

MANUAL DE PERTINENCIA CULTURAL PARA LA ATENCIÓN A PUEBLOS INDÍGENAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD



...la planta...
...la raíz...
...la corteza...
...la semilla...

...la planta...



DIABETINA
TE ANTIDIABETICO
COLOMBIANA
COMPUESTO DE 3 PLANTAS
Para la Diabetes Mellitus y sus
complicaciones. Se recomienda
consumir en la mañana, la tarde
y la noche, en cantidad de 10
cucharadas. No utilizar con
medicamentos.

COMPUESTO ORGANICO
LA TRIBU **TE DE CORAL**
Ayuda al sistema nervioso, problemas
de tensión nerviosa, dolor de cerebro,
histeria, insomnio, palpitaciones,
estrés, presión, inquietud.

...los en los
+ adultos
de estomago
renimiento


DAMIANA
...de damiana se han utilizado
...para aumentar la
...parte de los pueblos
...se utiliza tanto
...masculina



**MANUAL DE PERTINENCIA
CULTURAL PARA LA ATENCIÓN
A PUEBLOS INDÍGENAS EN EL
ÁMBITO DE LA SALUD**

M.E.C. Mariana Azucena Villarreal Frías
Departamento de Transversalidad, Gestión
y Articulación Institucional

Directorio

María Teresa Guerrero Olivares

Titular

Comisión Estatal para los Pueblos Indígenas

Nicolás Víctor Martínez Juárez

Director de Derechos Indígenas

Juan Paulo Romero Reynaga

Director de Planeación de Políticas Públicas para los
Pueblos Indígenas

Abril Olmos Loya

Jefa del Departamento de Transversalidad, Gestión y
Articulación Institucional

Elaborado por:

Mariana Azucena Villarreal Frías

Asesora Técnica

Revisión:

Abril Olmos Loya

Nicolás Víctor Martínez Juárez

José Isidro Morales Moreno

Con colaboración de:

Bertha Alicia Carrillo Castro

Secretaría de Salud

Índice

INTRODUCCIÓN	4
1. LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE CHIHUAHUA	6
a) Quienes son y dónde se ubican	6
b) Sistemas normativos indígenas	8
c) Los conceptos de salud y enfermedad entre los pueblos indígenas	10
d) <i>Ralámuli owirúame</i>	11
e) Personas que saben curar	14
2. DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN RELACIÓN A LA SALUD	16
3. INTERCULTURALIDAD Y PERTINENCIA CULTURAL	18
a) La interculturalidad en el ámbito de la salud	19
b) Pertinencia cultural	20
4. COMUNICACIÓN EFECTIVA CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS	21
a) Palabras básicas en los idiomas indígenas	24
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES GENERALES	26
ANEXO 1: PERSONAS COLABORADORAS	33
ANEXO 2: LA MEDICINA TRADICIONAL Y LOS SISTEMAS INDÍGENAS DE SALUD	34
a) Conocimientos generales	34
b) Conocimientos especializados	38
c) Conocimientos sagrados	39
ANEXO 3: VISIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS SOBRE TEMAS IMPORTANTES DE SALUD	40
a) Atención a la mujer embarazada	40
b) Embarazo adolescente	43
c) Alcoholismo	46
REFERENCIAS	50

Introducción

El objetivo de este manual es informar al personal de Gobierno del Estado relacionado con la salud¹ sobre las formas adecuadas y culturalmente pertinentes de tratar con personas indígenas. Por lo tanto, este documento pretende ser un protocolo de actuación, con el fin de tomar en cuenta las particularidades culturales de los pueblos indígenas en Chihuahua.

El antecedente de este manual fue el Primer Encuentro de Sistemas Indígenas de Salud (ESIS), realizado por la Comisión Estatal para los Pueblos Indígenas (COEPI) en octubre del 2019, en conmemoración del Día Mundial de la Medicina Tradicional. Su objetivo fue generar propuestas de trabajo colaborativo con las instituciones de salud sobre el trato adecuado y el respeto a las cosmovisiones indígenas relacionadas con las técnicas ancestrales de curación; para lo cual se elaboró el presente manual con las aportaciones de las personas asistentes.

El perfil de las personas que colaboraron para la redacción de este documento, es que tengan reconocimiento en sus comunidades como: *Owirúame*, parteras, médicos y médicas tradicionales, enfermeras, auxiliares y promotoras de salud, así como curanderas. Ya que cuentan con conocimientos tradicionales sobre los sistemas indígenas de salud. También quienes han sido o son enfermeras y promotoras de salud. Tales personas provienen de 20 comunidades

en los municipios de Batopilas, Bocoyna, Chihuahua, Chínipas, Guachochi, Guadalupe y Calvo, Morelos y Urique (ver Anexo 1 con la lista de personas colaboradoras pertenecientes a los pueblos indígenas).

En el primer inciso de este manual se presenta información general sobre las culturas de los pueblos indígenas de Chihuahua, además se considera y reconoce a los pueblos originarios que en algún momento migraron desde otros estados, conocidos comúnmente como pueblos indígenas migrantes, sin embargo, residen en el estado de Chihuahua desde hace varias generaciones.

En el segundo inciso se hace énfasis en la necesidad de que el funcionariado público conozca y considere el conocimiento tradicional conocido comúnmente como medicina tradicional, ya que se encuentra establecido en diversos tratados nacionales e internacionales la obligación de respetar este conocimiento, por parte de las instituciones de salud tanto estatales como federales.

En el tercer inciso se explican los conceptos que deben normar la atención de la salud hacia los pueblos indígenas: la atención intercultural y la pertinencia cultural. En el inciso 4 se enuncian algunos ejemplos para la comunicación efectiva con las personas de los pueblos indígenas,

¹ Se incluye al personal médico, de enfermería, caravanas, las áreas de trabajo social, al personal de intendencia que se encuentra en los hospitales, clínicas, centros de salud, casas de salud. Así como a quienes están en las jurisdicciones de salud y quienes atienden las brigadas móviles que recorren la región Serrana.

es decir, las maneras de dirigirse y saludar así como algunas palabras básicas del idioma *ralámuli*. Y se finalizará con algunas recomendaciones generales a manera de conclusión.

Como anexo 2, se comentarán algunos conceptos sobre la cosmovisión de los pueblos indígenas en relación a la salud, para considerar las recomendaciones que nos brindan las personas que saben sobre el tema, en las diversas comunidades

indígenas de nuestro estado. En el anexo 3, se expone sobre la atención a la mujer embarazada, embarazo adolescente, alcoholismo, plantas y terapéuticas de curación.

La mayoría de los ejemplos descritos en este manual serán con base en la cosmovisión *ralámuli* debido a que fueron integrantes de este pueblo quienes tuvieron mayor participación sobre el tema (anexo 1).



1. Los Pueblos indígenas de Chihuahua

a) Quiénes son y en dónde se ubican

Las personas indígenas que viven en el estado de Chihuahua, pertenecen a cuatro “pueblos originarios” o “pueblos indígenas”. El pueblo *ralámuli*, comúnmente conocido como tarahumaras, *ódami* conocido como tepehuanos del norte, *o’oba* conocido como pima (también como *o’ób no’ok*) y warijío (en la zona de San Juan de Uruachi), *warijío* (en la zona de Loreto, Chínipas y la Finca de Pesqueira en Moris) o guarojíos como se le conoce comúnmente.

La palabra *ralámuli* se escribe así pero se

pronuncia “rarámuri”, esto es para distinguir la pronunciación de la “r”, ya que varía dependiendo del lugar donde se encuentra ya sea al principio o en medio de la palabra². Esta palabra se usa para referirnos a las personas pero también a su idioma. La palabra adecuada para referirnos a la lengua materna de los pueblos originarios es “idioma”. Las variantes lingüísticas son las diversas maneras en las que un idioma se expresa y como se subdivide desde la lingüística.

En el mapa 1 de “Variantes y Sub-variantes de la Lengua *Ralámuli*”, podemos observar la ubicación lingüística de este idioma el cual cuenta con cinco variantes dialectales. El mapa también puede ayudar en identificar las variantes que se hablan en determinada Jurisdicción Sanitaria. Por ejemplo, el *ralámuli* que hablan las personas de la zona centro de la Sierra Tarahumara (ilustrado en rosa y verde limón), es el de quienes viven cerca de comunidades como³: Kusárare (Cusárare), Basiware (Basihuare), Chokita (Choguita), Noláachi (Norogachi), Laguna de Aboreachi, Rochéachi, Wachóchi (Guachochi), Otóbachi (Otóvachi), entre otras cercanas a estas.



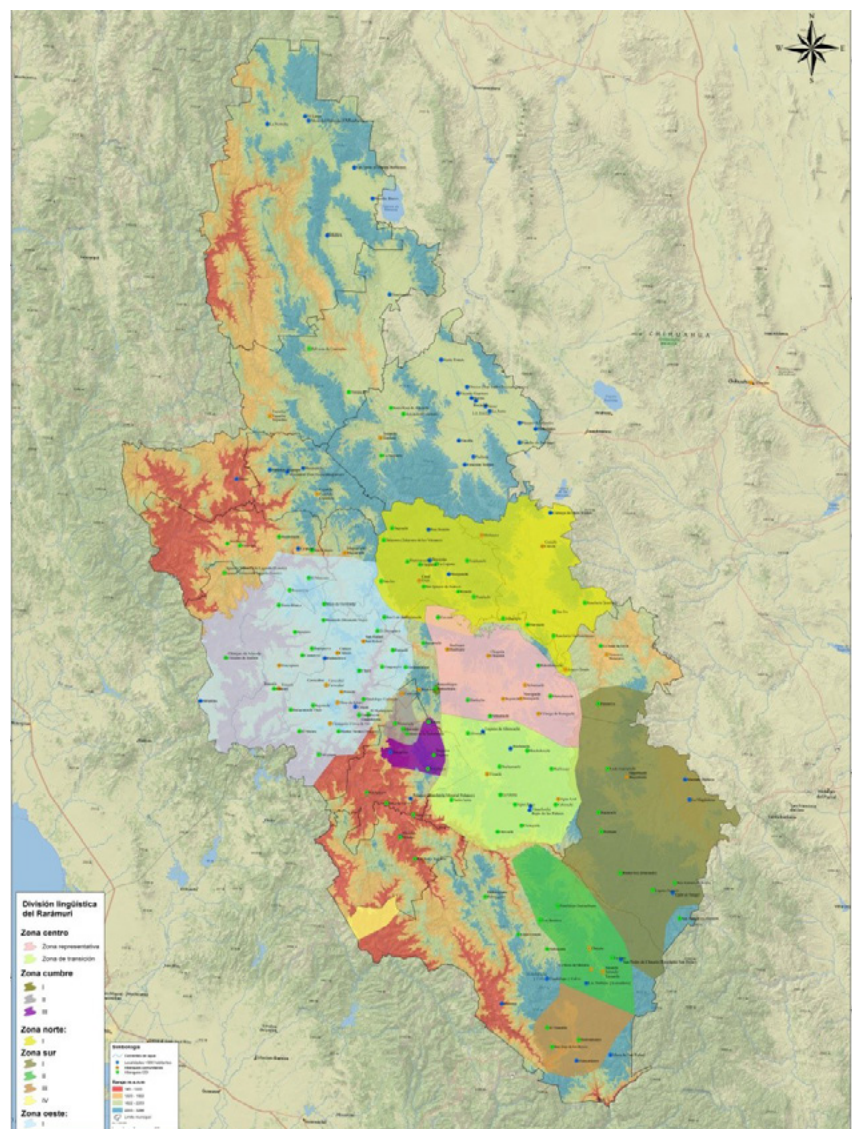
² Para saber más se puede consultar a Enrique Servín Herrera (2002) pág. 42.

³ Muchos nombres de lugares de la Sierra Tarahumara han sido castellanizados por hablantes del español, sin embargo, aquí también los podemos encontrar escritos en el idioma *ralámuli*, por ejemplo, Pawichíki=Ba’wichí.

La variante de la zona cumbre comprende a Samachí o Samachique (punto café), la región alta de Munérachi (color gris). La variante de la zona norte (en amarillo) comprende comunidades como Carichí, Narárachi, Riwilíchi (Tewerichi), también gran parte de Bocoyna como Creel, San Ignacio de Arareco, Banaláchi (Panalachi) y otras comunidades cercanas a éstas.

La variante del sur la podemos ver en café oscuro comunidades como: Humariza, Baquiriachi, Laguna de Juanota, entre otras cercanas a éstas; en verde, tenemos las comunidades de Guadalupe y Calvo, como Chinatú, Turuachi, Las Yerbitas, entre otras cercanas; y en beige comunidades como El Venadito y Atascaderos. En azul cielo tenemos la zona oeste, de municipios como Guazapares, Chínipas, Uruachi, Maguarichi, partes Urique, como Guapalayna y la parte sur de Bocoyna como San Luis de Majimáchi.

En nuestro trabajo cotidiano es importante considerar y reconocer a los pueblos originarios que en algún momento migraron desde otros estados, y que residen en Chihuahua desde hace varias generaciones, principalmente en Juárez y la ciudad de Chihuahua. Estas personas provienen del centro y sur del país, conservan un lazo con la comunidad a la que pertenecen, y tienen su propia manera de organizarse y auto denominarse: El pueblo *Ñu saavi* mejor conocido como Mixteco, el pueblo hablante del idioma Náhuatl, el pueblo *Binizáa* conocido como Zapoteco, *Ha shuta enima* o *Tsa jujmí*



Mapa 1. Variantes y Sub-variantes de la Lengua Rarámuli (2019).
Fuente: SED y UPNECH, p.13, 2019. Digitalización-GIS-COEPI.

pueblo conocido como Chinanteco, *Ñátho jñatio* conocido como Mazahua, *Me'phaa* conocido como Tlapaneco, entre otros 22 pueblos originarios que se encuentran contabilizados a partir de su idioma.

No todas las personas indígenas hablan el idioma de su pueblo originario, algunas

familias decidieron no transmitirlo por temor a la discriminación. Por lo que hablar o no el idioma no es algo que va a determinar si son o no indígenas, lo mismo sucede con la vestimenta tradicional o el color de la piel. Nuestra obligación como funcionarias y funcionarios de Gobierno del Estado es atender a todas las personas, especialmente a quienes digan pertenecer a un pueblo originario ya que cuentan con derechos reconocidos.

Las palabras “pueblo indígena” no se refieren al lugar, sino a la colectividad de personas indígenas que se consideran pertenecientes a determinada cultura, se distingue de otro pueblo indígena por el idioma, sus formas de organización, su vestimenta, su música, sus artesanías y sus danzas entre otras prácticas culturales. Por ejemplo, el pueblo indígena *ralámuli* es diferente al pueblo indígena *o’oba*, en idioma y tradiciones, aunque tienen semejanzas: ambos hacen *yúmari*, sin embargo, hay diferencias entre las danzas, los cantos, y las formas de organizarse.

