción.⁴ Así, se recurrió a un concepto de salud amplio, entendiéndolo como la manifestación del bienestar físico, mental, emocional y espiritual del individuo, la familia o el colectivo, que en definitiva incluye a otros seres vivos, además de los espacios de residencia, esparcimiento, laborales, de tránsito y sagrados, lo que depende de la relación de (des)equilibrio con otras especies y el hábitat.

Si bien hubo que abandonar el propósito comparativo, el haber planteado el fenómeno de salud-enfermedad-atención desde una lógica incluyente de la diversidad biótica y cultural permitió indagar conceptos y datos sobre una posible tipología de la enfermedad; las causas y curas admisibles para cierto tipo de enfermedad; los sujetos, objetos y entidades susceptibles de enfermar y sanar; los diversos expertos que tratan esos males; las prácticas y procesos terapéuticos que se realizan para restituir la salud y, en general, la trayectoria de experiencia-aprendizaje en la formación empírica o profesional de diversos expertos. De esa información se desprenden nociones de corporeidad y comportamiento que muestran la vigencia de marcos cognitivos de origen prehispánico y colonial que perviven con formas modernas, y hasta posmodernas, de entender y curar el cuerpo, y de los cuales no parecen tener conciencia los sujetos

local en búsqueda del bienestar, revelaron una aguda incompatibilidad entre algunas de nuestras propias formas de entender y tratar la salud-enfermedad, así como entre aquellas que sostienen los practicantes de la herbolaria tradicional. Ello limitó la posibilidad de comparar terapéuticas practicadas por diversos grupos culturales en los niveles 'inter' e 'intra', e imposibilitó generalizar un concepto de salud-enfermedad aplicable indistintamente a los grupos aludidos, como si se tratase de una referencia única, obligada y 'objetiva' que validase toda comparación. Los estados de salud-enfermedad o de bienestar-malestar son indistinguibles y pierden sentido si se les trata de manera aislada y abstracta; al tomar en cuenta los marcos cognitivos respecto a lo que se considera saludable o enfermizo, se explican trastornos y procesos de sanación que de otro modo resultan incomprensibles para una mente positivista y cientificista.

⁴ Los resultados generales de esta investigación particular aparecen en varias publicaciones; la mayoría subraya la relación de subordinación y exclusión que regula la relación entre procedimientos terapéuticos considerados efectivos (*i.e.* una medicina oficial, autodenominada científica) *vis-à-vis* aquellos que resultan poco competitivos bajo criterios de eficiencia farmacéutica (*i.e.* el resto de las medicinas 'alternativas', miradas como una unidad homogénea). Véase Gómez y Gómez 2006; Gómez *et al.* 2006, 2008, 2009.

entrevistados que refieren cierto padecimiento. La etiología de la 'quemada' es buen ejemplo: se trata de un proceso mórbido adquirido por el contacto con los desechos del parto o bien con las secreciones de los cadáveres (*i.e.* aire contaminado), cuya vinculación con la sexualidad y la reproducción humana (paralelo con la sintomatología y simbología de la llamada 'cashana de hombre' o 'acashanamiento', malestar contraído al no respetar las restricciones del coito durante la cuarentena), puede explicarse en función de una amalgama de creencias de distinto origen (*i.e.* tonal, aire, dicotomía calor-frío, pecado), evidenciando la complejidad de las concepciones sobre salud y enfermedad y de las prácticas terapéuticas y curas que les corresponden.

La lectura que aquí se ofrece no es completa ni exhaustiva. En el mejor caso invita a reflexionar sobre los referentes conceptuales y la organización de preceptos filosóficos que enmarcan los procesos patológicos e impactan en el mantenimiento corporal (fisiología) y las estructuras corporales (variaciones fenotípicas) del sujeto/objeto/entidad afectada, pero que suelen descalificarse como achaques ilusorios, en lugar de ser valorados como una auténtica anomalía susceptible de comprobación y tratamiento clínico (*i.e.* agente causal avalado por la medicina alópata). Pero aun si se aceptara o si existiera una posible índole patógena en tales padecimientos –tema que no interesa discutir aquí–, no bastaría emprender un estudio empírico-cuantitativo de los procesos de salud-enfermedad-atención correspondientes a los contextos de la llamada 'medicina tradicional'. La revisión de la farmacopea popular y de las manifestaciones somáticas que están tras de ella obliga, en todo caso, a realizar un escrutinio de la conceptualización del cosmos que estructura la organización vital y espacial del cuerpo y que modifica su grado de variabilidad, desde la cual cierto tipo de respuesta (*i.e.* enfermedad, cura) a las condicionantes sociales (*i.e.* alimentación, medicina, protección) es posible y admisible. En otras palabras, tanto los padecimientos como la fortaleza corporal y las condiciones de bienestar son significados desde perspectivas cognitivas particulares; éstas sólo adquieren sentido si se contemplan desde la imagen corporal y en función de su correlación con las nociones de corporeidad –*locus* de la percepción– y los sistemas de clasificación para las posibles relaciones de ese cuerpo con el cosmos.⁵

⁵ Véase Sandoval (1985) para el concepto de *imagen corporal* y Turner (1992) para el de *corporeidad*.

De manera paralela, se comprenderá por qué la medicina tradicional indígena basada en la herbolaria y la medicina alópata sustentada en la experimentación clínica aparecen como diametralmente opuestas.

Cierto, hay malestares como el empacho, la venteada, la torcida, el mal de ojo, la caída de mollera, el espanto, el oguío, la muina, el chin-cual, la tirsia, la cashana y la quemada, entre muchas otras aflicciones denominadas enfermedades o síndromes ‘culturales’, que no presentan indicios patógenos claros, y de los que no puede hacerse una valoración diagnóstica aceptable de acuerdo con la mentalidad alópata que domina el aparato de salud y que define la validez o legitimidad de los procesos de salud-enfermedad-atención.⁶ Sin duda, gracias a su cualidad científica, la alopatía ha sido el factor clave para abatir las elevadas tasas de morbimortalidad que por siglos habían devastado poblados enteros debido a ideas erróneas sobre lo que causa y cura un mal, y en este sentido, el avance es admirable. Pero eso no lleva a negar que en las apartadas y aisladas comunidades de las sierras mexicanas la gente sigue muriendo de afecciones que tachamos de ficticias y supersticiosas, y que para impedir esa mortandad tampoco sería suficiente pedir u obligar a quien padece esa supuesta ‘falsa’ enfermedad a tratar el problema de salud que le aqueja con un médico alópata, visitando una clínica local u hospital regional. No se trata de ‘pedir peras al olmo’: la alopatía aporta poco en términos del arte curativo que esos males requieren. Toda enfermedad adquiere sentido dentro del sistema simbólico que la hace posible, y la medicina clínica oficial no puede reconocer los padecimientos arriba enlistados como enfermedades en el lato sentido científico que la caracteriza. Sin embargo, podría al menos admitir la existencia del marco cognitivo que produce esas manifestaciones patológicas y tratar de comprender esa lógica cultural, a fin de responder más apropiadamente a los problemas de salud pública que asolan las zonas rurales.

Ese proceso requiere cuidado. Un médico flexible y tolerante, formado en cualquier facultad de medicina, reconocerá la existencia de esos malestares y buscará su equivalente con padecimientos identificables dentro de su propio esquema mental. Esto es natural. Con buen tino y sensibilidad social, tendrá cierto grado de éxito al tratar ‘cierta’ enfermedad entre

⁶ En este sentido suele invalidarse el sustantivo ‘medicina’ de la práctica terapéutica indígena, y se califican como ‘culturales’ los padecimientos que no encajan en una mentalidad médica científicista. Sobre ambas problemáticas puede verse Gómez *et al.* (2009).

‘algunos’ pacientes, pero eso no implica avanzar gran trecho. Le queda enfrentar desde la más elemental carencia de servicios e infraestructura básica, incluyendo establecimientos médicos, de higiene y de salubridad (*conditio sine qua non* de la eficiencia clínica), para después enfrentar e idealmente superar los obstáculos culturales que impiden acceder al aparato de salud y sus beneficios (*i.e.* lengua, escolaridad, disparidad de valores entre centros de salud y usuarios potenciales). El reto no es unilateral: no basta dispensar asistencia y educar al indio/campesino/aldeano para que adopte un sistema etiológico-patológico-terapéutico presuntamente más eficiente (como se intenta al establecer paralelos entre patologías), sino de penetrar en la nosología de quienes habitan esas regiones y advertir que, pese a las diferencias—a veces profundas e irreconciliables—, sus esquemas mentales responden a lógicas culturales válidas y significativas, con formas propias de experimentar y entender el dolor y de restituir el equilibrio corporal y el bienestar integral después de una dolencia. No se trata, pues, de transferir ‘progreso’ y las comodidades que éste acarrea; es menester aceptar que hay distintos caminos hacia el bienestar y no un modelo —nuestro modelo— único, monolítico y teleológico.

El propósito de estudiar la forma en que interactúan la biodiversidad y la riqueza cultural de la sierra Otomí-Tepehua es traducir los resultados de la investigación formal en opciones de desarrollo local que eleven los niveles de salud y bienestar en regiones con marcado rezago en servicios e infraestructura básica, y que por lo mismo recurren a prácticas terapéuticas tradicionales y a los saberes de especialistas locales para resolver sus problemas de salud. Así, no se trata de sugerir el desplazamiento o sustitución de una práctica médica (herbolaria indígena) con otra (alopatía clínica), se busca enfatizar la validez de esos conocimientos —históricamente rechazados o ignorados— en función de su integración a la oferta médica y su aplicación a la conservación de especies vivas. Esta opción ofrece, incluso, contrarrestar el uso irracional de recursos que acompaña al rezago social cuando se imponen estándares de consumo occidental (medicina de patente) y se implementan programas sociales que ignoran las necesidades y demandas de la población afectada (ejecución de actividades productivas inapropiadas). Lo anterior es de especial relevancia considerando que potenciar una acción pública que busque aprovechar las plantas medicinales (la mayoría silvestres) y a los expertos tradicionales a fin de disminuir la elevada mortalidad en una región, implica garantizar

el desarrollo sustentable como mecanismo para mitigar la depredación clandestina y sobreexplotación de especies útiles de flora y fauna.⁷

En puerta está la nada sencilla tarea de recopilar información sobre conocimientos locales, clasificación de recursos, relación con el entorno y con otros seres vivos, enfocados al control de los procesos de salud-enfermedad-atención, entendidos y contextualizados en su propia matriz cultural e histórica. Para lo cual habrá que cumplir con la todavía menos simple empresa de reconocer los particularismos y repensar cómo han sido influenciados por una visión occidental uniformante y en qué medida se puede lograr la empatía con una política de salud que emana de esa estructura mental y que es la rectora del aparato de salud pública estatal. Habrá que partir de una experiencia concreta. Ese es, en todo caso, el aporte de este ensayo.

Minucias de rutina y omisiones ineludibles

La sierra Otomí-Tepehuá, se encuentra al noreste del estado de Hidalgo en colindancia con Puebla y Veracruz. La forman cinco municipios: Huehuetla, San Bartolo Tutotepec, Tenango de Doria, Acaxochitlán y Agua Blanca. Es una de las regiones más pobres de la entidad y del país, según datos de los indicadores convencionales para medir el rezago social: tres de los municipios presentan índices de alta marginación y dos más –Huehuetla y San Bartolo– muy alta marginación (Conapo 1993; Anzaldo y Prado 2006). Paradójicamente, esta región, como la entidad misma y muchas otras zonas pobres de México, posee un excepcional capital biótico y cultural. En la accidentada orografía del macizo montañoso encontramos al menos tres tipos de cubierta vegetal, además de los suelos antropizados generados por la actividad agropecuaria: bosque de coníferas y encinos (Agua Blanca y Acaxochitlán), bosque mesófilo de montaña (Tenango y San Bartolo) y bosque tropical perennifolio (Huehuetla). La presencia indígena también es significativa: 54 % de los 106 mil residentes pertenecen a algún

⁷ Aquellas plantas cuyas propiedades farmacológicas se comprueban mediante estudios fitoquímicos para tratar enfermedades reconocidas por la medicina alópata (*i.e.* cáncer, diabetes, malaria) son más susceptibles de estar en riesgo de extinción. Tal es el caso, por ejemplo, del guareke (*Ibervillea sonorae*) o la uña de gato (*Uncaria tomentosa*), para el caso de México, o de plantas como el tejo del Himalaya (*Taxus wallichiana*), el árbol corteza de pimienta (*Warburgia salutaris*) y el cerezo africano (*Prunus africana*), para otras regiones del planeta.

grupo étnico (seis de cada diez son n'yuhú, asentados principalmente en Tenango, San Bartolo y Huehuetla; una tercera parte es nahua, ubicados en Acaxochitlán; y poco menos de 5 % son tepehuas, residentes en la cabecera municipal de Huehuetla).⁸ Sin embargo, su riqueza no se refleja en las condiciones de vida de sus habitantes; por el contrario, contrasta con los elevados niveles de mortalidad y morbilidad.

