

# ¿Y a mí quién me cura? Terapeutas de la salud en la zona norte de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México

Yudy Liliana Tibaduiza Roa

Maestra en Ciencias en Recursos Naturales y Desarrollo Rural  
Estudiante de Doctorado en Desarrollo Científico y Tecnológico para la Sociedad en Centro  
de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional  
Dirección electrónica: ytibaduiza@gmail.com

Georgina Sánchez Ramírez

Doctora en Sexualidad y Relaciones Interpersonales  
Profesora investigadora de El Colegio de La Frontera Sur (Ecosur)  
Dirección electrónica: gsanchez@ecosur.mx

Enrique Eroza Solana

Doctor en Antropología Social  
Profesor investigador del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (Ciesas)  
Dirección electrónica: enriquesol@yahoo.com

Tibaduiza Roa, Yudy Liliana; Sánchez Ramírez, Georgina y Eroza Solana, Enrique (2011). "¿Y a mí quién me cura? Terapeutas de la salud en la zona norte de San Cristóbal de las casas, Chiapas, México. En: *Boletín de Antropología*. Universidad de Antioquia, Vol. 25 N.º 42 pp. 84-101.  
Texto recibido: 13/12/2010; aprobación final: 20/05/2011.

**Resumen.** La zona en la que se ubica este estudio realizado en 2009, tiene condiciones de marginación extremas, lo cual se refleja en la precariedad de la salud de sus habitantes. El estudio se centró en explorar, mediante observación participante y de entrevistas a profundidad, el perfil de las personas que curan a esta población. Los hallazgos indican que las concepciones y prácticas de esta población desplazada dan pauta a la emergencia de nuevas figuras de atención a la salud diferentes a la del tradicional curandero indígena. Los hallazgos también muestran que entre los entrevistados en su proceso de búsqueda de atención para el tratamiento de enfermedades graves regularmente los servicios especializados a los cuales recurren, se encuentran fuera de la colonia donde residen y

por el contrario, para las enfermedades leves el recurso curativo se concentra en la colonia e incluso en casa. Los sistemas oficiales de salud tendrían que tener una mirada más plural para incluir estas otras opciones de atención a la salud, dada su relevancia en contextos marginados.

*Palabras clave:* médicos, curanderos, mujeres, curación, religión, Chiapas, México.

## **And to me who cures me? The healthcare actors in the north of San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México**

**Abstract.** The area where this study was carried on in 2009, presents extreme marginalization amongst displaced populations; which is reflected in the prevalent poor health conditions of its inhabitants. The research was aimed at exploring through participant observation and in depth interviews, the profile of those persons in charge of healing local people. The findings show, that cultural views and practices of these people population give place to the emergence of new healthcare actors, different from traditional indigenous healers. It could be also observed that local people tend to seek for treatment of non complicated ailments inside of their own neighborhood but they use to go beyond this context when a more complicated illness is the matter. These findings suggest that the relevance of these alternative options of health care in marginalized areas, must be bore in mind by official health institutions and thereby to assume a plural view on health, enabling them to interact with these other healthcare actors.

*Keywords:* doctors, healers, women, healing, religion, Chiapas, México.

### **Introducción**

En el texto que se presenta a continuación, se describe la importancia de quienes participan en la atención de la salud de la personas de las Colonias Prudencio Moscoso, La Hormiga y Morelos, de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. Se identificó a través de las narrativas de los enfermos, a los actores y las actoras a los cuales acuden para tratar sus problemas de salud.

### **La zona norte de San Cristóbal de Las Casas y sus habitantes**

Las colonias donde se hizo este estudio se ubican al norte de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, estado de Chiapas, ubicado al sur de México, es una de las regiones más pobres del país; conformada, aproximadamente, por 57 asentamientos, los primeros que formaron son: Nueva Esperanza (1976), Diego de Mazariegos (1979) y La Hormiga (1985); la población se compone en su mayoría por indígenas (71,9%) —principalmente tzotziles y tzeltales—, la mayoría bilingües. El 28,1% restante son mestizos (Morales, 2007).

Quienes se asentaron en la zona norte de San Cristóbal de Las Casas fueron expulsados de sus comunidades de origen (provenían principalmente de Zinacantán, Chenalhó, Huixtán, Tenejapa, Oxchuc, Mitontic y San Juan Chamula), debido al cambio de adscripción religiosa, de las creencias católicas indígenas, a la iglesia presbiteriana (Estrada, 1993).