Los territorios indígenas en la Sierra se subdividen en comunidades y éstas a su vez en ranchos y rancherías de forma no agrupada, es decir, distribuida a lo largo de todo el territorio de tal comunidad, las viviendas no se concentran en un solo lugar, aunque tienen lugares de reunión específicos donde realizan sus festividades y reuniones dominicales. Los territorios de las comunidades indígenas casi nunca coinciden con los límites cartográficos de los ejidos. Recordemos que las personas

de los pueblos originarios se llaman así porque estaban aquí mucho antes de la colonización, por lo tanto, los límites de sus territorios son diferentes a los linderos de los ejidos, y más aún de los municipios y los estados; por ejemplo el pueblo *o’oba* (pima) está distribuido en los municipios de Madera, Temósachi y en el municipio de Yécora en el estado de Sonora. El pueblo *warijó* está distribuido en los municipios de Moris, Chínipas, Uruachi, por la mesa del río Mayo en Chihuahua, hasta la cuenca del río en Álamos y el Quiriego en Sonora.

A pesar de que cada comunidad indígena tiene a las familias integrantes distribuidas por varios ranchos, rancherías, ejidos o municipios, siempre hay un lugar donde se reúnen, generalmente cada domingo, a recibir el consejo de la autoridad comunitaria y a ponerse de acuerdo en sus asuntos internos.

b) Sistemas normativos indígenas

Cada comunidad indígena tiene su propio sistema de gobierno o sistema normativo, esto es conocido comúnmente como usos y costumbres, aunque va mucho más allá de la forma usual y acostumbrada de vivir, para las comunidades indígenas tener un sistema de gobierno propio es algo que les corresponde por derecho, es su forma de organización interna que les permite la cohesión social y la toma de acuerdos que se respetan porque se hacen de palabra, en conjunto, después de haber platicado y estando todas las personas en común acuerdo, no por votos, sino por consenso.

Cada comunidad indígena cuenta con sus propias autoridades, con quienes debemos dirigirnos, de la forma más respetuosa, al llegar a una comunidad. La figura que tiene más responsabilidad para los pueblos *ralámuli* y *warijó* es la del gobernador o gobernadora. El Moyi o Capitán General, en el sistema de cargos *ódami*, tiene más responsabilidad que el gobernador o gobernadora. Para el pueblo *o'oba* la responsabilidad moral también es para el gobernador o gobernadora de la comunidad. Los pueblos indígenas que viven en las comunidades urbanas, también cuentan con personas de autoridad en la comunidad y les representan cuando realizan labores de gestión ante las instituciones gubernamentales.

La persona que está en el cargo de gobernador o gobernadora, es elegida por la comunidad por su calidad moral, es decir, se trata de una persona que sepa dar buen ejemplo a las demás, que sea responsable, que pueda aconsejar a la comunidad. También hay otros cargos en los sistemas de gobierno indígenas, estos son ocupados por personas que realizan funciones específicas en favor de la comunidad, dependiendo de la necesidad a tratar. Y no hay rangos o puestos más altos o de menor importancia, todas las personas son importantes porque

realizan una función específica para que la comunidad salga adelante.

En los sistemas normativos del pueblo *ralámuli*, los cargos de las autoridades comunitarias son los siguientes: la persona que es *wa'lú silíame* es el gobernador o gobernadora principal, y puede haber dos *táala siríame*, sin que esto sea visto como una jerarquía de puestos. Las personas que tienen el cargo de *silíame* usan un bastón de mando⁴ elaborado con madera de palo brasil, bendecido por quien es *owirúame*.

Hay un Capitán General, quien coordina a otros capitanes y juntos se encargan de cuidar el orden, apoyándose de los Soldados, estos conducen a quienes tienen que presentarse con la autoridad. Quien es *Chapeyó* organiza las danzas de matachines, otras personas que dan consejo son denominadas *Mayora*, lo hace sobre asuntos relacionados con la crianza, sobre el casamiento y las responsabilidades conyugales, además de dar consejos sobre sexualidad. *Olawási* (o *Wasíli*) es quien cuida los bastones de mando. La persona que está en el cargo de *Tenánchi* se encarga de organizar la fiesta o delega ciertas responsabilidades a las demás autoridades. Hay cargos que solo tienen funciones en Semana Santa, como el de *Alapérsí* (abanderado mayor) quien dirige la bandera cuando se baila pinto, pascol.

⁴ Hay quienes usan un sello para firmar documentos, y se suele pensar que este sello es lo que les da validez como figuras de autoridad comunitaria, pero esto no es así. Lo que valida a una persona *silíame* como tal, es el respaldo de la comunidad y el uso del bastón de mando, según lo comentado en el Encuentro de Gobernadoras (2019).

c) Los conceptos de salud y enfermedad entre los pueblos indígenas

Según Francisco Cardenal (2007) para entender los conceptos de salud, enfermedad y muerte, desde pensamiento *ralámuli*, debemos “desposeernos de nuestra comprensión compartimentada del mundo” (p.27), es decir que, las almas y el cuerpo se relacionan entre sí, también con lo terrenal y lo espiritual, no hay una segmentación entre estas como se suele comprender desde la óptica no indígena, todo es una unidad el mundo y la naturaleza. Las almas forman parte de la anatomía del ser humano y todo lo que ocurre en el cuerpo es efecto del alma.

Tabla 1. Los conceptos de salud y enfermedad entre el pueblo *ralámuli*

Estar Saludable	Estar enferma o enfermo
Poseer la fuerza vital del alma: la alegría. Estar feliz, cuando una persona está contenta	Estar triste. Carecer de la fuerza vital del alma
Se siente bien por dentro	No quiere comer, está flaco(a) y pálido(a)
Sale al campo, tiene ganas de trabajar	No tiene ganas de trabajar ni salir
Platica	No platica
Va a la fiesta, va con los amigos(as), se ve bien en su cara.	Siente algo, le duele algo dentro de sí, en su corazón, en su cuerpo

Tabla elaborada con información de Guerrero, Camou y López (2020) y Cardenal (2007)

Los malestares físicos, son efectos de la enfermedad y no la enfermedad en sí, pueden ayudar a encontrar el problema real que radica en el alma. Quien sabe curar esto, “elimina el daño del alma para que desaparezca el efecto fisiológico” (Cardenal, 2007, p.36). Según Cardenal (2007) para que se dé la curación se debe volver el alma al cuerpo, reconciliándose con el ser o ente que la separó del cuerpo, aquí radica la importancia de hacer la fiesta, también es necesario hermanarse (crear una relación de amistad) con quienes que le ayudaron a curarse, dando

un agradecimiento que se puede traducir en algo material y ritual, la curación termina siendo una actividad comunitaria.

“Uno no puede considerarse sano, curado, si no está hermanado con sus curadores y su comunidad; o en el caso del Yúmarí, la curación no es completa si no hay una confraternización con el todo y con todos y una reconciliación con ‘El que es Padre [y madre]’. Cumpliendo con aquellos con quienes se estaba en deuda, se hermana, queda en igualdad de condiciones y puede sentirse, entonces, totalmente

curado” (Cardenal, 2007, p.37).

Como hemos visto hasta ahora, para los pueblos indígenas, la relación entre el cuerpo el alma y el entorno es una unidad, no se puede separar; no solo en el plano de lo físico y terrenal, también en el plano de lo espiritual y anímico.

d) *Ralámuli owirúame*

Hay comunidades *ralámuli* que reconocen como un cargo el de *Owirúame*, en otras comunidades su función es solo de apoyo (Encuentro de Gobernadoras, 2019). Es una figura esencial para la salud física y mental de la comunidad. Esta persona tiene el encargo de curar las almas y guiarlas para encontrar el buen camino, aconseja a las personas y las guarda de todo tipo de males, también sabe cómo curar con hierbas, pero su trabajo es principalmente espiritual, por lo que también pueden casar a las personas y realizar un tipo de bautizo especial que se llama *moréma* o *wikubéakiame*⁵, que significa sahumar o “chamuzcar” en esp|añol. Para curar las almas lo hacen soñando, a veces las almas se asustan y la persona *owirúame* tiene que ir a buscarla por medio del sueño, para traerla de regreso y guiarla por el buen camino hasta la persona que la perdió.

Abel Rodríguez (p.75) menciona que sus principales características de la persona

owirúame son: pensar bien; saber soñar y saber explicar el sueño; recibir el “encargo”; saber “ver” y percibir en sentido amplio; conocer las “tres casas de arriba” y, con ello, el camino que recorren las almas al morir o al enfermar los cuerpos; saber guiar; curar y guardar al pueblo *ralámuli*, sobre todo de la enfermedad; y ser un conducto de las relaciones en la esfera de lo social entre humanos y no humanos —vivos y muertos—.

Cada pueblo originario tiene una persona que hace funciones similares a las de quien es *owirúame*, y les llaman de diferente manera en su propio idioma; en el pueblo *ódami*, por ejemplo, se les conoce como *matkme*. El sentido de su trabajo también es espiritual, por lo que hay una diferencia entre quien es *owirúame* y quien es médico o médica tradicional y curandero o curandera.

Las personas que son reconocidas por la comunidad como médicos o médicas tradicionales pueden ser *owirúame*, o no serlo. Cuando no son *owirúame*, su conocimiento es un poco más limitado a lo terrenal, saben sobre medicina tradicional generalmente conocen las plantas y las maneras de usarlas, saben cómo curar a las personas en sus padecimientos físicos, pero no espirituales.

Las personas *owirúame* han comentado que se dan cuenta del trabajo que se les

⁵ Rito de iniciación para los niños y niñas. No tiene una fecha específica, simplemente se hace durante los primeros meses de vida de la creatura.

tiene asignado por medio de *onorúame*⁶ (quien es padre y madre), quien les da el don o encargo para que ayuden a las comunidades, también se dan cuenta por medio del sueño, ahí se les anuncia su vocación y lo que deben hacer, o se les dice desde que son bebés, cuando otra persona *owirúame* les realiza el *moréma* (sahumar):

Cuando los están chamuscando desde bebés, ahí les dicen, pero ese debe ser un owirúame, ahí el owirúame le da, desde chiquito desde que le quema, al mes de nacido, si lo agarró bien, y si no lo agarró pues ya hasta cuando está grande, tiene que darle cruz blanca, para chamuscar, y ahí se hace owirúame (ESIS, 2019).

Las personas *owirúame* se preparan desde la infancia y continúan su preparación hasta el final de su vida, son identificadas por alguien con experiencia que les transmite todo su conocimiento y sabiduría hasta que la persona que les enseñó fallece⁷.

Hubo una persona más grande que yo, ya estaba a punto de fallecer y me mandó a hablar, ella no sabía nada de mí, me mandó a hablar y me dijo -cuida mucho lo que hay en tu interior allá, tu sabes bien donde te dieron eso, cuídalo mucho. Entonces me he dedicado a cuidarlo. Y me dijo -cuando tú ya no puedas, tú

tienes que dárselo a alguien. Entonces, allá está la que me va a suceder cuando yo ya no esté [apuntando a su nieta que también fue al encuentro] ¡y vieras que buena es! (ESIS, 2019).

Ser *owirúame* es un compromiso que se adquiere para toda la vida y cada quien tiene su propia manera de llevar a cabo la forma de curar, se realiza dependiendo de qué vayan a curar, ya que no siempre se trata de personas, también curan la parcela y las semillas, para que no llegue el granizo, a los animales cuando se enferman, el hogar. “La función que tienen es de tipo personal, para curar enfermedades; familiar, cuando se invita solo a la familia para un ritual; o social, cuando se invita a toda la comunidad para hacer el ritual, lo que se conoce comúnmente como fiesta” (ESIS, 2019). Por tal motivo, los espacios para curar también van cambiando, pueden ser dentro de la casa, afuera, en un lugar donde no pase el sol, antes del alba; dependiendo de lo que se quiera curar.

Así como las personas, animales, parcelas y demás espacios requieren de un tipo de curación especial, también se hace con los muertos. Según Jesús Vaca Cortés (2003) la concepción de la muerte entre el pueblo *ralámuli* está ligada al alma, los hombres tienen 3 y las mujeres 4 (una más porque regalan una de ellas

⁶ También en algunas comunidades *Onorúame* es el equivalente al Dios padre, al sol. La Diosa madre es *Eyerúame* y corresponde a la luna. Aunque hay versiones que dicen es a la inversa, ya que el sol con su calor hace nacer las plantas.

⁷ Hay que tomar en cuenta que la palabra “morirse” o “fallecer”, no se menciona en la cultura *ralámuli*, para referirse a esto las personas dicen: “se fue”, “se adelantó”, “ya no está”.

al concebir vida), para facilitar su largo transitar hacia arriba se ofrecen tres o cuatro días de fiesta, dependiendo de su género, para despegarse de la persona difunta. Antes de que se meta el sol van al cementerio con el objetivo de invitarle a la fiesta, en algunas comunidades los familiares bailan ‘pascolas’ acompañados de violín y guitarra, comparten la comida y lanzan tesgüino hacia los cuatro puntos cardinales; también hacen una carrera en la que tienen que patear la bola con la pierna izquierda y la *ariweta* (aro que se lanza con una vara liviana) también la tienen que arrojar con la mano izquierda, esto es porque los muertos creen que ellos están vivos y los vivos muertos, para los difuntos la noche es día y el día es noche como una vida vista al revés, en un claro de agua o en un espejo.

Así como las personas y los animales tienen alma, también las plantas y los recursos naturales, como el agua, es decir, tiene vida y se pueden enfermar y hacer que las personas se enfermen, sobre todo los aguajes. Existen múltiples conocimientos alrededor de los aguajes, que se relacionan también con la historia oral y explicaciones sobre el mundo.

Entre algunas destacan que, en los aguajes viven entes o presencias poderosas como el *Bakánowa*, una raíz, tipo “zacate que crece cerca del agua” (Servín, p. 138) que roban las almas de las personas pero también las regresa si se le realiza un ritual. La historia

oral *ralámuli* habla de que en los aguajes viven animales que se roban el alma (*alewá*) de las personas cuando se acercan sin pedir permiso, como por ejemplo, las serpientes que viven en el agua, las cuales pueden asustar a las personas y enfermarlas.

El susto, es una de las enfermedades principales que curan las personas *Owirúame* y quienes practican la medicina tradicional, esto sucede cuando las almas se pierden, o se van. Esta creencia es muy importante y el personal de salud debe tomarla en cuenta, por lo que se desarrollará más adelante en el Anexo 2 B.