Paradójicamente, ni el enorme potencial de los recursos bióticos y sociales de la sierra ni la aguda precariedad en que viven sus habitantes han sido suficientemente estudiados. Menos aun se ha abordado la posibilidad de emplear los conocimientos locales y los recursos naturales para contrarrestar el aislamiento y la pobreza. Existen importantes limitaciones en la literatura especializada focalizada en el tema, la región de estudio y las etnias que la habitan. Hay pocos trabajos que vinculen los elementos biótico y cultural en la comprensión del fenómeno de la salud dentro de una lógica integral e incluyente de la diversidad biológica y cultural, ya sea para épocas pasadas o en el presente: la investigación etnobotánica y etnomedicinal de corte antropológico⁹ se concentra en los grupos mayenses del sureste, principalmente los mayas peninsulares, t'zot'ziles y t'zeltales, así como en los nahuas del altiplano, concretamente los antiguos aztecas.

La falta de interés por el estudio de esta región puede explicarse bajo dos circunstancias. Primero, las dificultades de acceso por vía terrestre –la región permaneció incomunicada hasta bien entrada la década de 1970, cuando finalmente se pavimenta la primera ruta carretera hasta la localidad de Huehuetla–, que forzaba a quienes vivían o querían frecuentar los territorios serranos a utilizar animales de carga (como hizo el botánico Maximino Martínez y el equipo que lo acompañó en su empeño por conocer los lugares más inaccesibles de su estado natal) o transporte aéreo privado (tal como declararon varios de nuestros informantes), impidiendo todo propósito de alcanzar el macizo montañoso, debido a los prolongados tiempos o altos costos de traslado.¹⁰ Segundo, la carencia

⁸ Según datos del XII Censo General de Población y Vivienda 2000 y del Segundo Censo General de Población y Vivienda 2005 (las cifras absolutas se modifican ligeramente, pero la tendencia porcentual se mantiene). Véase INEGI 2001 y 2006, respectivamente.

⁹ También existe la de corte científico: se enfoca al análisis de las propiedades químicas y actividades biológicas de las plantas medicinales, al diagnóstico del uso y reservas de germoplasma, agroquímicos y tipos de cultivos, en el primer caso, o atiende aspectos anatómico-fisiológicos de la enfermedad y la farmacopea, en el segundo.

¹⁰ Actualmente un conductor experimentado recorrerá el trayecto Pachuca-Huehuetla, de aproximadamente 150 km, en cuatro o cinco horas promedio, trayecto

de referentes históricos y etnográficos de los grupos tepehuas y n'yuhús de la región¹¹ es significativa, debido a la influencia cultural y filosófica nahua suscitada por la expansión política y económica mexicana y a la destrucción masiva de documentos y testimonios prehispánicos durante la Conquista. En el mejor de los casos, los datos y creencias prehispánicos de estos grupos se avalan bajo un carácter de semejanza o de coincidencia en significados con *una* cosmovisión mesoamericana, compartida por las etnias del territorio correspondiente al área central del México actual.¹² Súmese a ello el atractivo que algunas etnias –singularmente las asentadas en Oaxaca y Chiapas– han ejercido sobre los estudiosos, sea por su peso numérico o su popularidad mediática. De tal modo, los grupos serranos al este de Hidalgo han pasado desapercibidos en buena medida, y no bastan los datos disponibles sobre su trayectoria histórica y patrimonial.

Ante este panorama resultaría ocioso preguntar cómo clasificaban y qué pensaban del cuerpo humano los tepehuas antes de la presencia tolteca y mexicana en sus territorios o cómo se resignificó el concepto de salud-enfermedad y se transformó la práctica terapéutica de los n'yuhús bajo la censura Agustina. Habrá que guardar igual reserva ante la posi-

que en otras condiciones tomaría dos horas: una carretera asfaltada llega a Tenango de Doria (55 kilómetros desde Tulancingo, capital regional del este hidalguense) y de ahí continúa una carpeta de concreto hasta Huehuetla (45 kilómetros), pero a la escarpada y curvada sierra se suman condiciones climáticas adversas que dañan constantemente el recubrimiento de la primera sección (especialmente después de acceder a las faldas de la sierra en Metepec) y deslaves que obstaculizan la segunda. Puede imaginarse lo que tomaría ese mismo recorrido a lomo de mula, o lo que tendría que pagarse por un viaje en avioneta, medio de transporte restringido a los sectores más pudientes de la región (*i. e.* ganaderos, caciques, funcionarios), al traslado de algún enfermo grave o de brigadistas médicos en caso de emergencia.

¹¹ Fundamentalmente restringida a referencias generales e indirectas (glotocronológicas, arqueológicas, breves notas en crónicas tempranas) que ofrecen los aportes etnográficos de Roberto Williams (2004) para el primer grupo y de James Dow (2002) y Jacques Galinier (1990, 1998) para el segundo.

¹² No es el propósito ni el lugar para cuestionar la propuesta de Kirchoff y sus seguidores, *i. e.* el núcleo duro sugerido por López Austin. Sin embargo, tampoco debe obviarse la fuerza hegemónica que en materia cognitiva y simbólica ejercen los discursos identitarios de pueblos poderosos sobre territorios que están bajo su yugo: se recordará que los registros históricos de la época prehispánica fueron destruidos por el pueblo mexicano en su afán de reescribir la historia del imperio y esto pone en discusión mucho de la supuesta homogeneidad cultural del área mesoamericana. Sobre este tema puede verse Gómez y Sánchez (2007).

bilidad de creer que los herederos de los nahuas salieron mejor librados en este proceso: baste citar la ya célebre polémica sobre el origen de las nociones frío-calor en lo tocante a la etiología de la enfermedad y sus curas (cf. López 1983, 1980: 303-318) como ejemplo de las dificultades que hay para determinar cómo eran las culturas serranas y quiénes los habitantes de esas tierras antes de que un puñado de religiosos y legos los sometiesen al avasallante sistema colonial. Además de parecer desatinado pretender adentrarse al pensamiento tepehua, n'yuhú o nahua de la serranía hidalguense en un nivel diacrónico, dada la insuficiencia y parcialidad de los datos históricos sobre estos grupos, el cuadro se completa con el influjo cultural que los mismos sufrieron después con el acomodo republicano independiente y con el proyecto modernizador posrevolucionario, cuyos modelos de nación y cuyas políticas cultural y educativa terminaron por desplazar los referentes cognitivos y desintegrar los axiomas autóctonos hasta fundirlos en una amalgama ecléctica de principios, designios y propósitos que hoy caracterizan muchas de las manifestaciones de la herbolaria indígena, no sólo de esta zona, sino del México rural e indígena, en lo general, e incluso de buena parte del México mestizo, urbano, popular y clasemediero.

Por lo demás, una cosa fueron los conocimientos anatómicos, botánicos y medicinales de expertos mesoamericanos –elite nahua capacitada bajo un rígido sistema de enseñanza y erudición–; otra, las percepciones recuperadas en las crónicas y demás títulos elaborados por o bajo la supervisión y censura de expedicionarios y frailes; y otra, el saber de los especialistas tradicionales que habitan las depauperadas zonas rurales, donde el proceso de capacitación de los especialistas locales para la atención en salud es azaroso e informal –basado por lo regular en una señal, haber sido elegido para tal fin (*i.e.* sueño premonitorio, muerte iniciática, afeción fisiológica recurrente como convulsiones o ataques, marca o señal anatómica, dolor corporal)–, por decir lo menos, y entre quienes el nivel educativo dista mucho de rebasar la fase intermedia del ciclo básico.¹³

¹³ La comparación es meramente ilustrativa, pues no es del todo válido marcar paralelos entre la educación del *calmecat*, la misión colonial evangelizadora y la instrucción primaria contemporánea; tampoco debe olvidarse que, pese a tener un lugar privilegiado en su núcleo social, el especialista tradicional pertenece a grupos que en la escala macrosocial han ocupado los escaños más bajos por los últimos quinientos años. La idea se retoma del trabajo de Gabriel Espinosa Pineda, “Jardines floridos: el olor de los cielos. Antecedentes prehispánicos”, *Saberes y prácticas en torno a la salud y el bienestar*.

Todo esto contextualiza elocuentemente la información recabada en campo respecto a los usos de la herbolaria, en particular el contraste entre el tipo de utilidad de una planta y su vinculación con la práctica terapéutica, por un lado, y la respuesta que suscita entre los representantes de la medicina científica y alopática, por el otro. Se reconoce, por ejemplo, la eficacia de plantas con propiedades activas cuando su aplicación atañe a las perturbaciones y sintomatologías que admite la perspectiva clínica, y se rechaza su efectividad cuando los malestares y procesos curativos aluden a dolencias sustentadas en preceptos no científicos. Tan tajante división se manifiesta en el tipo de propiedades atribuidas a las plantas: aquellas que curan y ayudan a sanar, que previenen o que causan algún mal,¹⁴ que proporcionan algún placer visual o emocional y aquellas que permiten limpiar un daño, proteger contra algún perjuicio, propiciar un estado anímico favorable o auspiciar una circunstancia adversa que se traduce en determinada condición de salud o enfermedad del sujeto/objeto/entidad receptora.

Asimismo, no todos los desórdenes mórbidos afectan de igual modo. Según los datos de los padecimientos más recurrentes que reportan los habitantes de la sierra, hay quienes tienen mayor o menor predisposición a adquirir o sufrir un mal dependiendo de su constitución genómica (*i.e.* robustez, resistencia), su naturaleza somática (*i.e.* edad, sexo), su condición física (*i.e.* alimentación, actividad), pero también, y quizás con más peso que ninguna otra, su relación con el entorno social (*i.e.* provocar envidia de otros, desacato a la norma, desear lo que tienen los demás), el paisaje cultural (*i.e.* frecuentar recintos peligrosos, lugares ‘sucios’) y el espacio religioso (*i.e.* no respetar a los dueños de los lugares, haber nacido en días aciagos o bajo signos de infortunio, no cumplir con ritos y ceremonias). La interacción de estos aspectos permite o impide que ciertos trastornos y/o anomalías tengan lugar, y de ello dependerán el diagnóstico del especialista, y el empleo de una terapéutica apropiada. Ese diagnóstico no se rige necesariamente por la lectura de una sintomatología inequívoca, y el proceso curativo no es obligadamente idéntico para todos los pacien-

¹⁴ Bajo este entendido se perseguía la brujería en la época novohispana, aceptando que había quienes conocían las propiedades tóxicas de algunas plantas y empleaban sus conocimientos para provocar una enfermedad o la muerte misma. Lo cual implicó conceder cierta validez –negativa– al conocimiento herbolario indígena y su efectividad, al lado del reconocimiento positivo de los saberes indígenas que contribuyeron a acrecentar el acervo médico y la herbolaria occidental. Véanse detalles en Gómez *et al.* (2009).

tes. Por lo mismo, está pendiente la elaboración de una tipología de las enfermedades que aquejan estas regiones.¹⁵

No es el propósito de este ensayo contribuir a ello. Tampoco se hace aquí una revisión de las relaciones entre distintas formas de entender los procesos mórbidos o de aplicar la herbolaria según los sistemas de clasificación. Tan sólo se dan por sentados los contrastes citados y se sitúa la discusión temáticamente en el correspondiente contexto cognitivo, sin otro propósito que identificar los referentes simbólicos de un mal particular, la *quemada*. Esta perturbación interesa aquí porque su sintomatología deja al descubierto elementos de significación que van más allá de la alusión a una inocente superstición o a una obvia infección, por el contrario, confirman que el mantenimiento corporal depende tanto de la identificación eficaz de ciertas manifestaciones somáticas como del reconocimiento de sus condicionantes sociales. Intentar acotar aquí una posible nosología para la *quemada* es iniciar una discusión que invite a otros expertos a unirse a tan titánica tarea.