Los migrantes también trajeron consigo una cultura cívica y política común. La organización social en las colonias de muchas maneras reproduce a la de las

comunidades indígenas de origen. La religión está en el centro de la vida local, y aunque las colonias, desde los años ochenta del siglo xx, se han vuelto más plurales en cuanto a sus creencias religiosas, para la mayor parte de los habitantes, el templo, la capilla o la mezquita, por el apoyo mutuo que proporciona, constituyen los espacios sociales más importantes, aparte de la familia (Rus, 2009: 12). Esta pluralidad ha permitido que coexistan diferentes opciones asistenciales para atender los problemas de salud, como las farmacias alopáticas o los consultorios médicos tanto alopáticos, como alternativos.

El paisaje de la zona norte está conformado por una mezcla de casas de concreto o de madera, y por asentamientos en las faldas del cerro Moxviquil. La zona está saturada de iglesias, de puestos de verduras y de frutas, de tiendas de abarrotes y de talleres mecánicos; las calles están pavimentadas y los pocos espacios verdes con que cuentan las personas son utilizados por estas para llevar los animales a pastar, y también para proveerse de plantas medicinales. Las principales actividades económicas de sus habitantes son de tipo informal y se desempeñan como mecánicos, vendedores ambulantes, albañiles y empleadas domésticas, principalmente. También existen redes de comercio de frutas y verduras y de transporte público como taxis y colectivos.

### **Las opciones de salud en los Altos de Chiapas**

En la década de los cincuenta del siglo pasado, la política indigenista de Lázaro Cárdenas tenía entre sus ejes principales la no exclusión de los pueblos indígenas; el Instituto Nacional Indigenista (INI) pretendió, canalizar algunas propuestas en pro de los indígenas, las cuales se orientaron hacia la creación de escuelas y de clínicas y campañas de vacunación en las comunidades (Llanos, 2008).

Mediante estas políticas el gobierno buscó capacitar personal que pudiera operar en contextos indígenas, sin embargo, al hacer de este un proceso impositivo, no se contempló la idea de dar apertura a la participación de personajes claves en la atención de la salud comunitaria, y tampoco a las formas locales de entenderla (Köhler, 1975). En 1960, con el Programa de Desarrollo en Los Altos de Chiapas (Prodesch), se implementaron campañas de salud, de asistencia médica y la construcción de hospitales.

En 1988 la Iglesia católica impulsó programas de salud comunitaria enfocados al rescate de la medicina tradicional, especialmente en lo referente a la aplicación de la herbolaria medicinal, a la capacitación de promotores de salud y a la creación de hospitales en la Selva Lacandona. De igual forma la Iglesia presbiteriana, años antes y entre sus procesos evangelizadores, incluyó la construcción de hospitales y la formación de paramédicos (Freyermuth, 1993).

Otra estrategia utilizada para promocionar la salud entre las comunidades en Altos de Chiapas fue la creación del Centro de Desarrollo de la Medicina

Maya (Cedemm), de la Organización de Médicos Indígenas del estado de Chiapas (Omiech), con sede en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, y con el objetivo de crear un espacio en el que participará la medicina indígena (Pitarch, 2000). Otro tipo de espacios abiertos a las concepciones indígenas fueron los brindados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para involucrar a los médicos tradicionales, fomentando la creación de grupos multidisciplinarios, sin embargo, solo se tuvo como única referencia la biomedicina (Freyermuth, 1993).

En 2010 en San Cristóbal de Las Casas se inauguró el Hospital de las Culturas en donde se pretende que coexistan en un mismo espacio físico la biomedicina y la medicina tradicional; sin embargo, esto aún es una utopía puesto que tanto la dinámica administrativa del hospital, como el desempeño del personal asistencial, tienen la misma orientación mercantilista de los hospitales de la región, mantienen viejos vicios laborales y visiones racistas que hacen del discurso de interculturalidad en salud, una panacea propicia para el oportunismo de algunos funcionarios integrantes de las instituciones de salud.

### **¿Por qué hablar de quienes participan en la salud de las personas de la zona norte?**

Como ya se ha mencionado, Chiapas es una de las regiones más pobres de México; según datos oficiales se cuenta con un médico por cada mil habitantes (la cifra más baja para todo el país), y se sabe que cerca de 25% de la población del estado —un millón de personas— no cuenta con acceso a servicios de salud en su mayoría indígenas (Morales, Sánchez y Kauffer, 2011: 165-166). En esta zona, no hay presencia de las instituciones públicas de salud, y pocas personas se encuentran afiliadas a algún régimen subsidiado de salud (Conapo, 2002).