Las personas *owirúame* curan con las plantas, todas tienen propiedades curativas hasta las que parecen insignificantes, como el zacate. Otras cosas que parecen insignificantes pero tienen propiedades curativas son el barro y la saliva. Entre los instrumentos de trabajo destacan las cruces, que pueden tener un simbolismo asociado al catolicismo o a los cuatro puntos cardinales, dependiendo de la asociación religiosa de la persona; también está el tesgüino, bebida de maíz fermentado; y el sacrificio de animales como las chivas, vacas y gallinas, las personas de pueblos originarios generalmente no crían a sus animales para el consumo familiar sino que los guardan para sacrificarlos solamente en ocasiones especiales.

e) Personas que saben curar

Para las comunidades indígenas son muy importantes las personas que tienen conocimientos, adquiridos de generación en generación, sobre cómo curar. Este conocimiento antiguo no se encuentra escrito, está en su memoria y constantemente se aprenden cosas nuevas, es parte de la tradición oral y ha funcionado durante miles de años.

La persona que cura no cobra, solo recibe lo que la persona paciente le dé, por lo general son alimentos como maíz, frijol, quelites o una gallina. La persona que cura se encuentra disponible cualquier día de la semana y en cualquier horario, reciben a las personas en sus casas e incluso las cuidan por días para darle seguimiento al proceso de sanación.

En las culturas indígenas hay distintos tipos de personas que saben curar, según sus formas de hacerlo y la enfermedad de la que se trate. En la cultura *ralámuli* el o la *owirúame* cura a través de los sueños, pero también sabe sobre el uso de plantas y otras técnicas de curación, es decir tienen un conocimiento general, sabe de todo. A quién cura soñando se le dice *rimúame*. A quien cura soplando y succionando los males se le dice *púchiame*, también es el dador de vida, quien provee el alma. Quien sabe tratar con el *jíkuri* (peyote) se le llama *sipáame* o *chipáame*, es decir raspador, éste también sabe hablar con el ente *Bákanowa*. A quien sabe levantar la mollera se le llama *mo'ó kayáwiame*. Hay

otra persona que se le llama *waníame*, 'el sacador, el expulsor'; es el nombre específico que le dan quien es capaz de expulsar el hechizo o maleficio que entró en el cuerpo de un hombre o mujer para enfermarle y hacerle morir.

Contar con una persona de la comunidad que apoye como auxiliar de salud es muy benéfico, ya que conoce a las personas con las que convive cotidianamente, y para el caso de los pueblos indígenas es de suma importancia generar confianza entre la persona que cura y la que se atiende. En la Sierra Tarahumara, para la atención de los partos, es más común que familiares como el esposo, abuelo, padre, madre o abuela sean quienes apoyen, especialmente si se trata de una familia que vive en una comunidad alejada de algún centro de salud. Para la mujer embarazada estar en un ambiente con personas de confianza favorece el alumbramiento. Más adelante trataremos los aspectos sobre la atención materna en el anexo 3 A.

Como se ha comentado, existen diferencias entre las personas que saben curar en los pueblos y comunidades indígenas, la persona *owirúame* es la principal ya que tiene un conocimiento amplio sobre la curación a nivel espiritual y físico, es decir integral. Por otro lado la persona curandera, sabe sobre el uso de las plantas y las técnicas de curación para los padecimientos físicos. Tanto a la persona *owirúame* o curandera, se les conoce como médicos o médicas

tradicionales. Adicionalmente está quién practica la medicina alópata, a esta persona se le denomina *óname*, es decir al personal de salud, pero también a un/a curandero/a o boticario/a.



2. Derechos de los pueblos indígenas en relación a la salud

El artículo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce que México es una Nación pluricultural, es decir, está compuesta por muchas culturas, y que está “sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas” (CPEUM, 1917).

El derecho a la salud, definido como el completo bienestar físico, social y psicológico, se traduce entre las comunidades indígenas como el derecho a una relación armónica con la naturaleza, con los demás y con uno mismo; también, como posibilidad de que estas comunidades tengan su propio entendimiento y control sobre su vida, en este caso, en lo que se refiere al ámbito de la salud (Chávez y Carpio, 2018, p. 197).

Para contribuir en garantizar el pleno goce de los derechos humanos en el ámbito de la salud, particularmente de los derechos de los pueblos indígenas, debemos conocer algunos de los preceptos establecidos en el artículo 25 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, el cual manifiesta que:

“Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en

cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales” (CDI, 2003, p.15).

Así mismo, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, indica en su Artículo 24 lo siguiente:

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.
2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

En virtud de la obligación que tiene el Estado para hacer efectivos estos y otros derechos, la Ley General de Salud (DOF, 2018), estipula que uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud es promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas (artículo 6 bis.), así mismo, es obligación del personal de salud reconocer, respetar y promover

el desarrollo de la medicina tradicional indígena y adaptarse a la manera en que las comunidades indígenas se organizan (artículo 93).

Así mismo, el Sistema de Salud, debe erradicar cualquier tipo de discriminación tal y como lo dicta el artículo primero de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (DOF, 2018), el cual dice que la discriminación es cuando hacemos distinciones entre las personas, cuando las excluimos, cuando les restringimos algo o les damos preferencia a unas sobre otras, ya sea de manera intencional o no, por ejemplo cuando hacemos invisibles a quienes se acercan a pedir algún servicio, sólo por su ropa o porque no entendemos lo que necesitan, y en todos los casos donde se les restrinja o se pongan obstáculos para el acceso a los derechos que les corresponden. Como por ejemplo el derecho a recibir los servicios de salud, o el derecho a que se les explique todo en su propio idioma.

En resumen, el personal de salud, como funcionariado público, de acuerdo a las leyes nacionales e internacionales que se han mencionado, se encuentra obligado a respetar lo siguiente:

1. Coordinarse y planear los servicios de salud en conjunto con la comunidad indígena y sus autoridades.
2. Tomar en cuenta los métodos de prevención, prácticas curativas, y medicamentos tradicionales de los pueblos indígenas; sobre todo no descalificarlos sino tomarlos como complementarios.
3. No discriminar a las personas indígenas.
4. Proporcionar a las personas indígenas el nivel más alto posible de salud física y mental, es decir, las condiciones más dignas de atención.
5. Reconocer, respetar, promover el conocimiento y propiciar el desarrollo de los sistemas indígenas de salud.

Para hacer esto, y contribuir al conocimiento de las culturas indígenas, se presentarán en los capítulos posteriores algunas consideraciones muy básicas y necesarias, según lo que las personas asistentes al Encuentro de Sistemas Indígenas de Salud, han establecido como sus recomendaciones prioritarias.

3. Interculturalidad y pertinencia cultural

Todas las personas tenemos cultura, no hay una persona que tenga más cultura que otra, lo que cambia son las maneras en que la vivimos. La palabra cultura tiene muchos significados, pero, Según Ezequiel Ander Egg (2009), hay tres maneras diferentes en que podemos entenderla:

La primera es la cultura como grado de estudios, es decir, los conocimientos que tiene cada persona, saber leer y escribir, haber estudiado una carrera, datos sobre libros, conocimientos sobre arte, etc. Pero ¿qué pasa con las personas que no fueron a la escuela?, ¿les falta cultura? En realidad no es así.

La cultura también se refiere a las tradiciones, esta sería la segunda manera de entenderla, es algo que se va adquiriendo, se va heredando desde nuestros antepasados, de generación en generación, transmitida de manera oral por lo tanto es una posesión individual pero también colectiva; un saber individual que parte de lo colectivo por transición, práctica y oralidad, con rasgos que caracterizan los modos de vida, desde la forma de vestir, hasta la manera en la que se hacen los festejos, la forma de comer y preparar los alimentos, la manera en la que hablamos, todo esto es cultura y cada grupo de personas se diferencia de otro por ciertos rasgos, como estos, que le caracterizan.

La tercera manera de entender a la cultura es cuando actualizamos todas las

tradiciones mencionadas en el párrafo anterior, es decir, se puede entender la cultura como algo que nos dejaron nuestros antepasados y que también podemos ir cambiando, adaptar algunas cosas de acuerdo al tiempo en el que vivimos, como la creación de un destino personal y colectivo, un patrimonio que vamos creando, una posesión individual y colectiva de lo que ha sido y de lo que se va siendo, es decir, la creación de nuevos modos de ser en el mundo.

Un ejemplo de lo anterior, es la forma en que consumimos los téis, las propiedades curativas de éstos son conocidas, actualmente se hace de manera procesada (en bolsa) y en la sierra se acostumbra consumir las plantas de manera directa. También la medicina naturista nos ha demostrado las diversas adaptaciones que puede tener la medicina tradicional, como por ejemplo, consumir las propiedades curativas de una o varias plantas a través de pastillas, lo que responde a ciertos aspectos económicos de la cultura. Sin embargo, sin la medicina tradicional no podrían existir las formas recientes de utilizar las plantas y otras prácticas.

Cada sociedad tiene una manera propia de hacer y recrear su cultura, cada una tiene una visión de la vida y el mundo, y por tanto su propia visión de la salud y la enfermedad. Las formas de ser, lo que hacemos y pensamos son distintas, por lo que debemos encontrar la forma de relacionarnos a pesar de las diferencias.

A la relación continua entre dos culturas, se le llama interculturalidad lo que nosotros vemos de aquí para allá y lo que se ve de allá para acá. La manera en la que podemos caminar juntos, entendiéndonos y respetándonos. Es decir, cuando yo tengo voluntad de aprender sobre las personas con las que trato todos los días, y cuando esas personas también quieren saber mi forma de vida para entenderme mejor.

En el ámbito de la salud es necesario entendernos para poder brindar una buena atención a las personas que necesitan de nuestro cuidado, esto es lo que procura la interculturalidad, su objetivo es que el personal de salud mestizo, que trabaja con personas indígenas, pueda relacionarse, entenderse, comunicarse y hacer lo mejor para que las personas se curen, respetando las formas de vida de los pueblos indígenas.

Como las personas indígenas habitaban este país mucho antes de que los españoles llegaran, nos toca adaptarnos, también, a sus costumbres y tradiciones, respetarlas y encontrar una manera de generar un diálogo entre las culturas que son diferentes. Esta es una de las premisas principales de la interculturalidad, la cual “aspira a la interacción entre culturas a través del respeto y el reconocimiento de las diferencias, haciendo del diálogo, uno de sus elementos más importantes y necesarios” (Martínez y Hernández, 2011, p.50).

a) La interculturalidad en el ámbito de la salud

La interculturalidad en el área de la salud, se expresa en la relación que se da entre el personal de salud y el o la paciente indígena y sus familiares. Esta interacción se da a través del proceso de comunicación. Las características propias de cada cultura deben ser respetadas por los servicios de salud, con dignidad en el trato y libre de discriminación.

“La interculturalidad en salud es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio” (Salaverry, 2010, p. 80).

La capacitación y sensibilización al personal de salud es de suma importancia para que la interculturalidad sea desarrollada dentro de las instituciones de salud. El proceso intercultural consta de la interacción entre culturas, de una forma respetuosa y horizontal, es decir, donde ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de las partes.

b) Pertinencia cultural

La pertinencia cultural se refiere a considerar las prácticas, los valores y la cosmovisión de la población que recibe algún servicio, sea indígena, afromexicana, menonita o mestiza, para adaptarse a la forma de vida de la población y, así, respetarla. La manera de realizar esto es adaptando las prácticas hospitalarias para brindar un trato respetuoso a las personas de otras culturas, particularmente la indígena.

Brindar un trato con pertinencia cultural significa que podamos llegar a conocer sobre las culturas indígenas que atendemos en la práctica cotidiana, al aprender a respetarlas evitaremos las actitudes discriminatorias. Esto nos permitirá abrir nuestro entendimiento y hacer visibles a las personas indígenas que recurren a los servicios de salud, brindando un trato amable y respetuoso en todo momento.



4. Comunicación efectiva con los pueblos indígenas

Para asegurarnos de que estemos brindando un trato con pertinencia cultural en nuestro trabajo cotidiano, el primer paso es reconocer con cuál cultura indígena estamos tratando. Esto propiciará la comunicación efectiva entre el personal de salud y las personas de los pueblos indígenas.

Comúnmente se piensa que todas las personas indígenas son “tarahumaras” pero, como ya se ha mencionado, este pueblo indígena tiene su propia manera de auto denominarse, es más respetuoso decirles *ralámuli* (se pronuncia *rarámuri* y el plural es sin la “s”). Pero no todas las personas indígenas son *ralámuli*, también están las personas que pertenecen a las culturas indígenas *ódami*, *o’oba*, *warijó*, *Ñu saavi*, *nahua* y las demás que se mencionaron en el primer apartado.

Puede comenzar preguntando:

- ¿Es usted *ralámuli*?
- Si la respuesta es sí, preguntar ¿de dónde? Así sabremos la variante lingüística (según como se ilustró en la imagen 1), y podremos canalizarle con la persona intérprete adecuada.

Una vez identificado el idioma de la persona indígena, hay que considerar las maneras en las que nos comunicamos, o intentamos comunicarnos. Es importante poner atención a:

- El tono de voz que se utiliza

- Hablar pausado y con volumen moderado, no hablar gritando ni de forma muy acelerada, recordemos que es difícil comprender cuando nos hablan en un idioma diferente al nuestro.
- También hay que considerar el tipo de lenguaje verbal, jamás se deben usar frases como: ¿qué quieres?, ¿a qué vienes?, ¿siéntate allá? No se debe decirles “mijo” o “mija”, compadre, comadre
- Poner atención en no dirigirse a las personas indígenas como si fueran infantes.

La manera en que hablemos con las personas de pueblos indígenas determinará las posibilidades que nos darán de ayudarles y atender su padecimiento; esto se debe hacer con respeto:

- Llamarles por su nombre, si no se lo sabe hay que hablarle formalmente “de usted”, decirle, ¿cómo está?, bienvenido(a), ipase, tome asiento!, señor o señora, ¿en qué le puedo ayudar?
- Al saludar, siempre debe ser con un “buenos días” o “buenas tardes”, y si se conoce algún saludo en el idioma de la persona indígena también se puede usar, como: *kuíra bá* (*ralámuli*), *baiga* (*ódami*), *machiyá* (*o’oba*), *kuira* (*warijó*). Esto ayudará inmediatamente a romper la barrera de la desconfianza y el miedo, abre una puerta para poder ir

construyendo una relación intercultural.

- Si la persona es *ralámuli*, no se debe saludar con apretón de mano, el saludo es solamente un toque ligero con las manos.
- También hay que tener en cuenta que el contacto físico es considerado como una invasión al espacio personal, por lo que es muy importante primero pedir permiso y explicar completamente, de preferencia en su idioma, antes de hacer cualquier procedimiento. Cabe mencionar que esto incluye especialmente cuando se les va a tocar para hacer una revisión como el Papanicolaou y cuando se les va a sacar sangre.