INMUNDICIAS, CORRUPCIONES Y TRANSGRESIONES

La *quemada* es un proceso mórbido que se desencadena por la exposición a las emanaciones putrefactas del cuerpo o sus restos, principalmente los desechos del parto y, en segundo término, las secreciones de cadáveres. Aunque en principio el estado de putrefacción aplica a todo ser vivo y materia orgánica, la fuente de contaminación es substancialmente animal, y más concretamente los mamíferos (singularmente gatos, perros, cerdos y humanos). Entre éstos, el humano es quien abriga el mayor potencial de causar o transmitir este daño, y es el hombre, igualmente, el único ser vivo susceptible de padecer los efectos nocivos que generan y emiten los cuerpos o sus restos en descomposición, esto es, de contraer la *quemada*; los niños son los más afectados. El carácter contaminante y potencial pernicioso proviene primordialmente del calor excesivo generado en el alumbramiento o por un cuerpo en proceso de descomposición, y se concentra en los restos putrefactos, mismos que emanan un hedor penetrante y desagradable llamado

¹⁵ Sergio Sánchez Vázquez propone un primer acercamiento a la clasificación de las enfermedades culturales por tipo de sujeto afectado, en su aporte Enfermedades culturales, especialistas rituales y prácticas terapéuticas en la región otomí-tepehua, *Saberes y prácticas en torno a la salud y el bienestar*.

xoquia o *xoquiaque* (del náhuatl *xoquializtli*, olor fétido y sofocante);¹⁶ ambos –calor y putrefacción conducidos por el hedor– involucran la noción de un aire peligroso que alude al contacto con una entidad anímica, el *tonal* (nahua), pero también, y de manera menos evidente, al *ihíyotl* (nahua) o *ra n'dāhī* (n'yuhú).¹⁷ Por supuesto, esta explicación no es de quienes reportan el mal, sean nahuas, otomíes, tepehuas o mestizos de la región, sino la que aquí se ofrece. Vamos por partes.

Existen pocos trabajos que reporten este mal o lo aborden en detalle. José Montoya, en su estudio sobre los nahuas de Atla, en la Sierra Norte de Puebla, menciona que la *quemada* concierne a las ‘emanaciones malasanas’ de índole ‘negativa’, también conocidas como *xoquia*, que están presentes en el momento del parto de una mujer o de un animal (Montoya 1964). Esta información coincide parcialmente con lo reportado por Agustín Reyes en su trabajo etnográfico con los nahuas de Matlapa, en

¹⁶ En el diccionario de lengua náhuatl de Siméon, se menciona en la entrada para *xoquializtli* que ésta deriva de *xotl*, pie y de *iyayaliztli*, hediondez, mal olor (que a su vez proviene de *oiyax*, estar echado a perder, estropeado). Sin embargo, considerando las descripciones que se hacen de la *quemada* y su asociación con la *xoquia*, es claro que la raíz de ésta última no puede ser *xotl*, sino *xotla*, vocablo que alude a la generación de un calor abrasivo, así como a procesos reflexivos que permiten a una persona revivir, al comportarse de forma prudente, discreta y guiada por la razón, lo mismo que al hecho de cortar y hacer rayas. En añadidura *xotla* deriva de *xotlac*, abrasado, abierto, brotado (Siméon 2004: 184, 780-781). Este argumento será más evidente conforme se avance en la descripción del padecimiento la *quemada*, pero es reforzado tan pronto se consulta el vocabulario de Urbano (basado en el *Vocabulario en lengua castellana y mexicana y mexicana y castellana* de Fray Alonso de Molina), quien señala los vocablos *tlequiquiztlatxoquiyac* y *xoquiyayaliztli* para referirse al hedor producido por el azufre, y el vocablo *teltatiliztli* para hablar de algo quemado (sin que intervenga el fuego, caso en que emplea otros términos: *mite*, *milla*). Otros consideran que *xoquia* deriva de *xocoya* y éste del vocablo *xocotl*, fruta ácida, de ahí la descripción de *xoquia* como un olor ácido, acedo o avinagrado, rancio o fermentado (cf. Castelló 1986).

¹⁷ Dow (2002) reporta el concepto ‘alma’ entre población de origen otomí como *nzaki*, y Galinier (1990, 1998) como *ntqhi*; sin embargo, Echegoyen y Voigtlander (2007) definen el uso de *ra n'záki* como ‘salud’ o ‘fortaleza’, mientras que la palabra que equivale a ‘alma’ es *ra mbūi*, también empleada para referirse a la boca del estómago, las entrañas, germen (de una semilla), centro o corazón, pistilo, y usada como verbo alude a entristecer y a madurar. Por su parte, la palabra ‘ánima’ *ra n'dāhī*, que pareciera la misma que la registrada por Galinier, salvo por la regla ortográfica, se refiere a ‘viento, espíritu, aliento’. Williams (2004) reporta el término *sombra* como equivalente de alma o espíritu entre los tepehuas. Sobre la asociación entre los nahuas de alma, aliento, viento aire, sombra, véase Martínez (2006) y Montoya (1981).

la Huasteca potosina, donde menciona que la *quemada* –referido por la población local como *netlatili... ¿tetlatiliztli?*– es un daño provocado por una discusión o riña (que puede o no llegar a los golpes) en el seno de una familia donde hubo un parto reciente, éste puede afectar tanto a la mujer recién parida como a quienes hayan discutido (sean o no parientes de ella). Se aclara que el riesgo de contraer la *quemada* se ciere característicamente entre las familias donde no se ha practicado el baño ritual de purificación posparto para la madre y el neonato, recalándose con ello la falta hacia las normas que dicta la propia cultura. Otra causa para contraer la *quemada* es que el neonato ingiera sangre de manera accidental en el momento del parto (Reyes 1982). A partir de un estudio enfocado en la reproducción femenina entre los totonacos de Zapotitlán de Méndez y los nahuas de Santiago Yancuictlalpan, en la sierra Norte de Puebla, Lorena Cuerno y Martina Domínguez aportan datos etnográficos sobre la *quemada*, de donde se infiere que se trata de un mal que atañe principalmente al hombre que mantiene relaciones sexuales con una mujer durante el periodo de cuarentena.

Recopilando los datos etnográficos reportados por nahuas, tepehuas y totonacos de regiones vecinas, la sintomatología de la *quemada* puede sintetizarse como: falta de apetito, amarillamiento de la piel, presencia de manchas cenizas o moradas (tipo moretón), hinchazón del cuerpo o algunas de sus partes (pies), rechazo al agua; además de ardor y llagas en la boca, náuseas y diarrea, angustia, flojera y desgano, dolor de cabeza y caída del cabello, y algunos también se comen las uñas; los principales afectados son la madre, el neonato y el padre, aunque en menor medida la partera puede contaminarse si se moja con el líquido amniótico.¹⁸

Estas descripciones coinciden, en lo general, con lo señalado por los pobladores de la sierra Otomí-Tepehua, quienes describen algunos de los síntomas de la *quemada* como un estado de inapetencia, hinchazón,

¹⁸ Este riesgo va implícito en el reporte que dan los tepehuas de Pisaflores cuando se aclara que una mujer joven dejó su trabajo como partera para ejercer mejor como adivina debido al peligro que corría –según la previno un adivino totonaco– de seguir asistiendo a sitios “donde nacen criaturas, porque no es bueno... puede hacer daño” (Williams 2004: 145). Véase también BDMT (2009). El líquido amniótico, en tanto se asocia con el agua, puede estar cargado de energía contaminante –el agua se relaciona con lo frío y lo húmedo, ambos son portadores de ‘malos aires’, cf. discusión relativa a la nota 30– y esto explica por qué una mujer embarazada se percibe como un agente nocivo –cf. discusión relativa a la nota 32.

resequedad y manchas en la piel, además de comerse las uñas; los niños son los principales afectados, y estos signos aparecen asociados con una experiencia determinada: la cercanía física a los productos o desechos del parto (*i.e.* placenta, sangre), o a los sujetos involucrados (*i.e.* parturienta, neonato), a los cuales se atribuyen facultades contaminantes:

El cuerito se raya, los pies todos se rayan o les salen manchitas blancas o moradas, es porque se van a meter donde está contaminado. Se contaminan si están cerca de donde nacen perritos o pollitos. A un niño le afecta más eso... [y agrega] Se queman donde... lavan la ropa de mujeres enfermas [recién paridas], se ponen pálidos, dejan de comer, se comienzan a morder las uñas, se queman porque... no se puede comparar la sangre de un niño con un animal.¹⁹

Descripciones como ésta –perteneciente a una mujer de edad avanzada, de origen mestizo y especialista en el arte de curar con hierbas– las ofrecen indistintamente hombres o mujeres, jóvenes o ancianos, de tradición cultural nahua, tepehua, otomí, capacitados o no para ejercer como médicos tradicionales, con o sin contacto directo con la medicina alópata:

Es agarrar aire con *xoquia* del parto de un animal, por ejemplo, una perra. A los niños quemados se les ve quemada la cara y dejan de comer. También salen ronchas o manchas moradas de la piel, de color como caldo de frijol.²⁰

Porque cuando a veces no bañan luego a los perros... y el que es delicado se quema. Cuando es quemado de persona es porque tiene miedo de acercarse a donde una mujer parió, les da eso por el olor.²¹

Cuando la mamá apenas está recién aliviada del parto, si un niño se acerca y es débil su cuerpo, su sangre luego le hace daño, empieza a rebajar, luego como que no come, le dan asco las cosas, empieza a rasguñar los dedos, se quita las uñas, se muerde las uñas. Esto pasa cuando están quemados, sea de persona o de animal.²²

¹⁹ María Solís, curandera mestiza originaria de San Guillermo, 78 años de edad, católica. Huehuetla, julio 2007. A menos que se indique de otro modo, los fragmentos de entrevistas que aquí se transcriben fueron extraídos de las pesquisas realizadas por la autora de este texto, en coordinación con Laura Gómez Aiza.

²⁰ Nancy Ríos, hija de yerbera tepehua, originaria de Barrio Aztlán, 25 años de edad, católica. Entrevista realizada por Sergio Sánchez Vázquez en Huehuetla, junio 2007.

²¹ Eulalia Escamilla, curandera tepehua amestizada, capacitada por el Instituto Mexicano del Seguro Social como partera empírica, originaria de Santa Catarina, 53 años de edad, protestante. Barrio Aztlán, agosto 2007, en presencia de su esposo, don Beto, quien confirma sus declaraciones.

²² Tomasa Santiago, yerbera tepehua, originaria de Barrio Aztlán, 49 años de edad, católica. Huehuetla, junio 2007.

Cuando los niños se queman de un animal que vieron parir, ya sea un perro, esos niños son muy débiles, muy anémicos y fácil contraen un aircito, entonces empiezan adelgazar, no comen, se comienzan a poner amarillentos...[y agrega] La herencia que en aquel entonces se tenía era que si se acercaba una criatura a una cama de una parturienta, éste se iba a quemar..., 'quemar' quiere decir que se comienza a hinchar, a pelarse y no comen.²³

Para contrarrestar su potencial dañino, la mujer parturienta y el recién nacido deben pasar necesariamente por una etapa de purificación, pues ambos están sucios y mientras continúen así no se les permite entrar en contacto con otras personas, principalmente otros niños, ya que les provocarían *quemada*. Un baño de temazcal a base de hierbas calientes y vapor de agua²⁴ devuelve el calor al cuerpo de la mujer recién parida, pues al alumbrar le entró 'frialidad',²⁵ y sobre todo, purifica a la madre y al neonato.