Recordemos que las personas indígenas muy frecuentemente aprenden el español como segunda lengua, y probablemente no entiendan los diagnósticos, el lenguaje técnico y la forma de tomar el medicamento, por lo que, si no se cuenta con una persona intérprete, habrá que formular estrategias para explicar esta información pensando en cómo nos gustaría recibir la información si tuviéramos que escucharla en otro idioma.

De aquí que el derecho a recibir información clara sea muy importante, sobre todo en lo referente a los diagnósticos y el funcionamiento de las clínicas. Habrá que evaluar el dominio del español en la persona que atendamos, cuando ésta habla o entiende, poco o bien, el español, resulta más fácil establecer algún tipo de comunicación; cuando solo es monolingüe,

o solo domina su idioma, no es que la persona no tenga capacidad de entender lo que se le dice, sino que no lo entiende porque está en un idioma diferente, de aquí la importancia de contar con una persona que interprete y traduzca, de lo contrario habrá que evaluar la posible contratación de personal indígena bilingüe. Nunca pregunte: ¿me entiendes? Mejor diga: ¿me estoy explicando bien? Esforzarse en explicar bien y reformular lo dicho ayuda a establecer la confianza.

También se puede recurrir a familiares, de la persona, que dominen el español y puedan interpretar y traducir, por ejemplo: Una mujer embarazada puede ir acompañada de su esposo, de su madre o incluso de la persona de la comunidad que es reconocida como partera o partero, si se les permite la entrada y el acompañamiento de la paciente se contribuirá a generar confianza y disminuir el miedo.

Las personas indígenas que viven muy dentro de la Sierra Tarahumara no están acostumbradas a asistir a un lugar como la clínica o el hospital, mucho menos conocen sobre los trámites o pasos para acceder al servicio, es probable que no sepan sobre las reglas y modos de operación de estos lugares, mucho menos que deben asistir con sus documentos (afiliación al servicio médico, cartilla). Tampoco es parte de la costumbre poner atención a los señalamientos o anuncios, ya que la cultura de los pueblos indígenas es oral, es decir, su idioma solamente es hablando y no escrito, por lo que hay que tener paciencia y actitud

de servicio ante tales situaciones. Por ejemplo, si se les canaliza de una clínica a un hospital, habrá que explicar claramente las razones, y cómo se hará el traslado (en su caso), sin asumir que las personas que atendemos sabrán lo que hay que hacer. Para esto es muy importante platicar con la autoridad indígena comunitaria y pasar este tipo de información en las asambleas comunitarias y en las escuelas.

Contar con un lugar privado y adecuado para la consulta, y las revisiones, es un factor esencial que facilita poder generar confianza con la persona atendida. Si no se puede habilitar el espacio idóneo, por ejemplo, si los módulos de atención son pequeños, es importante que la consulta sea lo más discreta posible, sin que otras personas escuchen, muchas veces a esto se debe que las personas hablen con voz muy bajita o tapándose la boca, es muy común que las personas de pueblos indígenas sientan vergüenza cuando hablan con una persona mestiza. Se debe evitar en todo momento consultar a pacientes mientras hacen una fila, y evitar estacionarse en los lugares sagrados para la comunidad, ya que esto es una ofensa. No se estacione donde vea una cruz clavada en la tierra y de preferencia consulte con el gobernador o la gobernadora sobre el lugar adecuado para estacionarse y brindar la atención médica.

Lo que decimos siempre tiene un impacto positivo o negativo en las personas, la

comunicación no verbal también contribuye a esto. El lenguaje corporal puede ser interpretado como una barrera cuando las personas de pueblos indígenas tratan de acceder a un servicio público. Entre las experiencias más comunes destaca el siguiente comentario: *“A veces no queremos ir al doctor porque nos regañan, nos miran feo”* (ESIS, 2019).

Las personas de pueblos indígenas suelen ser calladas y analíticas, evalúan las estrategias para evitar ser discriminadas, entre esto se encuentra fijarse quien les acepta y quien les rechaza, la mirada es una manera de darse cuenta y evitar hablar con las personas que, según este análisis, les tratarán mal.

Es importante brindar una atención personalizada, respetuosa, paciente y con buen trato, usando un lenguaje sencillo, o coloquial, adecuado a la situación y el momento que se le requiera. Si al aplicar esto se genera un ambiente de confianza, la comunicación será efectiva. Para apoyar al personal de salud en la comunicación, a partir del lenguaje adecuado para algunas personas de los pueblos indígenas, le sugerimos aprender algunas palabras básicas en tales idiomas y considerar los sinónimos más coloquiales, por ejemplo: Para la aplicación de un tratamiento cutáneo, la palabra “masaje” es difícil de entender, por lo común se puede usar la palabra “sobar”.

a) Palabras básicas en los idiomas indígenas

A continuación se enlistan las frases más comunes que el personal de salud puede aprender, para iniciar una comunicación efectiva con personas de los pueblos indígenas. Esta sección está dirigida a personas hablantes del español que atienden principalmente al pueblo *ralámuli*.

Cabe aclarar que la acentuación de las palabras en *ralámuli* sirve para señalar cuál es la sílaba que debemos pronunciar más fuerte. Un cambio de posición del acento implica un cambio en el significado de la palabra. En algunas palabras se utiliza el saltillo (') que es un apóstrofe que separa dos letras dentro de una palabra, lo cual quiere decir que la palabra se corta mediante una breve pausa e inmediatamente después se termina de pronunciar.



Tabla 2. Frases comunes en ralámuli

Ralámuli variante oeste	Ralámuli variante centro	Español
Kwirá	Kuíra/kuíra ba	Hola (es un saludo general que se puede usar a cualquier hora del día)
Pé rékoi	Pe rekó	Por favor
Chelierà' bá	Matétera ba	Gracias
Wé alá	Wé ga'lá	Muy bien
Úgóo	Úko/ga'lá júku	Está bien
¿Chú' síká éyena?	¿Píri mu oláa eyéna?	¿Qué andas haciendo?
¿Consultar'mola mue?	¿Ácha mu e'néma ó'name?	¿Vas a consultar?
iKiná sí'mí!	Jéka simí/ Simiró	¡Pásale para acá!
¿Chú'ri'gá rewé, mue?	¿Chu mu rewé?	¿Cómo te llamas?
¿Chú'kí bāmīi mue?	¿Chu kípū mu bamíba?	¿Cuántos años tienes?
¿Chí'rrí nayú mue?	¿Kúmi okó?	¿De qué está enferma/o?
¿Chú'nili mue?	¿Chu mu nile?	¿Cómo te sientes?
¿Chú'kí'gue mue a'lé?	¿Chu mu ikíle échi goná?	¿Qué te pasó ahí?
¿Chú'ki rawé eyena nayua mue?	¿Kabú jónisa mu nayúa eyéna?	¿Cuántos días tienes enferma/o?
Bile yowí baji mue, betelchi	¿Ácha bajíle owáame échi mi bitichí?	¿Tomó alguna medicina en su casa?
Tabile	Ke/ke tási/tási	No
Abe	Ayéna/á rúo	Sí
¿Chí'rri?	¿Píri (bajíle)?	¿Qué?

Con información proporcionada por Bertha Alicia Carrillo Castro y José Isidro Morales Moreno

Conclusión y recomendaciones generales

Hasta aquí se ha hecho un recorrido rápido para facilitar el conocimiento de los pueblos indígenas en Chihuahua, hemos visto quiénes son y dónde se ubican; se vieron aspectos relevantes sobre los sistemas normativos. Y que, la persona que es *ralámuli owirúame* funge como figura clave para la salud de la comunidad.

Las personas que saben curar pueden tener diversos nombres para funciones específicas, sus conocimientos son adquiridos de generación en generación, no se encuentran escritos, y las personas se pueden preparar toda su vida para aprender a curar a otras.

La legislación principal respecto a pueblos indígenas a nivel nacional es el artículo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se establece que la nación es pluricultural y está sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. A nivel internacional, donde se reconocen los derechos de los pueblos indígenas, es en el Convenio 169 de la OIT, el cual menciona que los servicios de salud deben organizarse en conjunto con la comunidad.

Se han revisado conceptos importantes que se deben aplicar en el trabajo cotidiano, como lo que es la interculturalidad en el ámbito de la salud y la pertinencia cultural, para procurar una relación respetuosa con los pueblos indígenas; ya que brindar una atención intercultural implica conocer

los procesos y acontecimientos de cada cultura, así como explorar qué piensan y sienten las personas indígenas con las que tratamos, lo que lleva a lograr una relación de ayuda mutua y confianza, esta última favorece la comunicación efectiva.

Para generar confianza entre el personal de salud y la o el paciente, se puede comenzar con un saludo: *kuíra bá* (en *ralámuli*), *baiga* (en *ódami*), *maxiya* (en *o'oba*), *kuira* (en *warijó*). También es importante pedir permiso y explicar el procedimiento antes de realizar cualquier intervención.

Entre algunas propuestas planteadas por las personas que ejercen los sistemas indígenas de salud, se encuentran las siguientes:

1. Apoyo para tener más fuerza en la comunidad:

- Alianza entre ambos sistemas de salud, trabajar en conjunto y otorgar un tratamiento integral a la persona paciente
- Fortalecer los sistemas normativos de las comunidades indígenas para que sus integrantes respeten a sus autoridades.

2. Capacitaciones en relación a diversos temas y varios tipos de público:

- Capacitaciones⁸ para el personal de salud y practicantes de las escuelas de enfermería y medicina sobre los tem|as de:

⁸ Nota: Seis mujeres asistentes al Encuentro de Sistemas Indígenas de Salud, de Chihuahua, Bocoyna, Guachochi y Urique; han ofrecido aportar sus conocimientos sobre medicina tradicional y cultura indígena para capacitar al personal de salud. El contacto con ellas se puede realizar por medio de COEPI.

- Cultura de los pueblos indígenas en Chihuahua (ver apartado 1)
- Derechos de los pueblos indígenas (ver apartado 2)
- Diálogos básicos en los idiomas de los pueblos indígenas (ver apartado 4): *Empezar con algunas frases en rarámuri para saberle llegar a la gente [...] Evitar las preguntas “¿sabes leer?”, “¿sí me entiendes?”, asumiendo que ninguna persona indígena tiene capacidad de entender [...] Para nosotros es importante que la enfermera salga y nos salude de mano a todos [...] Que se sepan palabras básicas como el kuíra y preguntarnos ¿cómo te sientes?*
- Sistemas indígenas de salud o medicina tradicional (ver anexo 2), *para que los médicos nos acepten con nuestras ideas de curar, que seamos aceptados, respetados, para bien de los pacientes y de la comunidad.*
- Pertinencia cultural (ver apartado 3), *y que se permita una atención con pertinencia cultural dentro de los centros de salud.*

Que este taller se hiciera por municipio, porque es muy importante hablar allá con los doctores. Allá, no saben cómo nos tratan allá, eso es importante que nos dieran el taller por municipios (ESIS, 2019).

Que las instituciones capaciten a su personal antes de que vayan a trabajar a las comunidades, los promotores, médicos y enfermeras (ESIS, 2019).

- Capacitaciones para las comunidades indígenas, por parte del personal de salud y de manera oral, sobre los siguientes temas:

- Sobre las funciones, reglamentos y formas de atender a las personas (que deben llevar la hoja del seguro popular, la cartilla, que deben acercarse con la persona de trabajo social para que les apoye, sobre cómo se realizan los traslados a las clínicas, debido a que la gente manifiesta miedo de no regresar). Hay quienes no conocen los procedimientos de los hospitales y las clínicas, por lo tanto no se acercan a solicitar el servicio, ya que la costumbre cultural dicta que es mal visto interrumpir.
- Capacitaciones sobre salud sexual y reproductiva a hombres y mujeres, con pertinencia cultural.
- Sobre drogadicción, alcoholismo y suicidio, propiciar la creación de grupos de apoyo, para hombres y para mujeres por separado, con acompañamiento de personal que se haya capacitado previamente en pertinencia cultural.
- Otros problemas de salud que requieren conocerse entre las comunidades indígenas son: embarazos de alto riesgo (para personas mayores a 40 años, presión alta, etc.), prevenir la depresión entre las personas indígenas, la desnutrición.

Que [las capacitaciones] no fueran en una cabecera municipal, sino en

una comunidad donde llegaran varias comunidades y el Sector Salud. No adentro de un hospital, sino en el lugar de la gente (ESIS, 2019).

Nos ayudaría a nosotros, para seguir adelante. Con las pláticas, y ya nosotros nos reuniríamos en la comunidad. Por ejemplo yo en mi rancho les platicaría de eso (ESIS, 2019).

- Capacitaciones del personal de salud en las escuelas:

Deben abrirse un poco para llegar a las escuelas con los jóvenes y darles una plática [...] en las comunidades hacen falta mucho esos consejos que el personal de salud pudieran compartir en las escuelas; primaria, secundaria y tele bachillerato. Sí hace mucha falta, porque yo como autoridad tradicional de mi comunidad a veces hago la lucha de compartirles para evitar las cosas, voy a las escuelas a platicar con ellos, en lo que está a mi alcance, pero sería importante que anexaran ese punto para el personal de salud (ESIS, 2019).

- Capacitaciones a las autoridades indígenas comunitarias, principalmente a gobernadoras y gobernadores, para saber identificar los tipos de violencia y los procedimientos para el acceso a la justicia, ya que en muchas ocasiones son quienes otorgan acompañamiento a las víctimas

y dan consejo a la comunidad.

3. Seguimiento ante diversas circunstancias:

- Por parte de cualquier persona que proporcione información a una persona de los pueblos indígenas.
- Información con pertinencia cultural sobre los resultados de los estudios que se les practica y de preferencia en el idioma de la persona paciente.

4. En el Encuentro de Sistemas Indígenas de Salud se mencionó que el transporte es un tema que requiere atención, así como contar con espacios adecuados para la atención a personas enfermas, ya que la privacidad es un derecho de todo/a paciente y las personas que se sienten expuestas no proporcionarán información adecuada sobre su padecimiento.

- Creación de espacios para la atención individual, asegurando la privacidad de la persona que se atiende.
- Mejoramiento de la infraestructura en las clínicas y centros de salud, para asegurar la privacidad.
- El transporte en la Sierra es un tema complicado que debe atenderse con prioridad, habilitar, dar mantenimiento a las unidades, contar con choferes que conozcan la zona.
- En los traslados hacia las clínicas u hospitales, que sean muy largos o

que requieran mucho tiempo, se debe considerar el hospedaje, alimentos y en todos los casos asegurar el traslado de regreso.

5. Sobre la importancia de la atención en el idioma indígena

- Toda la información proporcionada a pacientes indígenas debe darse en su idioma materno, considerando las variantes lingüísticas, particularmente las cinco que presenta el *ralámuli* (mencionadas en el apartado 1). Incluso se pueden aprender algunas palabras básicas relacionadas con el cuerpo o la salud para atender mejor a las comunidades.
- Si ya se cuenta con personas traductoras o intérpretes, es importante explicarles que esa es su función y evitar que hablen en español con las personas que atienden. *Es común que las personas contratadas como traductoras no hablen en el idioma materno con las personas que atienden [...] por eso es importante asignar a las personas de acuerdo a las comunidades de donde corresponde su variante.*
- Para la contratación de personas intérpretes se deben asegurar que se trate de personas comprometidas con la comunidad y con ayudar a las demás personas. Además deben tener conocimientos básicos sobre cuestiones de salud. *A veces piden el apoyo de una persona ralámuli, pero aquí también*

hay un problema, de que tengan algún traductor, pero si no es enfermera o si no conoce sobre la enfermedad la traducción no va a ser la adecuada porque no tiene el conocimiento.

6. Contratación de personal de salud que sea indígena y que hable el idioma:

- Es imprescindible contratar personal indígena (actualmente existen más de 20 profesionistas indígenas en el área de salud y más de 100 profesionales indígenas que cubren diversos perfiles).
- Contar con personas que realicen la traducción e interpretación en todos los ámbitos del cuidado a la salud (clínicas, centros de salud, hospitales, caravanas médicas, brigadas, etc.).

7. Recomendaciones a otras instituciones para su contribución en relación al tema de salud:

- Para las instituciones locales como ayuntamientos municipales y ejidos:
 - Tanto los municipios como los ejidos deben aportar en todo lo relacionado con la salud, ya que el entorno es un factor primordial para ésta, así como vivir en comunión con las plantas, animales y recursos naturales, por lo que se debe evitar la extracción de estos últimos. De lo contrario deben apoyar a las comunidades indígenas con una remuneración por la extracción de sus recursos naturales, o al menos,

- aportar con el traslado de las personas enfermas.
 - Los municipios y las comunidades pueden aportar en el mejoramiento de los caminos que se encuentran en malas condiciones.
 - Recomendaciones para las instituciones estatales, en general:
 - Prestar atención y otorgar un seguimiento adecuado a los casos de violencia hacia las mujeres de los pueblos indígenas, procurando no revictimizarlas.
 - Hacer una ley para la protección de las plantas medicinales. Y generar un proyecto para reforestar las plantas medicinales extintas. Un buen proyecto de salud intercultural podría incluir una clínica herbolaria, donde se puedan comprar hierbas, pomadas, donde se pueda sobar. Mobiliario para médicos tradicionales que curan en la casa. Esta ley deberá prohibir el saqueo de plantas, porque son los recursos curativos de las comunidades. Que se incluya un tipo de guía, así como se hace con los árboles, para saber cuáles sí se pueden extraer y cuáles no, *porque hay plantas que parecen un simple zacate pero que tiene sus propiedades curativas, todas las plantas son importantes, hasta las que parecen insignificantes*. Y que haya sanciones para quienes extraen los recursos naturales de las comunidades.
 - Hacer un invernadero para recuperar las plantas que ya se perdieron.
 - Las escuelas de medicina y enfermería deben capacitar a su personal y alumnado sobre todos los temas expuestos en este manual. De preferencia incluir una materia que hable sobre los temas mencionados en el presente documento. Si ya se cuenta con alguna materia relacionada, se recomienda invitar a personas de los pueblos indígenas con amplio conocimiento sobre los sistemas indígenas de salud.
 - Colaboración conjunta entre la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Salud, COEPI y las personas que ejercen los sistemas indígenas de salud.
- 8. Recomendaciones para posibles proyectos, con las comunidades indígenas, en relación a la salud.**
- Crear un centro botánico para tener a la mano las plantas medicinales.
 - Crear una asociación civil para tener reconocimiento, ante las instituciones, como personas que ejercen la medicina tradicional.
 - Contar con apoyo económico para el intercambio de plantas medicinales de una región a otra.
 - Reuniones frecuentes sobre el tema de medicina tradicional.
 - Equipamiento para las personas que

ejercen la medicina tradicional. Contar con despensas para dar de comer a las personas enfermas que llegan a atenderse con las personas que practican la medicina tradicional.

- Organizar a las personas que ejercen la medicina tradicional y realizar este tipo de encuentros en las comunidades indígenas y municipios.

9. Otras consideraciones

- Valorar el trabajo de las personas que ejercen los sistemas indígenas de salud y coordinarse para trabajar en conjunto. Considerando que las personas de la comunidad son las únicas que pueden reconocer a quienes ejercen la medicina tradicional, porque les conocen y les tienen confianza. Es importante considerar como autoridades comunitarias, en relación a la salud, a aquellas personas que tengan el reconocimiento de la comunidad y de sus gobernantes y autoridades indígenas.
- Se debe considerar el transporte de regreso después de que se da de alta a una persona que acudió al centro de salud en una ambulancia, es importante que un paciente tenga la atención adecuada de trabajo social cuando se encuentra en esta situación, sobre todo en las comunidades, y que haya coordinación con las

presidencias municipales para trasladar a las personas de regreso a sus casas.

- Procurar que haya vehículos adecuados, con choferes capacitados para andar en la Sierra.
- Considerar refugio y alimento para las personas que no pueden regresar a sus comunidades o están a cargo de algún familiar que se encuentra internado/a.

La causa más frecuente por la que las personas pertenecientes a los pueblos indígenas deciden no atenderse con el personal de salud es la discriminación. Por tal motivo, prefieren acudir con alguna persona de la comunidad que sepa curar y practique los sistemas indígenas de salud. Cabe señalar que médicos y médicas tradicionales han reconocido el deber de canalizar a pacientes que se encuentran fuera de su competencia a las clínicas y hospitales. Quienes han solicitado tolerancia y paciencia con las personas que huyen de dichos lugares, ya que si se escapan quiere decir que no se sienten cómodas con el trato que se les da.

Es muy importante considerar que, lo que nosotros entendemos por creencias, son parte fundamental de la vida de las personas indígenas y hay que respetarlas, sin restarle valor o burlarse de lo que las otras personas creen, se debe procurar el tratamiento

más adecuado e integral, es decir, acorde a la salud del cuerpo y la mente de la persona paciente. Por lo tanto, tratar de ganarse la confianza es algo fundamental, sobre todo, buscar la manera de que el miedo y la vergüenza no se apoderen de la persona paciente.

Las personas de los sistemas indígenas de salud consideran que una persona indígena puede tener un tratamiento integral con el acompañamiento de la medicina alópata, por lo que sugieren se considere su conocimiento para tal acción. Es decir, la atención ideal para una persona indígena debe ser proporcionada por tres personas: quien practica los sistemas indígenas de salud, el personal de salud y una persona que realice la traducción:

Clínicamente el doctor da su diagnóstico y una como médica tradicional da su diagnóstico y cura con lo que una puede, con lo que una tiene, porque sabe con qué. Entonces ahí es la alianza que debemos hacer nosotros, unirnos, —oye que aquí hay un niño deshidratado ¿qué puedes hacer con él? Y entra el médico tradicional, da su punto de vista, da su remedio y entre los tres sacan adelante a un paciente (ESIS, 2019).

Por último recordemos que ninguna forma de curar es mejor que otra: *Solo son diferentes y ambas deben respetarse entre sí. Lo importante para eso es que haya un diálogo entre ambas medicinas sin dejar de ir con el owirúame, con la owirúame (ESIS, 2019).*



Anexo 1: personas colaboradoras

Personas colaboradoras pertenecientes a los pueblos indígenas, que aportaron su conocimiento y recomendaciones durante el Encuentro de Sistemas Indígenas de Salud

Nombre de la persona	Pueblo originario	Municipio	Localidad	Ocupación
Ángela Talla Valenzuela	Warijón	Chinipas	Loreto	Partera
Bertha Alicia Carrillo Castro	Ralámuli	Urique	San Isidro	Enfermera
Carolina Carrillo Castro	Ralámuli	Urique	Porochi	Partera
Cruz García Corredor	Warijón	Chinipas	Loreto	Médico tradicional
Enedina Rivas Ramírez	Ralámuli	Bocoyna	Gasisuchi	Partera y curandera
Erika González Sánchez	Ralámuli	Chihuahua	Chihuahua	Tesis sobre medicina tradicional
Federico Aguirre Cruz	Ralámuli	Guachochi	Agua Azul	Owirúame
Genoveva Díaz Cadena	Ralámuli	Chihuahua	Colonia Urbi	Médica tradicional
Guadalupe Jiménez Payán	Ralámuli	Guadalupe y Calvo	Agua Fría	Curandera
Imelda Ruíz Carrillo	Ralámuli	Morelos	Ciénega Prieta	Medica tradicional
Ixtacihuatl Teresita Zamarrón Díaz	Ralámuli	Chihuahua	Col. Urbi	Aprendiz de médica tradicional
Jesús Manuel Ruíz Martínez	Ralámuli	Morelos	Ciénega Prieta	Medico tradicional
Juana García Martínez	Ralámuli	Guachochi	Loma del Manzano	Partería y plantas
Luz Alicia Castillo Pérez	Ralámuli	Bocoyna	Sonorekómachi	Auxiliar de salud
Margarita Salas Osorio	Ralámuli	Urique	Cerocahui	Enfermera
María del Rosario Flores Cruz	Ralámuli	Bocoyna	Santa Elena	Partera
María del Socorro González Bustillos	Ralámuli	Guachochi	Laguna de Aboreachi	Uso de plantas
María Isabel Tigre Talla	Warijón	Chinipas	Loreto	Medica tradicional
María Refugia Viniegra González	Ralámuli	Bocoyna	Tosánachi	Auxiliar de salud, partería y plantas medicinales
Maribel Villalobos Ruíz	Ralámuli	Bocoyna	Arareco	Auxiliar de salud
Maricela Guadalupe Sotelo Gardea	Ralámuli	Guachochi	Norogachi	Enfermera
Mariela Bustillos Pompa	Ralámuli	Chihuahua	Chihuahua	Partería y plantas medicinales
Martha Laura Palma Ramírez	Ralámuli	Chihuahua	Chihuahua	Enfermera
Martha Patricia Quezada Cruz	Ralámuli	Bocoyna	Sonorekómachi	Promotora de salud, partera y gobernadora
Micaela Bustillos Arteaga	Ralámuli	Guachochi	Agua Azul	Owirúame
Miguel Leyva Recowata	Ralámuli	Batopilas	Recowata	Owirúame
Olga Pérez Núñez	Ralámuli	Bocoyna	Ciénega de Guacayvo	Gobernadora, médica tradicional, partera
Sabina Núñez Silva	Ralámuli	Guadalupe y Calvo	Agua Fría	Médica tradicional y gobernadora
Trinidad Ramírez Estrada	Ralámuli	Bocoyna	Gasisuchi	Partera y médica tradicional
Virginia Nava López	Ralámuli	Batopilas	Kírare	Gobernadora y plantas medicinales

Anexo 2: la medicina tradicional y los sistemas indígenas de salud

La forma más adecuada de nombrar a la medicina tradicional es Sistemas Indígenas de Salud. Según Chávez y Carpio (2018, p.200) los sistemas de salud, como otros sistemas que se establecen por convenciones sociales y regulan el comportamiento de las personas en un ámbito específico, están relacionados con grupos sociales particulares, por lo tanto, si existen diversos grupos sociales existen sistemas de salud diferentes.

Los sistemas indígenas de salud son aquellas prácticas médicas que surgieron en el espacio geográfico y social de los pueblos indígenas antes de la colonia, lo cual no significa que no se hayan modificado ni que no hayan incorporado prácticas médicas de las diversas sociedades que les han dominado. Estos sistemas indígenas de salud comprenden el conjunto de ideas, conceptos, creencias, historia oral, ritos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado (OPS, s/a, p.16). Se estructuran de manera organizada a través de sus agentes: *owirúame*, curanderas, parteras, sobadores, entre otras personas que se describieron en los apartados 1D y 1E; además, poseen sus propios métodos de diagnóstico (ceremonias en las que participan los especialistas con una serie de elementos) y tratamientos curativos, que incluyen plantas medicinales, animales y minerales. Se le llama “sistema” porque existe una población que confía en él, lo solicita y lo practica (Chávez y Carpio, 2018, p.200).

Entonces, hay un grupo social con un modo de vida específico (cultura), que tiene instituciones (lugares en las que se practica la medicina), con personas que conforman el equipo de salud (*owirúame*, curanderos, parteras, entre otros), las cuales establecen criterios específicos (tratamientos), ante condiciones particulares (diagnósticos), con cursos estimados (pronósticos) y técnicas de evaluación para observar la distancia entre el comportamiento esperado y el comportamiento real de los pacientes respecto de las prescripciones establecidas (seguimiento) (Chávez y Carpio, 2018, p.201).

En su artículo 6, la Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional (Gobierno de México, 2009), clasifica los conocimientos tradicionales de los sistemas indígenas de salud en tres tipos: Generales, especializados y sagrados.

a) Conocimientos generales

Son aquellos que manejan la mayoría de las personas integrantes de los pueblos y comunidades indígenas. Por ejemplo, una gran parte de las personas indígenas que viven en la Sierra, conocen sobre las propiedades curativas de las plantas, en especial las más comunes, como laurel, gordolobo, eucalipto, orégano, yerba de la víbora y del zorrillo, etc. Ya que es un conocimiento que se va pasando de generación en generación y es útil en la vida cotidiana.

Plantas y terapéuticas de curación

El trabajo de las personas que curan con medicina tradicional en las comunidades es muy importante, sobre todo cuando están en una zona muy alejada y no hay centros de salud cerca; es más fácil para la gente ir con la persona que practica el sistema indígena de salud que con el personal de salud, ya que a veces las personas indígenas se sienten mal porque las personas no indígenas no les tratan bien, les miran feo, no les entienden o no les hacen caso.

Las plantas son consideradas medicina, y así les nombran, por lo que no hay que confundirse si se le pregunta a una persona indígena ¿tomó alguna medicina? Y ésta le responde que sí, esto se puede referir a que consumió alguna planta curativa.

En el yúmare [ceremonia ralámuli], en las cruces, se ponen 11 medicinas [...] Cuando hace una fiesta pone ahí una cruz en una mesita, y pone el ocotillo, mesegori, yerba del rosario, palo brasil, palo azul, la ónow. Entonces ya cuando van a llegar, cuando va empezar la fiesta, todos llegan y se persignan en la cruz y uno que va a tomar la bebida, se echa una crucecita como santiguándose, eso es lo que hacemos en la fiesta tradicional de nosotros (ESIS, 2019).