Las recién aliviadas se bañaban cada tres días en temazcal, le mataban su gallina, y cuarenta días tenían que estar en cama, nada más se levantaban para ir al baño.

²³ Isabel Ponce, curandera mestiza originaria de Beristain, Puebla, 79 años de edad, católica. Acaxochitlán, octubre 2006. Su contacto con la población nahua serrana ha sido constante e intenso.

²⁴ La purificación por fuego y agua del temazcal alude a los elementos que suelen asociarse con lo quemado y lo podrido, cuyo balance o equilibrio es necesario, pues los excesos o las ausencias de estos elementos destruirían el mundo, reduciéndolo a cenizas o consumiéndolo hasta la corrupción (*cf.* Lévi-Strauss 1968).

²⁵ La baja de temperatura corporal en el posparto se explica clínicamente por el gasto energético que conlleva el trabajo de parto (lo que en la percepción de las poblaciones indígenas le da un carácter de caliente como proceso), el desbalance hormonal después del desprendimiento de la placenta, el uso de anestésicos y sueros (en los casos de atención en clínica), así como la hipotensión y la falta de ingesta de alimentos que suele acompañar el periodo puerperal inmediato. La explicación que ofrecen los nahuas de Cuetzalan es muy significativa: las mujeres se enfrían regularmente a causa del flujo menstrual, pero en el periodo de gestación se calientan de modo constante; al parir (el desgarre, la súbita ausencia de otro cuerpo que creció dentro del propio y la pérdida de sangre), hay un enfriamiento extremo y rápido, lo que produce dolor. Es la hemorragia, de la menstruación y del parto, lo que conlleva a la pérdida del calor corporal (Cuerno y Domínguez 1989). Véanse las notas 31 y 32. Por otro lado, debe anotarse que los grupos nahuas de la sierra Negra al sur de Puebla creen que la sangre es el origen no sólo del semen y de la leche materna (los tres líquidos de la fecundidad según los mayas, véase la nota 28), sino que es el origen del ser vivo como tal: debido a la ausencia de la regla durante el embarazo y la lactancia, se piensa que durante el periodo de gestación la sangre se utiliza para formar el cuerpo del bebé y al nacer se convierte en la leche que lo alimentará (Romero 2004: 38).

Quince o veinte días no podían acercarse los niños a la cama, ya que llevaban tres baños se podían acercar.²⁶

Para los otomíes serranos, o n'yuhús, hay que esperar al cuarto baño, pues hasta entonces se les quita el *xoquio*, ya están limpios la madre y el hijo/a, y pueden por fin romper el aislamiento con los demás.²⁷

Resulta bastante interesante que la *quemada*, adquirida por conducto del proceso de reproducción animal, y singularmente del parto humano, se haga un padecimiento extensivo al recién nacido, quien porta un potencial de corrupción tan dañino como el de la madre. Éste no contamina por el hecho de excretar emanaciones ‘malsanas’ –humor–, un fluido ‘fétido’ –sangre– o arrojar un desecho corporal ‘corrompido’ –placenta– ni por estar en contacto directo con esas secreciones (que en todo caso lo harían más susceptible de contraer el daño que de causarlo él mismo),²⁸ sino por

²⁶ Isabel Ponce, enero 2007.

²⁷ Las notas de campo sobre el baño de temazcal en el posparto y la cashana de hombre se retoman del texto “Profiláctica y terapéutica en el puerperio de las mujeres de Tenango de Doria, encuentros y desencuentros entre medicina convencional y tradicional”, entregado por Odilón Moreno Rangel para el libro *Saberes y prácticas en torno a la salud y el bienestar*.

²⁸ Algunos pueblos consideran que un neonato puede adquirir la *quemada* por beber accidentalmente la sangre de la madre durante el trabajo de parto, y para restablecer su salud debe ser tratado mediante la ingesta de miel de enjambre (Reyes 1982). Cabe detallar algunos elementos de la simbología prehispánica en torno a la abeja y la producción/consumo de miel para aclarar esta opción terapéutica, especialmente porque el tratamiento más común para curar la *quemada* en adultos reportado tanto en la Otomí-Tepehua como en las etnografías consultadas es la aplicación de baños e ingesta de infusiones de hierbas (en particular el *omequelitl* o acoyo *Piper auritum* y *Pothomorphe umbellata*, el *xumetl* o sauco *Sambucus mexicana*, el *zacatlaxcalli* o fideo *Cuscuta tinctoria*, y el *cozoapatle*, *Montanoa tomentosa*; véanse entradas para las especies botánicas incluidas en el *Catálogo documentado de plantas medicinales y otros usos en la Sierra Otomí-Tepehua*, Hidalgo. Hay también un reporte donde se recomienda la ingesta de carne de zorrillo y bañarse con el caldo donde fue cocinado (Montoya 1964), aplicación proveniente de creencias prehispánicas que asocian las propiedades curativas del animal y su penetrante olor con padecimientos de tipo sexual, particularmente aquellos relacionados con la infracción de normas (Aranda 2005). Pero la simbología de la miel de abeja no resulta tan evidente en tanto elemento de cura, lo que no implica negar sus propiedades curativas, especialmente antisépticas y bactericidas. En el área maya, la miel se restringía a usos medicinales y sagrados, específicamente la preparación de bebidas embriagantes consumidas en ámbitos de ritualidad, como el *Balché*, debido al paralelo que se establece entre la miel y los líquidos de la fecundidad (sangre, leche y semen). La miel otorga vida y es la vida misma (la savia-sangre del árbol, en cuyo interior se intercambian las sustancias frías y cálidas que conectan la esfera del

mediación de la dualidad frío-caliente. El recién nacido, de acuerdo con la cosmovisión nahua imperante en el momento de la Conquista, tiene una naturaleza fría, amarga y cargada de sustancia sexual (heredada del acto amoroso de sus padres). Simboliza la riqueza y la muerte, el poder de crecimiento; lo que, aunado al contacto con la madre-parturienta (quien rige el proceso reproductivo desde la menstruación hasta el parto), le confieren una fuerza contaminante particular.²⁹ El tonal del recién nacido

inframundo y la de lo celeste). En la aplicación terapéutica señalada, la miel jugaría un papel antagónico: representa la sangre pura, sangre de vida, en oposición a la sangre impura que el neonato bebió en el canal del parto y que lo pone en riesgo (Comunicación personal M. Alberto Morales Damián). La conjugación simbólico-sagrada de miel-sangre se constata igualmente en rituales nahuas como la fiesta de Panquetzaliztli, dedicada a Huitzilopochtli, en la que se ingería una estatuilla que representaba a la deidad azteca, elaborada con amaranto, miel y sangre humana, en supuesta comunión del pueblo con su dios (cf. Solís y Gallegos 2000). Aquí, como en la zona maya, el consumo de la miel parecía restringirse a lo ceremonial y curativo, mientras la preparación de alimentos o su uso como edulcorante en la dieta cotidiana se circunscribía fundamentalmente a las elites indígenas y, más adelante, a la población española novohispana (Barceló 2000). En la zona del Altiplano central, por otro lado, la miel tiene atribuciones ambivalentes, proviene de la abeja, un ser inframundano con sólida naturaleza cálida o celeste (*i.e.* vuelo), que elabora la miel en el inframundo (*i.e.* los panales de meliponas y trigonas se ubican dentro del tronco hueco de un árbol, cuyas raíces se adentran en la tierra, conectándose con lugares y elementos de naturaleza fría) a partir de materia celeste (*i.e.* polen y néctar de flores); esto hace que la miel contenga las cualidades de una sustancia cordial (conviven armoniosamente elementos de naturaleza opuesta) o antitética (elementos de naturaleza opuesta en constante choque). El carácter dual de la miel empataría, en este caso, con la condición liminal del nacimiento y la cualidad ambigua del neonato, un ser cargado de las sustancias del inframundo (*i.e.* frío y muerte) que emerge a una esfera celeste, mediante un proceso que genera gran cantidad de calor (*i.e.* alumbramiento) (Comunicación personal Gabriel Espinosa Pineda). Para concluir este paréntesis, la abeja se asocia con la cura de los 'reumas por bilis' (información de campo: véanse las entradas para Muicle, *Justicia spicigera* y para Tlatlacoxochitl, *Penstemon roseus*, en el *Catálogo documentado... op. cit.*), sugiriendo cierta vinculación con el *ihíyotl* las afecciones emotivas que trae aparejada dicha entidad anímica, lo cual no resulta tan sorprendente si recordamos que la abeja es una advocación del dios Ehécatl, relacionado con el viento/aliento, y que el *ihíyotl* se vincula con el inframundo y la muerte (comunicación G. Espinosa). Como será evidente más adelante, la asociación de la miel con la sangre, y de ésta con la reproducción, parece jugar un papel capital en la simbología médica que da cabida a un padecimiento como la quemada y a los procesos de cura que ésta exige según las características de la persona que ha sido afectada.

²⁹ Sobre este tema, véase López (1980 y 1994). Sobre los peligros que la salud conlleva en el acto amoroso o cópula, volveremos más adelante.

es débil, acaba de adquirirse y, por lo mismo, su condición es frágil y fría, lo que lo hace más vulnerable y susceptible de adquirir algún mal o causarlo. El frío se asocia con el agua (no olvidemos que el feto antes de nacer flota en líquido amniótico que, dicho sea de paso, lo mantiene en equilibrio térmico),³⁰ y el agua es fuente de ‘aires’ capaces de causar enfermedad y muerte. Conforme uno crece, aumenta el calor vital que genera su propio tonal y, por lo tanto, la persona se fortalece y depura, al tiempo que se va debilitando su potencial para causar enfermedad y muerte. De ahí la doble necesidad del baño ritual en temazcal con hierbas calientes durante el puerperio, pues brinda calor y purificación tanto a la madre como al neonato. Por ello también la insistencia entre los nahuas de Matlapa de volver a practicar ese baño si la mujer o el recién nacido adquirirían la *quemada*, quienes además subrayan que los más proclives a padecer este malestar son los miembros de una familia donde no se haya efectuado el ritual purificadorio de posparto (Reyes 1982).

La importancia concedida al baño ritual purificadorio posparto en la prevención de la *quemada*, que vincula lo mismo a la madre que al recién nacido como los principales agentes contaminantes, portadores de ‘malos aires’ requiere mayor atención. Sabemos que algunos pueblos indígenas consideran la sangre menstrual como una secreción impura,³¹ y al periodo gestacional como un estado de desequilibrio que confiere a la mujer encinta una condición singularmente vulnerable y nociva al mismo tiempo –de ahí el uso de expresiones populares como ‘aliviarse’ para referirse al alumbramiento,³² o las creencias sobre la cocción imperfecta de los tamales

³⁰ Los problemas de termorregulación en el neonato son bien conocidos: dificultad para mantener su temperatura porque su superficie corporal es muy grande respecto al peso, su piel es muy delgada y tiene poca grasa subcutánea que lo aisle del medio, los vasos sanguíneos están muy próximos a la piel, favoreciendo la pérdida de calor.

³¹ Concepción que no necesariamente proviene del pensamiento prehispánico nahua, pues los nombres con que se referían a ella simplemente aluden a una hemorragia periódica y en el peor caso, a los dolores y cólicos que pueden acompañarla, y que podrían asociarse con una condición de ‘enfermedad’ (Véase López 1980: 194, también la nota 25). Por el contrario, hay pasajes bíblicos en los que esta concepción impera abiertamente (cf. *Levítico*) y que habla de un origen judeo-cristiano de este tipo de creencias.