Cada una de las medicinas o hierbas, que se ponen en el ritual del Yúmare, tiene un poder curativo dependiendo del tipo de enfermedad y el tipo de persona. Las

personas de los pueblos indígenas respetan todo lo proveniente de la naturaleza, porque es algo esencial para la vida; los árboles, las plantas, las montañas, el agua, entre otros; son seres que tienen alma, se convive cotidianamente con estos y se les pide permiso para poder consumirlos, o para poder pisar un lugar que no ha sido pisado, no pedir permiso puede causar enfermedad.

Según mis parientes atrás, cuando vas a un lugar virgen, que casi nadie va. A fuerza tienes que pisar lugares vírgenes, que



nadie ha pisado ahí. Y hay unos cuidadores del lugar, para mi tierra se llaman ro'richis o mokorichis, que son los cuidadores del bosque, del campo, de donde te pares. Cuando ellos no están de acuerdo que tu entres ahí, porque no has pedido permiso, entonces es cuando hacen presencia, o te avientan una enfermedad. Por eso es que se enferma mucha gente. ¿Qué hay que hacer con esas personas? Pues curarlas. Son como pequeñas presencias, hay que regresar al lugar para pedir permiso nuevamente con tus disculpas (ESIS, 2019).

Entre las plantas con más propiedades curativas se han nombrado: Cordoncillo (quita el dolor de muelas), yerbabuena (para arrojar la placenta), epazote (para arrojar coágulos), flor de piel (anti abortiva), flor de retana (para los riñones), coronilla (para piquetes de animales), escorcionera [scorzonera] serenada (para hacer cataplasmas y curar quebraduras de huesos); tepozana (antiséptico), yocowiro, wareke o chuparosa (se hace como yeso); cáscara de capulín (para el dolor de cabeza y la calentura), pitaya ceniza (para soldar huesos), hojas de táscate (para el dolor muscular), gordolobo (para enfermedades respiratorias), ajeno (para problemas hepáticos), ajo (como antiséptico), lechuguilla (para enfermedades venéreas), chuchupate (dolor estomacal y musculares), emplasto de cola de caballo (para las hemorragias), copalquín (infecciones urinarias), encinilla (para el

latido), estafiate (antibiótico), hierba de la víbora (úlceras y dolores), hierba del burro (detiene hemorragias externas), hierba del sapo (provoca contracciones en la matriz), matarique (cólicos fuertes), orégano (problemas estomacales y respiratorios), ruda (abortiva), raíz de sangre de grado (infección en las encías), flor de sauco (saca las flemas), siempreviva (quemaduras), tomillo (antibiótico), yerbaniz (enfermedades respiratorias), sábila (irritación de la piel y gastritis), entre otras propiedades curativas que tienen estas y otras plantas⁹.

También hay algunas cosas que pareciera que no tienen propiedades curativas, pero solo las personas con conocimiento en los sistemas indígenas de salud las saben aprovechar como: la ceniza de palmilla, hollín, saliva, barro, zacate, sal (esta última cura lo místico y lo natural), etc.

Las terapéuticas de curación, usando lo anteriormente mencionado, pueden ser de forma oral, por medio de bebidas (forma común para denominar al té); de forma tópica por medio de cataplasmas, con plantas sobre una herida; por medio de lavados intestinales, y también hay quienes preparan pomadas, aceites y micro dosis. Por lo que no debe resultar extraño si en algún momento llega una persona, a la clínica o al hospital, con hierbas sobre alguna herida, ya que éstas pueden ser antisépticas y antiinflamatorias.

⁹ Para más información consultar a Herrera Andrade, Emma. (2013) y Guerrero Olivares, María Teresa, Andrés Camou y Socorro López (2020).

Para recibir tratamiento con estos métodos, las personas pacientes deben tener un seguimiento constante con quien practica el sistema indígena de salud, algunas hasta se hospedan en la casa del médico o médica tradicional, quien le puede dar entre 3 y 7 dosis de determinada bebida, o practicar uno o varios métodos curativos.

Como vimos, el contacto con la naturaleza es una parte importante para la vida, por tal motivo, las personas de los pueblos indígenas se encuentran preocupadas por los recursos naturales de sus comunidades, ya que éstos han sido extraídos para beneficio de particulares, sin permiso y sin remuneración comunitaria. Por eso es importante recuperar las plantas que han sido extraídas masivamente.

Nos están acabando con nuestras plantas medicinales, a donde quiera que vamos vemos que tristemente arrancan la planta de raíz, cosa que no se debe de hacer, y es gente que no la usa para fines curativos en las personas, sino que la usan para venderla, para hacerse ricos ellos solos, entonces eso es muy triste. Y no se vale. Sí está bien que se venda, pero no en esa forma, porque van y arrancan todo y se queda la comunidad sin nada. Se debe respetar toda la fauna, las hierbas, porque mucha gente dice -¡esta planta no sirve para nada! Pero todas tienen un motivo. Muchos dicen -arranquen ese wilanche que ni sirve para nada. Pero es medicina (ESIS, 2019).

Ante lo anterior, las recomendaciones

en propias palabras de las personas colaboradoras son las siguientes:

1. Contar con intérpretes y traductores con conocimientos sobre plantas medicinales, si no hay se puede ocupar un médico o médica tradicional en cada hospital, en los tres turnos, y que tenga un sueldo digno con prestaciones de ley.
2. Trabajo en conjunto entre la medicina tradicional, personas traductoras y la medicina alópata para atender a una sola persona. *Por ejemplo: está el doctor dando la consulta, luego está la persona que se va a atender, ya le dijo al doctor su padecimiento. El médico alópata saca su diagnóstico, a lado debe estar el traductor y un médico tradicional. El traductor para traducir lo que el paciente dice si el médico tradicional no sabe hablar alguno de los dos idiomas, y lo mismo para apoyar al médico alópata. Cada uno de los médicos da su punto de vista. Estos tratamientos pueden complementarse. Son mentiras que la medicina alópata y la tradicional hacen daño juntas [...] Ninguna de las dos medicinas chocan.*
3. Que se haga una ley para protección de nuestras plantas medicinales.
4. Que se haga algún proyecto para reforestar las plantas medicinales extintas.
5. Generar conciencia para que la gente respete a las personas que curan con las plantas medicinales y se reconozca nuestra sabiduría.

6. Más apoyo para elaborar los materiales de trabajo (por ejemplo, trastes para la preparación y elaboración de pócimas curativas, pomadas) y consultorios (mobiliario y adecuación de espacios como mesas, camas, bañeras grandes, iluminación, calentón). Nosotros hemos soñado con tener un espacio para estar ahí a solas con el paciente, poder preguntarle y curarle bien. Como un consultorio. Los pacientes lo merecen.
7. Que se les deje pasar, cuando sea necesario, para poder atender a una persona que está dentro de un hospital o clínica.

b) Conocimientos especializados

Aquellos que han acumulado y desarrollado particularmente las personas que saben curar (mencionadas en el apartado 1), en sus diferentes tipos y modalidades. Según las personas participantes en el Encuentro de Sistemas Indígenas de Salud (2019), hay 4 padecimientos que la medicina alópata no sabe detectar ni curar, estos son: empacho, susto, mollera caída y latido.

Es fácil confundirlos ya que los síntomas del susto, la mollera caída y el empacho son similares, según las médicas y médicos tradicionales, los signos y síntomas se notan cuando la persona tiene un ojo más pequeño que el otro, también en el aliento, porque cuando la persona eructa sale el aroma de lo que se ha empachado,

le duele el cuerpo, pero principalmente las corvas y las pierna, siente ganas de vomitar y mucho sueño.

Para el caso del empacho también suena el estómago, el tipo de empacho cambia de acuerdo a lo que se consumió, una persona se puede empachar con la leche, la comida, la saliva (por ejemplo cuando están saliendo los dientes), hasta con el agua. El empacho se aloja en alguna parte del estómago o los intestinos, y para curarlo existen varios procedimientos. Uno de ellos es limpiar el estómago con té de diversas hierbas y sobarlo, las personas que curan buscan algo que le llaman “una bola” en tres lugares donde suele situarse, para despegarlo soban el lugar donde está y otro lugar más de los tres mencionados (dos en el abdomen y uno en la espalda), estos procedimientos se realizan durante tres días y el objetivo es que la persona enferma expulse dicha bola, ya sea por medio del vómito o en las heces. Hay quienes también lo curan con saliva y ceniza de palma.

El susto es descrito por la escritora *ralámuli* Dolores Batista (2011, p.43) como *la pérdida de una de las almas*, como dijimos los hombres tienen 3 y las mujeres 4 (una más porque son dadoras de vida), es común pensar que cuando las personas se asustan se enferman, una de sus almas se va.

Para curarse, en compañía de la persona *owirúame*, se pueden hacer varios rituales, uno de estos es llevar comida (pinole,

tortillas, frijoles) y tesgüino al lugar donde la persona se asustó, también el ritual depende del elemento (aire, agua o fuego) con el que el susto esté asociado. Algunas personas *ralámuli* realizan una fiesta (ritual) donde ofrecen tesgüino y alimentos a los puntos cardinales y a las personas asistentes; en ese lugar la persona *owirúame* duerme para, por medio del sueño, ir en búsqueda del alma perdida y pedirle que regrese, si hay algún ente que la tiene atrapada se le pide perdón y se le ofrece el tesgüino y los alimentos¹⁰. Existen muchas maneras de curar el susto, y cada ritual varía dependiendo de la comunidad donde se desarrolla, por ejemplo, otras personas pueden curar el susto con un té de siete tipos distintos de plantas.

Para las personas que saben curar es muy importante identificar a tiempo la mollera caída, al momento que nace un bebé o cuando es por causa de un susto o golpe, y así evitar problemas posteriores; realizar esto evita que la persona se enferme constantemente. El tratamiento, en el caso de un infante, es ponerle de cabeza y golpearle en los talones.

El latido no tiene nada que ver con las enfermedades del corazón. La enfermera *ralámuli* Alicia Carrillo (2018 p.20) menciona que los síntomas del padecimiento llamado “latido” son cuando a la persona le duele el estómago, le falta el apetito y siente un

vacío en el epigastrio, este también se cura sobando y consumiendo té de hiervas conocidas solo por las personas que saben curarlo.

c) Conocimientos sagrados

Son aquellos que son de circulación culturalmente restringida en los ámbitos religiosos y espirituales de una comunidad, pueblo o grupo de pueblos indígenas. La población mestiza no tiene acceso a estos y no son temas que se discutan en público. Ya hemos mencionado la curación de las almas a través del sueño, también hay otras formas de curar que son sagradas, como cuando las personas realizan algo a lo que llaman en español “fiesta”, en cuyo ritual pueden curar tanto a las personas como a la parcela y los animales.

En el apartado “1E” se mencionaron algunas generalidades sobre las personas que saben curar y que tienen conocimientos sagrados, entre algunas especialidades de la personas que curan se encuentran: *rimúame* (quien cura soñando), *púchiame* (quien cura soplando), *sipáame* (quien sabe hablar con el peyote y con *Bakánowa*), todas estas especialidades tienen una manera muy peculiar de realizarse, conocida solo por la persona que se preparó durante años, con ayuda de otra persona que le transmitió su conocimiento.

¹⁰ Para más información puede consultar el video de youtube denominado “Las *Alewá* y el *Bakánoa* Ritual de curación entre los *Rarámuris*” en el siguiente enlace: <https://youtu.be/asYwneciBs>

Anexo 3: visión de los pueblos indígenas sobre temas importantes para la salud

Los temas que trataremos en este apartado son: atención a la mujer embarazada, plantas y terapéuticas de curación, embarazo adolescente y alcoholismo; éstos fueron discutidos por las personas encargadas de los sistemas indígenas de salud en las diversas comunidades serranas. Lo que se leerá a continuación serán las recomendaciones y comentarios que dichas personas emitieron a la COEPI, con la intención de elaborar este manual y que pueda llegar a todo el funcionariado público (sobre todo personal médico y de enfermería) de los Sistemas de Salud del estado de Chihuahua.

a) Atención a la mujer embarazada

El trabajo de las personas de la comunidad que atienden a las mujeres embarazadas es muy importante, sobre todo cuando están en una zona muy alejada y no hay centros de salud cerca, porque pueden evitar la muerte de las mujeres en el alumbramiento. Muchas veces las mujeres no quieren ir al centro de salud por miedo a que las regañen o las traten mal, porque han tenido malas experiencias, son lugares muy fríos, porque no se van a sentir cómodas o porque les queda muy lejos: “Las mujeres sienten temor o vergüenza, temor de ser regañadas, cuestionadas” (ESIS, 2019).

No todas las mujeres embarazadas desean el embarazo, algunas pueden ser víctimas de violación y no confían a nadie su estado de gestación, tratan de ocultar su embarazo lo más que pueden. Por lo tanto, preguntar a una mujer si está embarazada puede resultar impertinente, sobre todo si no se cuenta con un espacio adecuado para atenderla con privacidad.

Consultar a las personas en la comunidad mientras se hace fila, es una práctica común que debe eliminarse, ya que esto impide saber a detalle el padecimiento de la persona a la que se atiende, hace imposible la generación de confianza.

Si se quiere hablar sobre salud sexual y reproductiva, el tema es de bastante pudor para las personas indígenas por lo que se recomienda tratarlo con el mayor respeto posible. A continuación podemos ver algunos testimonios al respecto:

- *En la comunidad donde yo crecí, ir a hablar sobre métodos anticonceptivos, no es tan pertinente, es algo muy celoso. Es un tema muy discreto que no se presta a que vayan y te den la plática (ESIS, 2019).*
- *En mi comunidad nunca me ha tocado que vayan a dar pláticas sobre planificación. Claro que sí asistirían a cualquier plática [si se les invita], solamente [depende] de la manera en que sea explicada. Porque si tu llegas y hablas sobre los métodos de planificación familiar, a lo mejor ni siquiera saben qué es [esas palabras] “métodos de planificación familiar” (ESIS, 2019).*
- *Incluso personas traductoras de la comunidad que se encargan de dar esos temas tienen que ser muy cuidadosas en cómo dar esa información, porque en cuanto yo diga una palabra que les pueda ofender, ya no voy a tener a ese público, ya no me van a querer seguir escuchando. Porque van a decir: a mí no me parece ese tema. Y es muy respetable, no quiere*

decir que no sea importante, porque es muy importante hablar sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, lo importante es cómo le podemos hacer para transmitir esa información de manera no ofensiva, sin hacerles sentir mal, usando las palabras adecuadas para poder llegar al objetivo (ESIS, 2019).

Entre las prácticas que deben eliminarse son las intervenciones sin el consentimiento libre e informado de la paciente, como por ejemplo la imposición de algún método anticonceptivo.

Recordemos que en la cosmovisión indígena el susto es una enfermedad, por lo que es muy importante procurar no asustar a ninguna persona, y sobre todo a las mujeres embarazadas, ya que es común que se les infunda miedo de su embarazo para que se preocupen por atenderse en la clínica y llevar el seguimiento, cosa que muy probablemente hagan con la persona de los sistemas de salud indígenas, quienes han reiterado su compromiso por canalizar, a las clínicas u hospitales, a las personas que se han puesto graves y que a veces no tienen capacidad de atender.

Van y llevan la información mal, les empiezan a hacer preguntas, les dicen –si no te atiendes te va a pasar esto, –tienes que ir de manera urgente. Hay que tener manera de llegarle a la población, porque a veces se hace de forma incorrecta, el rosákame [persona mestiza] tiene que sabernos llegar, porque llegan de maneras que no son (ESIS, 2019).

Las personas que ejercen los sistemas indígenas de salud recomiendan que por ningún motivo se les condicione o asuste, con que no les va a llegar el apoyo de los programas estatales o federales, para que asistan a las pláticas de planificación familiar o para que usen algún método anticonceptivo, mucho menos ejercer la violencia obstétrica con las pacientes.

Es importante aclarar que, las personas que practican la partería no necesariamente son las parteras, como las que ejercen en el centro y sur del país. En La Sierra, ante las condiciones geográficas, la persona que trae bebés al mundo puede ser la más cercana, hombre o mujer, también los esposos, los abuelos y papás pueden llegar a realizar este trabajo. Entre otras cosas, para las personas que saben sobre partería es muy importante que el personal de salud evite realizar cesáreas innecesarias y considere que el cuidado durante el parto se realiza siguiendo las necesidades naturales de la madre, principalmente la posición.

Cuando venga el niño también, hay muchas gentes que no saben, los doctores si estás embarazada te operan, pero no acomodan al niño, cuando se acomoda al niño ya se siente uno que ya se acomodó y ya no batalla para aliviarse. Y a parte antes de que se vaya aliviar se le da una bebida, para que se le vaya todo y no quede nada. Por eso es muy importante saber cómo acomodar al bebé. A parte es muy importante invitar al owirúame para que ese niño

salga sano. Nosotros tenemos que ir allá con el owirúame porque él es el que está cuidando (ESIS, 2019).

Parte de la estrategia de las personas que aplican la partería es generar confianza con la mujer embarazada, esto lo hacen desde los inicios de su estado de gestación, y brindan seguimiento hasta después del parto, aplican la sencillez y la gentileza y tratan de ser lo más accesibles posible, es decir, estar ahí para la mujer embarazada cuando se le ofrezca o cuando tenga alguna duda, no solo al momento de alumbrar, esto les transmite una sensación de seguridad y confianza, ya que se sienten acompañadas en todo momento. Si el personal de salud no puede acompañar en todo momento a la mujer embarazada, permita que alguna persona familiar o de los sistemas de salud indígenas (partera, médica tradicional, *owirúame*) lo haga, incluso mientras da a luz. *Pregunten siempre a la mujer embarazada con quien se siente a gusto (ESIS, 2019).*

Me levanté rápido y me fui con ella. Me fui directo con el doctor, cuando entra la acomodan en la cama, ella tenía vergüenza, ella no se había aliviado ninguna vez en una clínica. Le daba vergüenza [porque le decían] -acomódate así. Se desesperó el doctor. Y allí me sentí bien triste yo, y yo acomodándole al bebé porque no se aliviaba pronto. Y luego ya sentí que estaba medio mal el bebé. Ella avergonzada. Y ya le dije, se enojó el doctor, dijo -Si no pones de tu parte no te voy a ayudar, dijo, no te voy a curar, dijo, ahí puedes estar sufriendo.

Mira, me llegó el dolor hasta acá en el corazón, casi lloré y la abracé, le dije -pon de tu parte, haz esto, ya el niño está bien, haga esto y verás que todo va a salir bien, no le tengas miedo al doctor, no te va a hacer nada, aquí estoy yo contigo. Pues me tuvo más confianza a mí que al doctor, y luego con ese coraje que le dijo que no la iba a atender. Y ya cuando [me] fui a la casa, al otro día, le cuento a mi hija y me suelto llorando, porque parecía que a mí era la que me estaban maltratando (ESIS, 2019).

Ante todo lo anterior, las recomendaciones en propias palabras de las personas colaboradoras son las siguientes:

1. Generar confianza durante la atención del parto.
2. Plática con las y los jóvenes sobre la responsabilidad que conlleva el embarazo, esta se puede brindar en las escuelas, *porque muchas veces nada más se asesora a las jovencitas y a los hombres los dejan de lado como si nada más la mujer fuera quien debe tener ese tipo de responsabilidad, cuando en este caso son ambos, porque un bebé no nace solo.*
3. Protección, seguridad y atención pertinente para las embarazadas menores de edad. *Ya que hay muchas violaciones de niñas y adolescentes. Que se dé la atención de manera que no se les vulnere, para que no sean sometidas varias veces a platicar la misma historia*

de violencia, ante las autoridades del ministerio público.

tienen miedo de no volver y morir fuera de su comunidad.

4. Las cuestiones emocionales (como haber sido víctima de violación), *hacen que una mujer se resista al parto, por lo tanto este no progresa, el bebé siente esta resistencia, el vientre se contrae, en esto también influye no tener a una persona de confianza al lado.*

5. *Las mujeres sienten temor y vergüenza, temor de ser regañadas, cuestionadas, porque muchas veces ellas no lo han dicho a su familia y no quieren que la comunidad se entere.*

6. Considerar que *la familia de las niñas embarazadas niega que están embarazadas, y por lo tanto no las apoyan, por lo que hay que intentar tener mucha comprensión con ellas.*

7. Procurar el equipamiento de las clínicas y las brigadas (sobre todo de medicamentos), así como espacios adecuados para la atención de pacientes con privacidad. *Ya que a veces van a darle información a una jovencita embarazada enfrente de todo mundo.*

8. *Que no les hagan cesárea hasta que tengan los dolores y procuren el parto natural.*

9. *Que no asusten a las embarazadas, porque a veces les dicen que se tienen que ir al hospital, y a veces ellas no se quieren ir porque están asustadas, y*

10. *Promover la cirugía en hombres y anticonceptivos como el preservativo.*

b) Embarazo adolescente

Aprender sobre los pueblos indígenas ayuda para generar programas y políticas públicas adecuadas a cada grupo social. El embarazo adolescente es un tema que se debe tratar de forma distinta con personas de los pueblos indígenas, ya que para empezar, entre algunos de éstos no existe lo que, en la cultura mestiza, concebimos como adolescencia.

En la cultura *ralámuli*, por ejemplo, se puede nombrar a una mujer joven *iwé*, sin embargo la etapa que representa a la adolescencia se omite. Como es sabido, los cambios físicos pueden variar de acuerdo al cuerpo de cada persona, por lo tanto en una niña, los cambios físicos pueden empezar a los 10 años pero en los hombres puede ser después, las personas indígenas se fijan mucho en esto, por ejemplo cuando las niñas se comienzan a cubrir la cara, con un paño o el cabello; se cubren el cuerpo, usan suéter en tiempo de calor, ya que es muy penoso que se les empiecen a notar los cambios físicos, y no quieren llamar la atención de los hombres.

Hay muchas cosas que se desconocen sobre la adolescencia y se generaliza, nos quieren tener a una misma escala, pero esto cambia en base a las costumbres que

se tienen en cada una de las comunidades, a la familia en la que crecimos, a los aprendizajes y saberes que tenemos en nuestra comunidad. Cuando se generaliza están interpretando mal esa información (ESIS, 2019).

De tal manera que, en este caso, no se puede determinar una edad específica para la adolescencia, pero sí un momento. En la cultura *ralámuli* si las personas ya tienen los conocimientos y habilidades necesarias, pueden pasar de la niñez a la adultez, cuando cumplen ciertas características para la vida funcional, como cocinar, cuidar de infantes, criar animales, trabajar en el campo. Esto se debe a que desde la niñez, son independientes de sus madres o padres, por ejemplo, caminar sin tomarles de la mano, trabajar en cosas sencillas, cooperar en las labores de la casa, contribuyen a las enseñanzas de vida que se inculcan desde la niñez y que, posiblemente, la cultura mestiza las vea como desatención o desinterés, cuando muy frecuentemente se trata de incentivar la independencia, promover la fortaleza y la unidad comunitaria por medio de la cooperación.

Hay una diferencia entre el embarazo de una adolescente sin acompañamiento de una paternidad responsable y el embarazo de adolescentes con pareja, el aspecto cultural donde la comunidad se hace cargo de la pareja joven, es el principal factor de esta diferencia. Ya que cuando dos personas desean juntarse platican con sus padres, quienes a su vez platican con los padres de la pareja y ambas familias

deciden ayudar a la pareja joven, también se involucra la comunidad y participa la o el *mayola* quien les “aconseja sobre el casamiento y sus responsabilidades, vigila el buen comportamiento conyugal y brinda orientación sobre sexualidad” (SEDESOL, 1998, p.24).

Por otro lado, es más común que las adolescentes embarazadas sin pareja hayan sido víctimas de violación, ya sea de forma violenta o se les “convence” con engaños, según lo que manifiestan las mujeres que son parte de los sistemas indígenas de salud.

- *Yo creo que la mayoría [de los embarazos] en esa etapa, si no es que todos, son por violaciones. Y yo creo que los más cercanos que están ahí con ellas, los familiares* (ESIS, 2019).
- *A veces ellas no dicen porque no quieren que la gente sepa* (ESIS, 2019).
- *Si se embarazaron tan jóvenes es por algo, a lo mejor las vendieron, o las violaron, también los hombres las engañan* (ESIS, 2019).
- *Cuando ya conoce una a la gente se da cuenta de los embarazos. Ahora tengo a una muchacha de 12 años que yo le digo: Estas embarazada, ¿por qué no le has dicho a tu mamá? Me dice —Sí, pero de mi propio tío. ¡Uh, pues da tristeza!* (ESIS, 2019)
- *Incluso ocultan su embarazo de su propia familia* (ESIS, 2019).

- *Nosotros no somos muy de demandar. Sabemos, sí es una violación, las mujeres se aguantan porque los niños no tienen la culpa (ESIS, 2019).*

Las violaciones son frecuentes y poco frecuentes las de denuncias por parte de las jóvenes que han sido violentadas, debido al desconocimiento de estos mecanismos y la falta de seguimiento integral, apegado a los derechos humanos, por parte de las instituciones cuando se denuncia, en especial su derecho a acceder a la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 sobre Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres¹¹.

Ante tales situaciones, las recomendaciones para la atención hacia los Pueblos Indígenas son las siguientes:

1. Capacitación e información sobre los temas de:

- Salud sexual y reproductiva, tanto padres como madres deben informarse. Las capacitaciones para adolescentes pueden realizarse dentro de las escuelas o en espacios especiales para este tipo de público. *También se puede capacitar a las personas auxiliares de salud, aprovechando la cercanía que tienen con la gente de la comunidad. Incluyendo temas como el conocimiento del cuerpo y planificación familiar.*

- Sobre métodos anticonceptivos: *Deben explicar claramente sobre los riesgos, efectos secundarios, variedad de métodos y que pueden cambiar de método cuando quieran. Sobre todo procurar el abastecimiento de éstos en las clínicas comunitarias.*

- Sobre violencia, para saber distinguir los tipos y *no permitir que nadie las toque.*

2. Realizar reuniones con personas de los sistemas indígenas de salud, por regiones o municipios para que fluya la información dentro de las comunidades.

3. Capacitar a las autoridades indígenas (gobernador o gobernadora) y líderes de la comunidad sobre embarazo adolescente, e involucrar a las comandancias de policía, presidencias municipales, presidencia seccional, dirección de escuelas, comisariado ejidal. *Es importante que las autoridades comunitarias estén capacitadas, ya que si hay una persona que fue víctima de violación, se le pueda dar la opción de denunciar, con el apoyo de la presidencia seccional, y llevarla a donde tenga que acudir. Y eso si quiere, sin decidir por la persona, para no generarle más daño, pero sí*

¹¹ Dicha Norma menciona que los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata; las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deben ofrecer anticoncepción de emergencia con previa información, prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada y contar con personal médico no objetor de conciencia. Para más información consultar NOM-046-SSA2-2005: <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>

procurando su acceso a la justicia y a los derechos que le corresponden.

4. Fortalecer los sistemas normativos de las comunidades indígenas para que la justicia para las mujeres violentadas también se dé desde la comunidad. Saber qué hacer en casos de violación, que se trata de delitos graves, *saber a dónde acudir, y que tienen que mandar a la persona a la Fiscalía, y procurar que las atiendan, porque muchas veces van [las personas violentadas] y ahí se quedan paradas, y la gente de las instituciones dice: “pues es que nunca me dijo nada”.*
5. Crear conciencia (entre las instituciones, padres y madres) de que no es normal el embarazo adolescente en la cultura *ralámuli* y *warijó*. Porque muchas veces no atienden bien a las personas [por ejemplo para identificar la violencia] porque dicen: Ah sí, tienen muchos hijos. Pero no saben el fondo.

c) Alcoholismo

Tanto en la ciudad como en La Sierra el consumo de alcohol se ha vuelto grave. Este es un problema que afecta tanto a las familias como a toda la comunidad.

Según la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. una persona alcohólica es “alguien a quien la bebida causa un continuo problema en cualquier aspecto de su

vida”. Las comunidades indígenas han identificado tales afectaciones y han emitido ciertas recomendaciones para contrarrestar la falsa idea de que el tesgüino es el problema.

El tesgüino, teswino, *batáli*, *sugíki* o *sugí*, es una bebida tradicional de los pueblos indígenas de Chihuahua, elaborada con base en maíz:

Se pone a remojar el maíz en agua durante tres días, al tercer día se pone en un costal hasta que nazca, después se muele en el metate y se pone a coser durante 8 horas, y se deja enfriar, al siguiente día se vuelve a moler, se cuele, se pone en una olla, se le agrega trigo y se deja reposar otro día (Silvana Castillo, 2008, p.9).

Hay diferentes procesos para elaborar el *batáli*. La planta que se le agrega para que fermente se llama *basíawi* o triguillo. Para beberlo se toma con una *weja* (tipo jícara que en *ralámuli* se le nombra *lóchi* o *labá*). Por ejemplo, en la comunidad *ódami* de Palos Muertos, Guadalupe y Calvo, la persona casera o anfitriona, o quien dicha persona designe, antes de comenzar la fiesta ofrece tesgüino a los cuatro puntos cardinales, en señal de agradecimiento; posteriormente la mujer de la casa llena la *weja* y le da de beber a cada una de las mujeres asistentes, asimismo lo hace el hombre con los hombres asistentes. Y las personas solo toman cuando se les ofrece el tesgüino, después de la primera ronda esa persona designa quién ofrecerá la segunda ronda y así sucesivamente hasta que se acabe.