³² Entre los nahuas de Tehuacán, Puebla, incluso se alude a la mujer embarazada como ‘enferma’ (Fagetti 2003), derivado de la creencia prehispánica sobre la concepción como un proceso en el que el ingrediente seminal pasa necesariamente por un periodo de corrupción que permite la recomposición de la materia, y consecuentemente, de no reiniciarse el ciclo vital en un nuevo ser, la materia generativa corrupta daría lugar a otro tipo de proceso patológico (López 1980: 289-291, 335, *passim*). En otro tenor, resulta curioso

cuando una mujer embarazada se acerca a la cocina-. Por extensión, lo mismo ocurre con los desechos del parto: líquido amniótico, placenta, cordón umbilical y sangre, así como el calor, el olor y el humor emanados durante el trabajo de parto y los fluidos liberados durante el puerperio (*i.e.* loquios). Cada uno de estos elementos contiene propiedades patógenas como tales (por falta de higiene personal de la mujer y del entorno), que pueden enfermar a la parturienta lo mismo que al neonato; pero todos ellos son además agentes perniciosos en tanto portadores de una fuerza vital que lo mismo fortalece y da vida, que causa desórdenes y pone a la víctima en relación con la muerte. La purificación del baño de posparto, por ende, no se dirige tanto a una limpieza de corte higiénico (como lo concebiría cualquier alópata que se precie de serlo), que obviamente es uno de sus objetivos, además de los beneficios fisiológicos que persigue, como a una de tipo ‘anímico’, en la cual son la fortaleza y la letalidad involucradas en el acto sexual y sus consecuencias (*i.e.* orgasmo y preñez) lo que entra en juego.³³

Palabras más, palabras menos: la sangre de la mujer que acaba de parir es ‘fuerte y mala’. Lo son también las secreciones vinculadas con la reproducción, incluyendo la sangre menstrual que es condición previa de un embarazo; considerados todos ellos como líquidos nocivos y de desecho que pueden dañar a quien se acerque o los toque.³⁴ La puerpera aún está ‘sucía’, y lo están su sangre y sus flujos vaginales que despiden fuertes olores; permanece así por un tiempo y transmite su suciedad, ese ‘humor malo’, su *xoquia*, a quien entre en contacto sexual con ella,

que la palabra ‘alumbramiento’ referida al trabajo de parto, que haría pensar en el calor generado durante las contracciones uterinas y la expulsión de la cría, no aluda en absoluto a lumbre o calor, sino a la simbología católica del nacimiento de Jesús donde una mujer virgen ‘da luz al mundo’, y que por supuesto se aleja del todo de una noción de impureza.

³³ Regresaremos a este tema más adelante, por ahora bastará mencionar que el contacto sexual evidencia la fragilidad y potencial nocivo del sujeto, quien puede enfermar o causar enfermedad en otros. Véase la nota 49.

³⁴ Por eso, los nahuas de Los Reyes, Acaxochitlán, incluyen entre los factores que condicionan el *otlananik* o susto de ‘comido de río’ la presencia de sangre menstrual en los cuerpos de agua –por ejemplo, al ir a lavar la ropa–, pues además de ser considerada un elemento ‘sucio’ implica la salida de una fuerza anímica ‘caliente’ que es atrapada por elementos de naturaleza fría, *Isabel* entre los nahuas de Acaxochitlán y *Aktsiní* entre los totonaco (véase Ramírez 2008, Romero 1998). Para los n’yuhús y tepehuas es *Maka Sumpo Dehe* y la *Serena*, respectivamente, la señora sagrada del agua o la dueña del agua.

contaminándolo, enfermándolo de *quemada*, el hombre se “encochina”.³⁵ El mal no acaba ahí. Entre los totonacos de Zapotitlán de Méndez y los nahuas de Santiago Yancuictlalpan, la sociedad misma censura al hombre que no respetó el periodo de cuarentena y recuperación de su cónyuge, ya que esto es imprescindible para que la mujer retorne a un estado de equilibrio y limpieza.³⁶ A pesar de que la información proporcionada parece indicar que el marido es el principal afectado de *quemada*, por no decir el único perjudicado (cf. Cuerno y Domínguez 1989), la reprobación social podría hacerse extensiva a la mujer, dado que la infracción a las normas de abstinencia implicaría a ambos –en especial si involucra el consentimiento de ella.

Precisamente porque la pareja –hombre y mujer– infringe las normas de abstinencia sexual de la cuarentena, corre riesgos importantes. En particular se expone a sufrir de *cashan*, una manifestación patológica asociada con los excesos de la práctica sexual durante el posparto, que en la Otomí-Tepehua se conoce como *cashana* ‘de hombre’ o *acashanamiento*, y a la que también se alude como ‘dieta de hombre’ en función de los cuidados y las prohibiciones que deben seguirse durante la cuarentena.³⁷ En contraste con la *quemada* tal como se adjudica a los grupos totonacos y nahuas de Cuetzalan ya descritos, *i.e.* la que adquiere el hombre que no respeta la cuarentena, la descripción de la *cashana* ‘de hombre’ que se registra en la sierra Otomí-Tepehua, parece indicar un padecimiento fundamentalmente femenino.

³⁵ Para muchas comunidades indígenas, como los totonacos y los nahuas de Cuetzalan, las secreciones que expulsa el cuerpo (como la sangre menstrual o los flujos sanguinolentos del puerperio) son inservibles, por eso se expelen, de modo que ciertas enfermedades asociadas con tales procesos, como la *quemada*, no se perciben como algo ‘malo’ sino como algo ‘sucio’, más afín a una concepción más social que científica de la enfermedad (cf. Cuerno y Domínguez 1989).

³⁶ Durante la cuarentena se administran terapias (*i.e.* baño de temazcal, dieta) y cuidados (*i.e.* masajes, fajas) que ayudan a restablecer la fortaleza física y el calor corporal, así como a regresar los órganos a su estado anatómico y fisiológico normal –particularmente recuperar el tono muscular del útero y reducir nuevamente el tamaño de la matriz, regenerar el endometrio cérvico-uterino y eliminar material necrótico de la cavidad vaginal. Con ello se procura prevenir complicaciones y riesgos para la salud de la madre (*i.e.* hemorragias e infecciones), lo mismo que calmar los dolores posparto y propiciar la ‘bajada’ de leche.

³⁷ Señora Inés Alvarado, mujer n’yuhú especialista en medicina tradicional, originaria de Tenango de Doria, 60 años de edad, católica. Entrevista realizada por Odilón Moreno Rangel en la cabecera municipal, octubre 2008.

Según los datos etnográficos proporcionados por diversas fuentes, existen tres tipos de *cashan* en función de su agente causal. Puede adquirirlo la puérpera por entrar en contacto con elementos de naturaleza fríos (*i.e.* bañarse con agua fría, ingerir alimentos agrios), no haber efectuado el baño de temazcal con hierbas calientes –de nuevo aparece como factor condicionante del daño potencial– o exponerse a corrientes de aire; en este caso el padecimiento se conoce como ‘*cashan* de frío’ y llega a conducir a la esterilidad. La puérpera también puede adquirirlo si se incorpora a las actividades cotidianas, realizando labores pesadas, y rompe el periodo de descanso obligado del puerperio antes de tiempo, en cuyo caso se habla de ‘*cashan* de quehacer’ o ‘*cashan* de trabajo’. Por último está el *cashan* asociado con la conducta sexual reproductiva, que se adquiere por el abuso en las relaciones sexuales, cayendo incluso en la lujuria, o por tener relaciones sexuales en el periodo puerperal no respetando la cuarentena, de ahí que se le conozca como ‘empacho de sexo’ o ‘empacho de hombre’ (*cf.* BDMTD 2009).³⁸

En la Otomí-Tepehua, la población oriunda reporta la *cashana* específicamente para esta última manifestación, y se reconoce además como un malestar que ataca principalmente a la mujer puérpera. Se presenta entre los quince o veinte días después de haber adquirido el mal, esto es, a partir del coito: comienza a perderse el cabello, a empalidecer el rostro, a bajar de peso, puede también hincharse, presentar unos granos

³⁸ El término *cashana* (también *cachán*, *cachane*, *caxan*) proviene del verbo náhuatl *caxania*, aflojar lo que estaba atado, volver a enfermarse, recaer, y de *caxaua*, aligerar una carga, decrecer, disminuir, debilitar, adelgazar hablando de una enfermedad (Siméon 2004: 71). Entre los nahuas de Tehuacán, la etimología del término es casi literal, el ‘caxane’ se refiere a la recaída de la parturienta por no usar adecuadamente el ceñidor o faja y esforzarse más de lo debido (Fagetti 2004), aplica casi de manera directa para la acepción que le dan los purépechas de Tepalcatepec como una enfermedad propia de los recién casados que abusan de las relaciones sexuales (Aguirre en BDMTM 2009); en la sintomatología del *cashan* en ambos casos parece tener un lugar primordial el agotamiento, el enflaquecimiento y la desnutrición, pero el segundo ejemplo recuerda además las precauciones y recomendaciones de moderación que se procuraba a los jóvenes en la época prehispánica (López 1980: 331-332). Habrá, por último, que abrir un espacio de reflexión a la posible asociación del término ‘empacho’ empleado para referirse a la *cashana* ‘de hombre’ o ‘de sexo’ con el padecimiento del empacho propiamente hablando, que alude a otro tipo de sintomatología vinculada más bien con trastornos del sistema digestivo (observación sugerida por Sergio Sánchez Vázquez).

denominados ‘clacotes’³⁹ y arrojar por la vagina un líquido blanquecino de mal olor llamado ‘nijayote’.⁴⁰ Para contrarrestar este mal, la mujer se baña en temazcal y acude con un brujo para que expulse la dolencia con limpias, masajes e infusiones.⁴¹ Pero es un tratamiento muy difícil y no siempre se consigue curar con éxito. A veces no tiene remedio, por lo que las madres mueren, especialmente cuando el mal está muy avanzado. Algunas enfermeras de la región (San Nicolás) atribuyen la causa de esta afección a la presencia de restos de placenta que las parteras tradicionales han dejado en la matriz. Las parteras empíricas tradicionales declaran que el padecimiento se produce porque parte del semen ha quedado pegado al útero y ahí se pudre, inflamando el vientre.⁴² Sea cual fuere la definición de lo que causa el mal, en las dos pretendidas etiologías, la sintomatología conduce al referente clínico de una infección cérvico-uterina.

Concordante con ello, se ha sugerido que, según los síntomas y los signos que presenta la *cashana*, su cuadro clínico podría valorarse en dos sentidos: por un lado, lo tocante a un estado más o menos agudo de desnutrición (*i.e.* inapetencia, decaimiento, adelgazamiento, palidez, y caída del cabello) que respondería a lo que llaman ‘*cashan* de trabajo’ y en menor medida al ‘*cashan* de frío’ y al ‘empacho de sexo’. Por otro lado, lo que implica un cuadro infeccioso posparto más o menos grave (*i.e.* dolor de

³⁹ Señora María Solís, Huehuetla, junio 2007. La palabra *clacote* parece derivar del náhuatl *tlacote* (quizá se trata simplemente de un problema de apreciación fonética o pronunciación regional), y éste a su vez de *tlacoyoctli*, agujero (quizá relleno de algo, como el alimento *tlacoyo*... ¿pus, absceso?). Sugerencia etimológica de Sergio Sánchez Vázquez, basado en el vocabulario de Garibay (1999).

⁴⁰ Señora Ángela Miranda, mujer mestiza, comerciante de abarrotes, originaria de El Texme, 63 años de edad, católica. Entrevista realizada por Odilón Moreno Rangel en la cabecera municipal, Tenango de Doria, enero 2008. Sobre la secreción de nijayote, es obvia la alusión al agua residual que queda después de la cocción del *nixtamal*, blancuzca, caliza y relativamente espesa, conocida popularmente como *nejayote*.

⁴¹ Estela Canales, Modesta Munibe, Claudia Huerta, mujeres otomíes, adulto medio, de San Bartolo Tutotepec. Entrevistas realizadas por Aidé Avendaño Gómez en la cabecera municipal, septiembre 2007.

⁴² Esta idea recuerda la creencia otomí serrana de que la fecundación se logra mediante la transmisión de la sangre masculina al útero durante el acto sexual (*cf.* Galiner 1990) y que el coito en el puerperio acarrearía enfermedad. Igualmente hace eco a los reportes etnográficos de los nahuas de Milpa Alta que reflejan doctrinas prehispánicas nahuas sobre reproducción, donde la concepción se logra por intervención de un proceso de corrupción, *i.e.* la vida de la mujer que no queda preñada peligra por la descomposición que produce el semen depositado y acumulado (*cf.* López 1980: 335-338).

cuerpo, huesos o articulaciones, inflamación o dolor en matriz, vientre, cadera, cintura u ombligo, fiebre y sensación de frío, dolor de pulmones o de cabeza, hormigueo en la espalda, comezón en genitales, flujo vaginal con sangre o pus) ocasionado, en primer término, por el 'cashan de hombre' y el 'empacho de sexo' y, en segundo lugar, por el 'cashan de frío' (cf. BDMTD 2009). De modo paralelo podría pensarse en la *quemada* tal como la describen algunas comunidades de Cuetzalan, como un mal que atañe al hombre (además de la propia desnutrición, alguna infección en el pene adquirida por contacto sexual, *i.e.* balanitis candidiásica).

Sin duda, buscar los paralelos entre un padecimiento como la *cashana* y las patologías reconocidas por la medicina alópata y la práctica clínica (*i.e.* prolapso uterino, metritis, septicemia puerperal) es válido y gracias a ello pueden salvarse muchas vidas. No podemos olvidar que la región Otomí-Tepehua, como muchas otras regiones indígenas del México rural, se caracteriza por sus altos grados de marginación, esto es, la carencia de servicios e infraestructura básica como hospitales y clínicas, de agua potable y sanitarios dentro de la vivienda, que se asocia con las inevitables altas tasas de morbilidad específica que hay en esta región. Esto mismo puede constatarse con algunos datos duros vinculados con la salud materno-infantil, tales como el promedio de hijos que tienen las mujeres mayores de 12 años y el porcentaje de ellos que sobrevive, la proporción de mujeres en estos municipios que no cuenta con acceso a los servicios de salud pública, y el tipo de servicios de atención a la salud que ofrecen el gobierno del estado y la iniciativa privada (cuadros 1 y 2).

Cuadro 1

Unidades médicas registradas ante la Secretaría de Salud por municipio, 2009

Servicios Médicos	Total de unidades	Unidades rurales	Hospitales	Unidades urbanas*	Apoyo
Acaxochitlán	25	19	6		
San Bartolo	28	26	1		1
Huehuetla	20	19	1		
Tenango	16	16			
Agua Blanca	9	9			
Tulancingo	24	8	9	6	2
Metepec	3	2	1		
Total	125	99	18	6	3

* Incluye medicina familiar y clínicas de especialidades.

Fuente: Secretaría de Salud, <<http://clues.salud.gob.mx/index.php>>.

Cuadro 2

Hijos nacidos vivos (promedio) y porcentaje de sobrevivencia infantil, porcentaje de mujeres no derechohabientes por municipio, Hidalgo 2005

Municipio	Promedio HNV	Porcentaje de sobrevivientes	Población femenina	Porcentaje de mujeres no derechohabientes
San Bartolo	3.4	83.4	8 967	92.3
Huehuetla	3.2	87.6	11 801	95.5
Tenango de Doria	3.1	88.2	8 282	89.8
Agua Blanca	3.2	88.4	4 407	92.5
Acaxochitlán	3.0	89.3	18 129	73.0
Hidalgo	2.6	91.4	1 220 326	61.6
Tulancingo	2.2	94.2	69 364	59.3
Pachuca de Soto	2.0	94.8	144 513	37.8

Fuente: INEGI, Tabulados del Censo General de Población y Vivienda, 2005.

La relación entre disponibilidad y acceso a los servicios de salud por parte de la población femenina y la mortalidad infantil habla por sí misma.⁴³ No tendría ningún sentido negarlo. Pero una cosa es entender los hábitos y problemas de salud reproductiva y las tasas de mortalidad materno-infantil desde una lógica racional y occidentalizada con validez propia y otra muy diferente es pretender subsumir bajo esa lógica la nosología de los padecimientos y procesos terapéuticos empleados localmente para la restitución de la salud, y que responden a sistemas simbólicos y contextos geoculturales no sólo diferentes, sino que les otorgan a las dinámicas de salud-enfermedad-atención otro tipo de acomodos y de legitimidad. En otras palabras, más que encontrar la etiología de la *cashana* a partir de la verificación de su cuadro clínico y entonces atender a la población en concordancia con un proceso infeccioso –lo que de ningún modo queda excluido–, resulta imperativo observar la sintomatología de ambas, la *quemada* y la *cashana*, en función de la nosología culturalmente específica que prevalece entre los habitantes de la sierra Otomí-Tepehua, a fin de comprender la lógica simbólica con que opera la comprensión de ciertos padecimientos y la gama de opciones que hacen posible su cura.

⁴³ Los datos que aquí se presentan sólo cumplen un fin ilustrativo; para mayor información sobre el perfil sociodemográfico regional de la Otomí-Tepehua y el análisis de algunos indicadores para poblaciones indígenas en el estado de Hidalgo véase “Simulacro de obertura: contextos, pretextos y textos” elaborado por la autora para el libro *Saberes y prácticas en torno a la salud y el bienestar* y Gómez (2008).

Atendiendo este planteamiento, el paralelo entre la sintomatología de la *quemada* y de la *cashana* resulta del todo sugerente. No tanto porque la etiología de la *quemada* tienda a coincidir o a confundirse con la del *cashan*, lo cual explicaría las sinonimias que aparecen entre los términos *xoquía*, *quemada* y *cashana* para algunas poblaciones totonacas y nahuas vecinas, y que en el caso de la sierra mantendrían acepciones bien delimitadas, sino porque la vinculación entre sexualidad, reproducción, enfermedad y muerte se torna más explícita.

Sobre extensiones, residuos y fuerzas vitales

Según la información que se obtuvo en distintas localidades de Huehuetla, San Bartolo Tutotepec, Tenango de Doria y Acaxochitlán, la sintomatología de la *quemada* y de la *cashana* se asemeja tanto en la coloración y textura que adquiere la piel, la pérdida de apetito y de peso corporal o la turgencia del organismo, pero además hay alusiones tanto a las uñas (se las come quien padece *quemada*) como al cabello (lo pierde quien contrae *cashana*). En la época prehispánica, ambos restos corporales se consideraban cargados de la personalidad del sujeto (su tonal), y por medio de ellos podía influirse en la integridad de quien hubiera sido su original poseedor (cf. López 1980).⁴⁴ Por lo mismo, uñas y cabello (y el cordón umbilical mismo, que requiere de sus propios rituales especiales para proteger el destino del neonato) una vez que habían sido cortados, debían resguardarse o esconderse para evitar que personas ajenas pudieran causar algún mal al sujeto en cuestión, muy especialmente a los niños (como todavía ocurre entre los nahuas de la sierra Negra, cf. Romero 2004: 141-143);⁴⁵ uñas y cabello eran vistos como los portadores generacionales de ‘virtudes’ a

⁴⁴ Esto explica por qué los guerreros usaban el cabello y las uñas (o más exactamente los dedos) de una mujer muerta en parto como amuletos para inmovilizar a sus enemigos, pues se pensaba que estaban cargados de *ihíyotl* (Martínez 2006: 182), fuerza vital asociada con el daño, la enfermedad, la putrefacción y la muerte.

⁴⁵ Creencia paralela a la que Frazer describe como una superstición prácticamente universal basada en ideas sobre la “conexión simpatética que se supone persiste entre una persona y cualquier cosa que alguna vez fue parte de su cuerpo o estuvo de algún modo estrechamente unida a él” (Frazer 1978: 278), y que aún subsiste en contextos de modernidad, laicismo y racionalismo científico, verificables en las percepciones que tiene el común de la gente ante la expectativa de donar o no ciertos órganos –como el cerebro o el corazón– que se consideran portadores de la esencia de la persona o donde se supone radica lo que uno es o puede llegar a ser (Scweda y Schickltanz 2009).

través de los hijos, de ahí el diafratismo nahua que expresa descendencia: *itzon, iitzti* ‘sus uñas, su cabello’ (Johansson 2003: 177).

Nuevamente los datos y descripciones conducen a no perder de vista los preceptos sobre fuerzas vitales y anímicas, los ‘malos aires’, que confieren o alteran ciertos equilibrios corporales; terreno de (re)significaciones para valores de origen prehispánico y colonial que ya fue sugerido al exponer las concepciones sobre la suciedad y carácter malsano de los desechos y secreciones posparto, que contaminan lo mismo a quien tiene contacto íntimo con la puerpera como a quien se acerca a lugares donde esos productos contaminaron la tierra (por lo que ésta debe limpiarse con rituales especiales, *cf.* Williams 2004: 153-157); al hablar de la frialdad que adquiere la mujer durante el trabajo de parto y el puerperio; al mencionar la naturaleza fría del neonato y su contacto directo con los flujos y emanaciones corporales maternas en su paso por el canal del parto, e incluso al anunciar los riesgos del coito cuando éste no responde a las normas de la conducta sexual esperada. Pero además, debe añadirse que la acción nociva de esas fuerzas vitales y anímicas vuelve a evidenciarse cuando observamos que la *quemada* se adquiere no sólo por el contacto directo con los productos del parto (*i.e.* secreciones en estado putrefacto y emanaciones de calor –aire nocivo– de los restos corporales, potencial corruptor propio del desequilibrio corporal de los sujetos involucrados en el acto reproductivo –madre y neonato–), sino que también se contrae cuando una persona se avecina a las emanaciones, fluidos y olores fétidos que despiden un cadáver en estado de descomposición:

Mi mamá se quemó en su temazcal, ahí crió la perra y la gata, le daban asco los animales y buscó una vara y los sacó, entonces... le salieron granos en el cuerpo y le quedó bien feo su cuerpo... Se fue a curar con una señora que sabía de hierbas... Ahí quemó la alumbre (es como la alcanfor), entonces lo quemó la señora que cura, y a veces salía la caja de muerto, a veces la cabeza de perro, como que salía lo que había hecho daño.⁴⁶

En el panteón a una señora le dio mucho asco el líquido que estaba saliendo de un difunto y se puso colorada, colorada. Al otro día le ardía el cuerpo, se quemó, luego luego le hizo mal. Era mujer de un brujo, pero no la pudo curar.⁴⁷

Un señor se quemó de sangre porque cuando fueron a enterrar a un difunto, al señor se le abrió la caja y dice que sintió todo el aroma de sangre, sintió como que algo se tragó, y a los ocho días se empezó a hinchar, sus dedos los tenía hincha-

⁴⁶ Tomasa Santiago, julio 2007.

⁴⁷ María Solís, agosto 2007.

dos, estaba todo hinchado, y ningún medicamento le hacía. Le dijo que sintió que algo se trago cuando se abrió la caja del muertito, entonces le dijo: tu estas quemado de sangre, te quemaste, el olor se te metió; al tercer día fue a verla y le dijo que le diera lo que fuera porque se sentía morir, ya los ojos los traía cerrados ya no podía ver, pensaba que se iba a morir; estaba más hinchado, parecía que la piel se le iba a reventar.⁴⁸

Entonces, de acuerdo con lo reportado por los habitantes de la Otomí-Tepehuá uno se *quema de parto* o bien, se *quema de sangre*. En el primer caso, los sujetos y las secreciones vinculadas con la reproducción son el agente contaminante. En el segundo, son el difunto y las supuraciones ligadas con el fallecimiento. Habría entonces que plantear los puntos de contacto entre sexualidad humana, o mejor dicho sus pormenores y productos, y la vecindad de un cadáver, la muerte.