“Nunca se toma tesgüino sin que se pretenda algún fin, como buena suerte, prosperas cosechas, la salud de la familia o pedir algún beneficio” (Lumholtz, p.251). Esto es parte de un ritual, es decir tiene un sentido religioso que se relaciona con agradecimiento, peticiones, sanaciones, y estar en armonía con la naturaleza y el entorno. Aunado a esto, el trabajo que no puede ser realizado por una sola familia, se hace mediante la cooperación de las demás familias vecinas, para lo que ofrecen una teswinada o tesgüinada y realizan tareas como:

Desmontar una milpa, quitándole los árboles y las piedras, arar, sembrar, cosechar, construir viviendas, cortar y transportar madera y tablones. Construir un corral de piedra o acarrear fertilizante de la cueva a la milpa. Los vecinos cooperan de muy buena gana, no sólo por la diversión que significa comer beber en buena compañía, sino porque ellos, también, pueden llegar a necesitar de ayuda para alguna tarea propia (Bennett y Zingg, citados por Bonfiglioli et. al. s/a p.26).

Marco Vinicio Morales (2020) destaca que debemos entender la teswinada como parte del trabajo pero a su vez como un ritual “en el que fluyen alimentos, bienes, trabajo y recursos; no sólo entre unidades familiares, sino también entre los rarámuri [sic], sus antepasados, dioses y entidades que habitan su universo, lo cual garantiza su reproducción económica, social y cultural” (p.10). Como hemos visto, la idea

de la reciprocidad es muy importante para los pueblos indígenas, posee un significado peculiar “al establecer las lealtades primordiales y el sistema de reciprocidad que se genera entre los miembros de una localidad” (Herrera, 2008, p.5).

Para poder tomar tesgüino las personas jóvenes tienen que recibir permiso de sus mayores (padre, madre o abuelo/a), y este se otorga solo si se considera que dicha persona ya es hombre o mujer, es decir, cuando ya tiene la suficiente madurez como para participar de ese aspecto de la vida comunitaria y recibir el consejo sobre cómo tomarlo, dentro de lo cual se les menciona:

Entonces me dijo mi papá: “Tu ya eres hombre grande, pero hay que tomar con mucho cuidado. No te emborraches mucho. Te vas a sentir muy mal después de la primera vez que tomes [...] Toma en silencio y no pelees [...] Piensa bien cuando tomes (Albino Mares, 1999, p.34).

Arturo Herrera Bautista (2008) menciona que el tesgüino es visto, por la cultura dominante, solamente como una bebida embriagante que genera disturbios sociales y un factor clave de múltiples problemas de salud pública, sin embargo, también es el eje de su reproducción cultural. Ante esto tampoco se puede ignorar que el alcoholismo es frecuente entre las personas de los pueblos indígenas, quienes toman bebidas embriagantes como cerveza, mezcal, aguardiente, al igual que cualquier persona no indígena que sea alcohólica.

Las personas que ejercen el sistema indígena de salud, provenientes de diversas comunidades indígenas, han identificado que el verdadero problema del alcoholismo se genera cuando se consume el “alcohol comprado”, ya sea durante una fiesta comunitaria donde haya tesgüino, o de manera particular. También cuando se adultera el tesgüino con azúcar o levadura, según lo comenta una gobernadora y médica tradicional:

Allá en mi comunidad también se emborrachan mucho, lo malo es que ahí usan puro tesgüino con azúcar, los hombres ya están impuestos. A cada rato se enojan conmigo cuando doy plática, a cada rato les digo que no tomen, y me dicen que yo no debo decirles, y me regañan (ESIS, 2019).

El problema de alcoholismo en las comunidades no se genera por el tesgüino (sin adulteraciones elaborado con la receta original para uso ritual), sino por el exceso en el consumo de bebidas embriagantes como cerveza, tequila, mezcal, bacanora, lechuguilla, sotol, entre otras bebidas compradas o elaboradas de manera artesanal.

El tesgüino no emborracha a la gente, no se pelean cuando lo toman, siempre y cuando toman con medida, pero cuando ya se revuelve con el alcohol comprado ya es otra cosa, allí es donde no saben ni lo que hacen, donde hace daño a la gente (que se pone muy ebrio) y de ahí empieza el problema en la cual afecta violencia, mal

trato a las mujeres entre otras. Aparte lo que consumen las drogas es otra causa que afecta al momento de tomar tesgüino, porque a los jóvenes son las que más llegan ese consumo y no hacen caso a las autoridades que les dan consejos. Las autoridades no saben cómo arreglarlo cuando consumen droga, porque en vez de hacerle caso a las autoridades más se enojan y hay personas que van y les venden alcohol. Eso nos hace acabar nuestras tradiciones (ESIS, 2019).

Junto al alcoholismo, es importante generar estrategias para contrarrestar la drogadicción entre las comunidades indígenas, dos problemas que son muy recurrentes y que han sido poco atendidos. Ante lo cual las personas encargadas de los sistemas de salud indígenas en las comunidades serranas, sugieren que se creen grupos de apoyo exclusivos de personas indígenas donde puedan compartir sus experiencias, en su propio idioma, y así lograr ver los efectos del alcohol y las drogas.

Entre algunas consecuencias del alcoholismo y la drogadicción, en las comunidades, se encuentran: la violencia en todas sus manifestaciones, sobre todo el abuso sexual, además de la falta de respeto hacia las autoridades indígenas y las personas mayores, falta de recursos económicos para la subsistencia familiar, separación de las familias, entre otras. Esto debido a que las personas manifiestan estar tristes, solas, sin oportunidades para salir adelante, con baja autoestima, entre otros múltiples factores, según lo detectado por

las autoridades comunitarias y los médicos y médicas tradicionales.

Por tal motivo, los comentarios y propuestas, propias palabras, de las personas colaboradoras son las siguientes:

1. El tesgüino no es el problema, se toma en las fiestas, en las ceremonias y en las faenas de trabajo. El problema es la venta (y venta clandestina) de alcohol y drogas (solventes y aerosoles). *Ya que las personas alcohólicas dejan lo poco que ganan y se desatiende a la familia, se descuidan a los hijos y acarrear consecuencias graves, como violación.*
2. Para el caso de menores de edad hay que evitar la venta indiscriminada de drogas y alcohol, puesto que *se han visto casos de consumo de drogas en las escuelas.*
3. Se sugiere fortalecer los sistemas normativos internos de las comunidades indígenas, ya que se ha perdido el respeto a las autoridades: *A veces las autoridades no tienen la capacidad de decir -¡ya, hasta aquí! Y los chicos andan ahí diciendo -itú*

no eres mi papá! Y hasta amenazas se dan dentro de la comunidad.

4. También se requiere fortalecer espiritualmente a la comunidad, esto se puede hacer en conjunto con las personas *owirúame.*
5. Cuando se otorguen apoyos de gobierno que impliquen recursos económicos, hay que supervisarlos adecuadamente *para que no se desvíe en la compra de alcohol y drogas.*
6. Pláticas en las comunidades, sobre las consecuencias del alcohol y las drogas en la salud, en conjunto con las instituciones, asegurando la pertinencia cultural. Sobre todo capacitar a gobernadores y gobernadoras de las comunidades indígenas, para que pasen la información a su comunidad y sepan qué hacer.
7. Formar grupos y redes de apoyo para reflexionar sobre los problemas y consecuencias del alcohol y drogas (*aprender de las experiencias de las demás personas*).

Referencias

- Ander- Egg, Ezequiel. (2009). *Aproximaciones al problema de la cultura, como respuesta al problema de la vida*. Buenos Aires: Lumen.
- Batista, Dolores. (2011). *Cuentos, leyendas y poemas de Lolita Batista*. Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC Chihuahua).
- Bonfiglioli, Carlo, Isabel Martínez, Alejandro Fujigaki y Denisse Salazar. (s/a). *Atlas de culturas del agua en América Latina y el Caribe. Pueblos indígenas de México y agua: Rarámuri (Tarahumara)*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM.
http://unesco.org.uy/ci/fileadmin/phi/aguaycultura/Mexico/15_Raramuris.pdf
- Cardenal Fernández, Francisco. (2007). *Remedios y prácticas curativas en la Sierra Tarahumara*. Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC Chihuahua).
- Carrillo Castro, Bertha Alicia. (2018). *Modelo Innovador: Cuidado humano de enfermería transcultural, mediante su negociación y complementariedad en personas rarámuri. 1er. Nivel de atención*. Tesis de la Maestría en Enfermería presentada ante la Facultad de Enfermería y Nutriología de la UACH.
- Castillo Ramírez, Silvana. (2008). *Recetario Tarahumara (alimentos preparados a base de maíz)*. Hermilio Cruz Bustillos, María Cruz, Florencia Moreno, Alicia González, Lidia Bustillos, Irene Baca, Refugio Cruz, Amelia Payan, Viridiana Cruz, Armida Cruz y Magda Cortés. Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC Chihuahua).
- Chávez Victorino, O. y Carpio Ramírez, C. (2018). *El reconocimiento del sistema indígena de salud. Implicaciones de la cobertura de salud gubernamental en México*. Revista Latinoamericana de Bioética, 18(35-2), 195-209.
DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.3422>
- CDI. (2003). “Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes”. *Cuadernos de legislación indígena*. México. Extraído del sitio web: http://www.cdi.gob.mx/transparencia/convenio169_oit.pdf
- (CPEUM) *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. (1917). Publicada en el Diario Oficial de la Federación. Reforma del 27 de agosto del 2018.
- DOF. (2018). *Ley General de Salud*. Publicada por el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 21 de junio de 2018. Disponible en el sitio web: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo11037.pdf>
- ESIS. *Encuentro de Sistemas Indígenas de Salud*. Realizado por COEPI en conmemoración del Día Mundial de la Medicina Tradicional (24 y 25 de octubre del 2019).
- Encuentro de Gobernadoras y servidoras comunitarias de los pueblos indígenas de Chihuahua*, realizado por COEPI, en español, con traducción del *ralámuli* por Irma Chávez (26 de junio del 2019).

- Gobierno de México. (2009). *Ley marco en Materia de Medicina Tradicional*. Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38477/LeyMarcoMedicinaTradicional.pdf>
- Guerrero Olivares, María Teresa, Andrés Camou y Socorro López. (2020). *Nuestra palabra de Remedios Rarámuri*. Consultoría Técnica Comunitaria A.C. (CONTEC) y Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC Chihuahua).
- Herrera Andrade, Emma. (2013). *Remedios curativos de los abuelitos*. Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC).
- Herrera Bautista, Arturo. (2008). *Consumo de teswino, patrimonio cultural impugnado de los rarámuri*. Ponencia presentada en el Seminario Patrimonio Cultural en Chihuahua.
https://www.academia.edu/3199497/Consumo_de_teswino_patrimonio_cultural_impugnado_de_los_rar%C3%A1muri
- INAH. (13 de abril 2020). *Las Alewá y el Bakánoa Ritual de curación entre los Rarámuris*. Documental disponible en Youtube: <https://youtu.be/asYwzneciBs>
- Lumholtz, Carl. (1994). *El México Desconocido*. Programa Editorial del Ayuntamiento de Chihuahua. Tomo 1 de la primera edición editada en 1904.
- Mares Trías, Albino. (1999). *Comida de los Tarahumaras. Cocina indígena y popular*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Dirección General de Culturas Populares e Indígenas.
- Martínez Corona, Beatriz y José Álvaro Hernández Flores. (2011). *El reto de la interculturalidad y la equidad de género ante la migración jornalera rarámuri. Relaciones sociales y exclusión en una región frutícola*. México: Instituto Nacional de Desarrollo Social.
- Morales Muñoz, Marco Vinicio. (2020). *Sistema normativo de gobierno rarámuri en Naráachi*. México: Comisión Estatal para los Pueblos Indígenas. Extraído del sitio web: http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/sistemasnormativosindigenas_final_digital_b.pdf
- NOM-046-SSA2-2005. *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. Comisión Nacional de Derechos Humanos, disponible en: <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>
- OPS. (s/a). *La salud de los Pueblos Indígenas de las Américas: Conceptos, estrategias, prácticas y desafíos*. Organización Panamericana de la Salud. Extraído del sitio web:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/53-SPI-conceptos-estrategias.PDF.pdf>

- Rodríguez López, Abel. (2015). *"El owirúame rarámuri, del 'encargo' a ser una metáfora solar en lo social"*. En *El poder de saber: especialistas rituales de México y Guatemala*. Patricia Gallardo Arias y François Lartigue (coordinadores). México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Históricas. 456 p. Disponible en:
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/poder/003_rodriguez.pdf
- Salaverry, Oswaldo. (2010). "Interculturalidad en salud". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 27(1), 80-93. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100013&lng=es&tlng=es
- SED y UPNECH. (2019). *Manual. Ralámuli escrito para todas y todos*. Secretaría de Educación y Deporte en conjunto con la Universidad Pedagógica Nacional del Estado de Chihuahua.
- SEDESOL. (1998). *Organización, desarrollo y gobierno indígena en la región tarahumara*. México: Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Subsecretaria de Desarrollo Regional, Instituto Nacional de Solidaridad.
- Servín Herrera, Enrique. (2002). *Ralámuli Ra'ichábo! ¡Hablemos el tarahumar!* Chihuahua, México: Colección Solar.
- _____ (2015). *Anirúame. Historias de los Tarahumaras de los tiempos antiguos*. Secretaría de las Culturas y Artes de Oaxaca.
- Vaca Cortés, Jesús. (2003). *Rarámuri: el lugar de la vida y la muerte*. Colección Solar. Serie: Horizontes. Instituto Chihuahuense de la Cultura.

ANZANILLA
ESTACION DE DE

SOLO
ENTE DE LEÓN
hemorragias de hígado.
mejora la pureza de la
flujo de bilis, el cual es
el hígado y juega un papel
entro del mismo.

HERBA DEL SAPO"
Para combatir los NIVELES
de Colesterol en la sangre y
los depósitos de Grasa en
el hígado, y ciertos NIVELES
de Diabetes

Copalquin Ó Cascara Sagrada
Caída de Cabello
de la Vesícula Biliar
a Sangre

halalate"
estómago
rostatu

LAUREL
Para gases. Ó
toma como
Te. Desinflama
el estómago y
golpes de
aire.

SALVIL
Para col
beb
dolo
ex

*Por un Chihuahua en franco reconocimiento y respeto
a los derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas*

*Este texto se elaboró en la ciudad
de Chihuahua, Chih. en diciembre de 2020*



COMISIÓN
ESTATAL PARA
LOS PUEBLOS INDÍGENAS