En primer lugar, la sexualidad—al menos en la visión nahua y lo que de ella fue retomado por los pueblos serranos— está asociada con lo femenino y lo húmedo y, por lo tanto, con la idea de muerte.⁴⁹ El acto sexual y su punto culminante, el alumbramiento, es un acto y un momento de muerte. Su carácter adverso proviene nada menos que del ‘acto amatorio’ como tal, una unión no tanto carnal como anímica, en la cual los componentes sexual y reproductivo entran en un contacto aun más íntimo que el acto sexual mismo: para la mentalidad nahua prehispánica, el matrimonio representaba una unión de fuerzas vitales que ni la misma muerte podía separar. La cópula como tal originaba dos peligros sustantivos para la salud y la vida, la salida del *tonalli* durante el acto sexual, que hace vulnerable al sujeto frente a la enfermedad, y la salida del *ihíyotl* tras la actividad sexual, cuya liberación puede provocar la enfermedad en otros. La muerte, por su parte, es propicia para purgar un pecado sexual: quien muere célibe, como los niños y los sacerdotes, pasan directamente al mundo de los muertos, sin transitar por un proceso purgatorio que, a través del fuego, limpia el pecado y la suciedad, liberando al tonal de la memoria. Quien muere súbitamente o quien no pasa por el proceso purgatorio genera un tonal hostil que no accede al mundo de los muertos y queda atrapado por un ‘aire nocivo’, rondando el mundo de los vivos, espantando y causando enfermedades.

⁴⁸ Eulalia Escamilla, Barrio Aztlán, julio 2007.

⁴⁹ Sobre los temas que siguen véase López (1980: 319-355, 1994: 125-142, 171-173, 209-211).

En segundo lugar, el vehículo del tonal (alma o pulso) es la sangre, gracias a la cual éste fluye por todo el cuerpo, si bien tiende a concentrarse en la cabeza. En caso de enfermedad o muerte, esa fuerza vital se debilita y deja el cuerpo que le contiene, la ausencia de pulso marca entonces la muerte de la persona: “[l]a muerte se manifiesta por... la súbita desaparición del *nzaki*, la fuerza vital... se comprueba por la desaparición del aliento, el cuerpo se pudre” (Lastra 2006: 348). De tal modo, la sangre que pierde un cuerpo (la que acompaña la hemorragia natural o patológica de un parto y el desprendimiento de la placenta, junto a otros líquidos –que pronto comenzarán a pudrirse–; la que emana de un enfermo o un herido a punto de fallecer, y la que emana ya putrefacta de un cuerpo en descomposición junto con otras sustancias secretadas después de la muerte) es la fuerza vital que lo mantenía sano y vivo; al salir de su cuerpo, lo debilita, lo enfría, a veces hasta morir. Esa sangre lleva la carga y la energía del tonal de quien ha parido o de quien ha muerto. En esa fuerza anímica radica cierto potencial contaminante y es la que transfiere enfermedad –sobre todo cuando ha iniciado el proceso de corrupción de la materia orgánica–. Si esto es válido para la salida del tonal por vía de una pérdida sanguínea, que a fin de cuentas se trata de una entidad vitalizante cuya salida hace vulnerable y propenso al sujeto de ‘adquirir’ algún mal, lo es mucho más cuando la entidad anímica en juego es el *ihíyotl* (hoy asociada con los conceptos de ‘aire, viento, aliento, soplo, espíritu, sombra’).⁵⁰ El *ihíyotl* también se asociaba con el movimiento del flujo sanguíneo y con la idea de circulación dentro del cuerpo, pero a diferencia del *tonalli*, esta fuerza vital aparece en estrecha relación con la noción de energías dañinas causantes de múltiples daños (López 1980). Es, quizás, por estas semejanzas y contrastes que hoy ambas fuerzas vitales se presentan como una unidad constituida de dos elementos opuestos, pero complementarios (Signorini y Luppó 1989).⁵¹

⁵⁰ Sobre los ajustes semánticos y concepciones actuales que vinculan la noción prehispánica del *tonalli* con el alma y con el pulso pueden consultarse los trabajos con los nahuas de la sierra Negra de Puebla de Romero (2006, 2004) y de Eroza (1996); y para la asociación de *ihíyotl* con aire, viento, aliento, soplo, espíritu, sombra, los trabajos de Martínez (2006) y Montoya (1981).

⁵¹ Salvo por esta unificación, así como por la creencia popular que liga la enfermedad con fuertes descargas de bilis asociadas con los sustos, la entidad anímica del *ihíyotl* prácticamente desapareció de la cosmovisión de los pueblos conquistados con las transformaciones semánticas que sufrió el pensamiento nahua al incorporar el imaginario religioso judeocristiano.

De modo que en la sangre del parto y en la del cadáver va el *tonalli* (que al perderse trae enfermedad) y el *ihíyotl* (que al salir causa enfermedad), y que al igual que ocurre en el acto sexual, la presencia de ambas fuerzas es el agente contaminante. De hecho, el *ihíyotl*, en sus acepciones de aliento y vapores corporales apestosos, es la entidad anímica que entra en estrecha vinculación con ‘estados’ considerados impuros (menstruación y embarazo), con la infracción a las normas morales (singularmente las sexuales) y con la muerte (cf. Martínez 2006). Por eso, como un ‘gas nocivo’ que exhala el cuerpo durante el coito y en el trabajo de parto o que expele un cadáver al descomponerse, el concepto de *ihíyotl* es equivalente con el término *xoquia*, y por eso se asocia con este último, con la *quemada* ‘de parto’, con la *cashana* y, claro está con la *quemada* ‘de sangre’ (que en algunos lugares llaman ‘aire de muerto’ o ‘hielo del recién fallecido’, y que en consecuencia también se relaciona con la noción de ‘aire de noche’ o *xoquia ehécame*, y ésta con el ‘susto’: ese ‘terrible espanto irreversible y fatal’ que lleva a la pérdida del ‘toánima’ y del aliento vital, la desaparición de la energía anímica que conduce a la enfermedad y a la corrupción del cuerpo; cf. Orellana en Pérez 2009: 91; Martínez 2006: 183-185; Romero 2004; Lastra 2006: 348).⁵² Por ello, la creencia popular de que quien tiene ‘sangre fuerte’ no se enferma y no se espanta.

Las extensiones corporales, como el cabello y las uñas (o el cordón umbilical), los desechos y secreciones del cuerpo, entre las que contamos sangre menstrual, líquido amniótico, placenta y flujos vaginales, los fluidos vitales como la sangre (quizá debiésemos incluir el aire), y por supuesto, los olores que caracterizan a las emanaciones corporales entre las que podrían citarse flatulencias, vapores y gases, fuegos fatuos, son de algún modo portadores de las fuerzas vitales del sujeto, y éstas son el medio por el cual se transmite la enfermedad y el mal. Nada más alejado de la percepción científica de un germen o un microbio como agente causal de la enfermedad y la infección, de la teoría sobre un organismo que se encuentra en los restos sanguinolentos en proceso de descomposición, el medio idóneo para reproducirse y ser transmitidos por conducto de la mucosa nasal o de la boca, a las que llega por vía aérea, las más de las veces, o por contacto íntimo (*i.e.* beso, tacto, sexo). Con todo, hay posibilidades de notar más de una empatía.

⁵² En este contexto se comprende que para los totonacos de Puebla, la *cashana* se adquiera como la consecuencia de un susto o un coraje (cf. Cuerno y Domínguez 1989).

El ‘aire’ penetra en el sujeto, alterando y rompiendo su equilibrio. Por lo mismo, se considera una ‘enfermedad por posesión’ y esto permite asimilar tanto la teoría hipocrática de los humores (aire como elemento de naturaleza física que provoca enfriamiento... se reconoce en la tipología de los aires, categorías que van de una corriente natural a espíritus errabundos y entidades malévolas) y la teoría microbiana (aires y microbios son pequeños e invisibles, el viento es su vehículo).⁵³ Es muy posible que la percepción sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en general, y lo que aquí se ha expuesto sobre la *quemada*, la *cashana* y el *xoquio*, se construya con base en una compleja red de nociones –tonal o pulso, mal aire, pecado sexual, purificación y corrupción, capacidad contaminante, suciedad, posibilidad de cura, potencial de muerte, exceso de calor, frialdad– que alude a una mezcla de pensamientos prehispánicos, coloniales y modernos que debe explorarse con cuidado.

COMPLEMENTOS Y NOTAS FINALES

Al parecer, la información que se obtuvo en la sierra Otomí-Tepehuá en asociación con lo reportado para las zonas nahuas, totonacas, tepehuás y n’yuhú circundantes apunta a una nosología de la *quemada* y de la *cashana* que se entremezcla y que se confunde con los conceptos de *xoquio*, por un lado, y de *susto* o *aire*, por el otro, en tanto que ambos son vectores portadores de un aroma fétido –que evoca un exceso de calor y la corrupción de la materia–. A partir de estas nosologías y conceptos se vislumbra que el fluido y fuerza vital del cuerpo, la ‘sangre’, tiende un puente entre la esfera de la putrefacción y la degeneración, gobernada por el *ihíyotl* y dispuesta en la trilogía aire-susto-muerte, y la esfera de la conservación y la depuración, regida por el *tonalli* y representada en la trilogía sexualidad-fertilidad-nacimiento.

Dos momentos clave que marcan la entrada y la salida del sujeto en este mundo; en el interludio se interrelacionan los tres personajes clave de la reproducción humana: la madre y el neonato, como la díada central, y hombre (marido y padre) como un elemento catalizador y receptáculo del castigo a las infracciones morales. Es, en suma, una nosología profusa y claramente asociada con el ciclo de vida en tanto que éste se relaciona

⁵³ Véase BDMTM (2009).

con la salud reproductiva y la mortalidad materno-infantil. Sea desde la cosmovisión prehispánica, la judeocristiana o la clínico-científica, se aportan los elementos explicativos que hay al alcance, cada uno con su validez propia. No es ni puede ser de otro modo. Tampoco sería deseable que no fuera así. Finalmente, tanto el nacimiento como la muerte, pasando por la fase crítica del parto y los riesgos que éste conlleva, así como de los preámbulos que lo hacen viable y las secuelas que acarrea, son una preocupación universal, pues afecta a todas las culturas y aplica a todos los tiempos. En cada momento y en cada grupo se pueden encontrar datos que dan cuenta de cómo la vida y la muerte interactúan por vía de la sexualidad y de la reproducción. No tiene que ser diferente, y no basta con una única lectura de ello.

Ahora bien, se podrá cuestionar si acaso la *quemada* y la *cashana* son efectivamente padecimientos propios de dicha región. Aparentemente sí. Los datos recabados en campo sobre la concepción de estos procesos y padecimientos, sumados a la literatura etnográfica disponible (cuyas fechas de publicación datan en algunos casos de hace medio siglo), indican una amplia difusión geográfico-cultural que abarca un área cultural mayor a la Otomí-Tepehua, pero bien delimitada. También muestran cierta continuidad temporal que, las más de las veces, conduce hasta la época prehispánica. Los dos padecimientos, *quemada* y *cashana*, se reportan fundamental y casi exclusivamente para la región centro del Golfo (especialmente la parte septentrional: norte de Puebla, norte de Veracruz, sur de San Luis Potosí y noreste de Hidalgo) (figura 1).

La sierra Otomí-Tepehua está enclavada en el centro de ese territorio, siendo particularmente notorio que justo ahí confluyen tres de los seis grupos étnicos registrados en la zona oriental del centro del Golfo: tepehuas, nahuas y otomíes (n'yuhús), teniendo como vecinos cercanos a los totonacos de Puebla y Veracruz, y un poco más al norte a los teneek de San Luis Potosí y Veracruz. Todos estos grupos aportan información sobre las etiologías de esas enfermedades y contribuyen a armar este rompecabezas sanitario. En este sentido, no debe pasar inadvertido que la etiología de la *quemada* en la sierra recapitula lo que en las regiones aledañas se percibe como causas aisladas de la enfermedad (*i.e.* contacto con desechos del parto, los sujetos del proceso reproductivo y los flujos reproductivos); éstas confluyen en una explicación multicausal del padecimiento que parece aglomerarlas a todas.

En todo caso –y para el propósito de esta investigación–, la respuesta a tal interrogante es irrelevante y, sobre todo, escapa a las perspectivas y horizontes metodológicos del análisis propuesto, que –insisto– deriva de la información etnográfica recabada en una investigación de campo cuyo enfoque es el estudio e identificación de las plantas que los lugareños utilizan para curarse a sí mismos y a otros. En ningún momento la intención fue investigar la *quemada* o la *cashana*, menos aun indagar sobre las prácticas sexuales y reproductivas de los pobladores ni verificar las causas de mortalidad materno-infantil. Ni por asomo se pensó que esto nos llevaría a revisar situaciones de infracción a normas morales o a indagar algunos elementos argumentativos de la teoría animista, como tampoco supusimos que tratar un mal asociado con el parto y el puerperio implicaría detenerse en repensar el *susto* o el *mal aire* como agentes causales. Ocurrió que durante la sistematización de datos de corte etnobotánico, cierta información y elementos descriptivos mostraron cierto nivel de proximidad conceptual y algún grado de profundidad histórica que no podía pasarse por alto, y que menos aun podría ser resultado de la mera casualidad. Al contrario, se evidenciaban distintas formas de estructurar la organización vital y espacial del cuerpo humano de un modo mucho más significativo de lo que a primera vista se dejaba ver.

Aquí queda, pues, una invitación para los especialistas, basada en una propuesta de interpretación para un malestar que en definitiva no ha sido explicado, ni abordado con mayor profundidad que una rápida descripción etnográfica. Falta solamente agradecer el acceso a los datos de campo, así como los comentarios orientadores que gentilmente brindaron distintos colegas participantes en este proyecto, y el apoyo financiero recibido por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología a través de su programa de Fondos Mixtos.

REFERENCIAS

ANZALDO, CARLOS Y MINERVA PRADO

2006 *Índices de marginación, 2005*, Consejo Nacional de Población, México.

ARANDA KILIAN, LUCÍA

2005 El simbolismo del coyote, el zorrillo y el colibrí en el mundo náhuatl y la supervivencia en una comunidad huasteca, *Revista de Antropología*, Año 3 (3): 63-73.

BARCELÓ QUINTAL, RAQUEL O.

2000 Historia del azúcar y la aceptación de lo dulce en México, *Nutrición*, 23 (6): 567-572.

BIBLIOTECA DIGITAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA (BDMTM)

2009 [en línea] Carlos Zolla y Arturo Argueta (coords.), Universidad Nacional Autónoma de México-Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas-Landsteiner Scientific, México, disponible en <<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/index.php>> [consulta noviembre 2009 - agosto 2010].

CASTELLÓ YTURBIDE, TERESA

1986 *Presencia de la comida prehispánica*, Fondo Cultural Banamex, México.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA

1993 *Indicadores socioeconómicos e índice de marginación municipal, 1990*, Consejo Nacional de Población, México.

CUERNO CLAVEL, LORENA ESMERALDA Y MARINA DEL SOCORRO DOMÍNGUEZ HERNÁNDEZ

1989 *Costumbres y creencias relacionadas con el proceso de gestación, parto y puerperio*, tesis en Antropología Social, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

DOW, JAMES W.

2002 [en línea] Historia y etnografía de los otomíes de la Sierra, Conferencia, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México, disponible en <<https://files.oakland.edu/users/dow/web/personal/papers/ciesaslect/croquis.pdf>> [consulta 19 de enero 2010].

ECHEGOYEN, ARTEMISA Y KATHERINE VOIGTLANDER

- 2007 *Diccionario Yu-hú. Otomí de la Sierra Madre Oriental. Estados de Hidalgo, Puebla y Veracruz, México*, ed. preliminar a cargo de Doris Bartholomew, Instituto Lingüístico de Verano, México.

EROZA SOLANA, ENRIQUE

- 1996 [en línea] Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena, *Alteridades*, 6 (12): 19-26, disponible en <<http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt12-3-eroza.pdf>> [consulta 19 de enero 2010].

FRAZER, JAMES GEORGE

- 1986 *La rama dorada. Magia y religión*, Fondo de Cultura Económica, México.

FAGETTI, ANTONELLA (COMP.)

- 2003 *Los que saben. Testimonios de vida de médicos tradicionales de la región de Tehuacán*, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla - Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, México.

GALINIER, JACQUES

- 1990 *La mitad del mundo. Cuerpo y cosmos en los rituales otomíes*, Universidad Nacional Autónoma de México-Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos-Instituto Nacional Indigenista, México.
- 1998 Los dueños del silencio. La contribución del pensamiento otomí a la antropología de las religiones, *Estudios de Cultura Otomí*, Año 1 (1): 89-98.

GARIBAY K., ÁNGEL MARÍA

- 2001 *La llave del náhuatl*, Porrúa (Sepan Cuantos, 706), México.

GÓMEZ AIZA, ADRIANA

- en prensa Diversidad étnica en Hidalgo: controversias y estadísticas en torno a la pérdida de la lengua materna, en D. Lagunas y S. Sánchez (coords.), *Estudios de antropología e historia: antropología social*, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca.

GÓMEZ AIZA, ADRIANA Y LAURA GÓMEZ AIZA

- 2006 ¿Amnesia histórica o legado negado? Visiones sobre el manejo de recursos bióticos entre comunidades indígenas, en A. Gómez (ed.),

Memorias del Primer Coloquio Internacional sobre Patrimonio Cultural Tangible e Intangible, Área Académica de Historia y Antropología, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca: 466-483.

GÓMEZ AIZA, ADRIANA, LAURA GÓMEZ AIZA Y ROSALBA F. PONCE RIVEROS

2006 Los inconvenientes del bienestar, o del por qué rearticular categorías cognitivas sobre el tema salud-enfermedad, en *Memorias del Segundo Congreso Nacional de Investigación Social*, Área Académica de Demografía y Sociología, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Pachuca: 1-14.

en prensa Diversidad cultural y tolerancia en el campo de la salud: notas para el estudio del caso hidalguense, en S. Sánchez (coord.), *Miradas sobre la diversidad*, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo-Plaza y Valdés, México: 123-156.

GÓMEZ AIZA, ADRIANA Y SERGIO SÁNCHEZ VÁZQUEZ

2007 [en línea] La frontera cultural Meso-Aridoamericana: construcción de imaginarios nacionalistas en la historia mexicana, *Memoria del VI Congreso de la Gran Chichimeca*, pp. 1-13, Instituto de Investigaciones Humanísticas-Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, disponible en <http://148.224.17.115/Usuarios/Uploads/Institutos/Investig_Humanisticas/Chichimeca_VI/La_frontera.pdf> [consulta 15 de enero 2010].

GÓMEZ AIZA, ADRIANA, SERGIO SÁNCHEZ VÁZQUEZ Y LAURA GÓMEZ AIZA

2008 ¿Diálogos galenos? La biomedicina y la medicina tradicional en el contexto indígena mexicano, *Mesoamericana: Conservación de la biodiversidad en el marco del desarrollo y cambio climático*, 12 (3): 88-89.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA

2001 *XII Censo general de población y vivienda, 2000. Tabulados básicos Estados Unidos Mexicanos*, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Aguascalientes.

2006 *Segundo conteo general de población y vivienda, 2005, Resultados definitivos, tabulados básicos*, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Aguascalientes.

JOHANSSON, PATRICK

2003 Días de muertos en el mundo náhuatl prehispánico, *Estudios de cultura náhuatl*, 34: 167-203.

LASTRA, YOLANDA

- 2006 *Los otomíes, su lengua y su historia*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

LÉVI-STRAUSS, CLAUDE

- 1968 *Mitológicas. Lo crudo y lo cocido I*, Fondo de Cultura Económica (Sección de Obras de Antropología), México.

LÓPEZ AUSTIN, ALFREDO

- 1980 *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- 1983 La polémica sobre la dicotomía frío-calor, en X. Lozoya y C. Zolla (eds.), *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*, Folios (El hombre y su salud, 4) México: 73-90.
- 1994 *Tamoanchan y Tlalocan*, Fondo de Cultura Económica (Sección de Obras de Antropología), México.

MARTÍNEZ GONZÁLEZ, ROBERTO

- 2006 El *ihiyotl*, la sombra y las almas-aliento en Mesoamérica, *Cuicuilco*, 13 (38): 177-199.

MONTROYA BRIONES, JOSÉ DE JESÚS

- 1964 *Atla: etnografía de un pueblo nahua*, Departamento de Investigaciones Antropológicas (Publicaciones, 14), Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.
- 1981 *Significado de los aires en la cultura indígena*, Instituto Nacional de Antropología e Historia (Cuadernos del Museo Nacional de Antropología), Secretaría de Educación Pública, México.

PÉREZ GARCÍA, LUCRECIA DALILA

- 2009 *Formas de uso prehispánico de las plantas medicinales*, tesis de licenciatura en Arqueología, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

RAMÍREZ PÉREZ, BEATRIZ ADRIANA

- 2008 Nemohtle y Otlananik: el espanto y el comido de río en la comunidad de los Reyes, Acaxochitlán, Hidalgo, en *Memorias del IV Congreso Nacional de Investigación Social*, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca: 1-15.

REYES ANTONIO, AGUSTÍN

- 1982 *Plantas y medicina nahua en Matlapa indígena*, Instituto Nacional Indigenista (Etnolingüística, 21), Secretaría de Educación Pública-Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.

ROMERO LÓPEZ, LAURA E.

- 2006 *Cosmovisión, cuerpo y enfermedad. El espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz, Puebla*, Instituto Nacional de Antropología e Historia (Obra Diversa), México.
- 2004 [en línea] La concepción del cuerpo humano de los nahuas de la Sierra Negra, *Ciencias, Revista de difusión de la Facultad de Ciencias*, 74: 32-40, disponible en <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/644/64407405.pdf>> [consulta 8 de septiembre 2009].

ROMERO VIVAS, ISABEL LAURA

- 1998 *Mitos y símbolos del agua en un grupo totonaco de la Sierra Norte de Puebla*, tesis de licenciatura en Antropología Social, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, México.

SANDOVAL ARRIAGA, ALFONSO

- 1985 *Estructura corporal y diferenciación social*, Instituto de Investigaciones Antropológicas (Serie Antropológica, 71), Universidad Nacional Autónoma de México, México.

SCWEDA, MARK Y SILKE SCHICKTANZ

- 2009 [en línea] The “spare part person”? Conceptions of the human body and their implications for public attitudes toward organ donation and organ sale, *Philosophy, ethics and humanities in Medicine*, 4 (4): 1-10, disponible en <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=2669094&blobtype=pdf>> [consulta 17 de enero 2010].

SIGNORINI, ITALO Y ALESSANDRO LUPO

- 1989 *Los tres ejes de la vida. Almas, cuerpo, enfermedad entre los nahuas de la Sierra de Puebla*, Universidad Veracruzana, Xalapa.

SOLÍS, FELIPE Y ÁNGEL GALLEGOS

- 2000 El Templo Mayor de México-Tenochtitlan, *Pasajes de la historia. El reino de Moctezuma*, 1, México Desconocido, México.

SIMÉON, RÉMI

2004 [1855] *Diccionario de la lengua náhuatl o mexicana*, trad. de Josefina Oliva de Coll, Siglo XXI, México.

TURNER, BRYAN S.

1992 *Regulating bodies. Essays in Medical Sociology*, Routledge, Londres.

URBANO ALONSO

1990 *Arte breve de la lengua otomí y vocabulario trilingüe. Español-náhuatl-otomí*, en René Acuña (ed.), Instituto de Investigaciones Filológicas (Gramáticas y Diccionarios, 6), Universidad Nacional Autónoma de México, México.

WILLIAMS GARCÍA, ROBERTO

2004 *Los tepahuas*, Universidad Veracruzana, Xalapa.