Con esta situación, se consideró importante conocer las personas que de forma anónima están involucradas en la atención de la salud en la zona norte de San Cristóbal de Las Casas, pues, como lo menciona Menéndez, la mayoría de trabajos en antropología médica describen el saber local en términos de “medicina tradicional”, tomando en cuenta solo el papel que desempeñan los curanderos “tradicionales”, con lo cual se excluyen el rol y la importancia de otras personas que pueden tener mayor reconocimiento y aceptación entre las comunidades, pero que suelen estar excluidos por no considerarse como legítimos (Menéndez, 1997).

El reporte de que en la mayoría de los casos los enfermos son asistidos con opciones denominadas “populares”, en las que se incluye la autoatención, el cuidado familiar, los grupos de autoayuda, los representantes religiosos, los curanderos heterodoxos, entre otros (Kleinman, Eisenberg y Good, 2006), y es lo que se conoce como pluralismo médico, entendido como “la capacidad que tienen los grupos, incluidos los subalternos, para utilizar indistintamente, y en más de una forma, la posible solución o atención de sus padecimientos” (Menéndez, 1994: 20).

Para indagar sobre a quién acuden cuando están enfermos, se recurrió a la observación participante y entrevistas a profundidad a 25 personas, todas ellas de origen o ascendencia étnica maya, la mayoría mujeres (18) bajo el argumento de que son ellas quienes se encargan de la salud y del cuidado de los y las demás. Con una edad promedio de 40 años, eran comerciantes, estudiantes o amas de casa, de religión católica, evangélica y presbiteriana representada en similares proporciones.

Los varones entrevistados (7) con edad promedio de 38 años, eran curanderos, médicos religiosos, comerciantes y estudiantes, igualmente adscrito a la religión católica, evangélica y presbiteriana.

### **Cuando me enfermo yo voy a donde ...**

Las personas entrevistadas tienen como común denominador el hecho de estar ligadas a una iglesia o congregación religiosa y generalmente llegan a tener un cargo importante en la misma, así mismo comparten el idioma, ya que pueden dirigirse a sus pacientes en lengua indígena o en español.

### ***El médico religioso***

Pues cuando estamos mal nos vamos a chequear al doctor de la religión [José], para ver qué es lo que tiene uno porque no sabemos de dónde viene la enfermedad, pero a veces estamos bien, pero al rato quién sabe. Hay que chequearse al médico también. El médico nos chequea la presión, nos recomienda el especialista si lo necesitamos, nos saca los exámenes (entrevista realizada a Rosa, 11 de febrero de 2009).

El *doctor* José pertenece a la iglesia presbiteriana y parece tener gran relevancia en las colonias donde se hizo el estudio; en varias entrevistas fue mencionado como una persona de confianza. La gente dijo asistir con él porque era muy bueno, tenía tiempo para escucharlos y para recetar medicamentos de forma adecuada y eficaz. A pesar de no poseer estudios funge como médico en diversas comunidades de Los Altos de Chiapas. El *doctor* afirma tener medicamentos de calidad, así como el reconocimiento de la gente y de la iglesia presbiteriana:

Yo me encargo cuando la gente necesita el especialista, el que sí sabe, no se mete a nadie, nadie que puede meter las manos, todo lo hace el especialista, la gente habla para que sienta bien. Así es el programa de nosotros. Cuando no hay dinero, nosotros lo que hemos visto en las comunidades, bueno yo llego a Pantelhó, llego a Larrainzar, llego a Chenalhó, llego a todas, todas las comunidades, Zinacantán, Chamula, también en Huixtan, Oxchuk. Lo que hacemos es pedir a todas en las comunidades; hay veces que se juntan 8.000, \$10.000, si hay buena suerte, a veces sale con \$5.000 hay veces no más con \$2.000. Los médicos con los que trabajamos están en la iglesia, por eso hacen las cosas bien. Yo aquí por ejemplo a nadie, nadie le cobro la consulta. Solo cuando hago otro trabajo, cuando utilizo material

médico entonces sí, cuando son curaciones. Por ejemplo si son suturas cobro de 20 a \$50 por el material (entrevista realizada a José, 6 de junio de 2009).

Además de hacer uso de la palabra de Dios para ayudar en la mediación y en el tratamiento de la enfermedad, el médico religioso acude a elementos externos para detectar la enfermedad tales como exámenes de laboratorio, y en el tratamiento emplea, pastillas y oración:

Yo lo que recomiendo hacer es un estudio general, vas a que examinen la sangre y cuando tengas tus estudios te digo cómo vas, para saber cómo está la urea, la creatinina, el ácido úrico, el colesterol y un estudio de orina para saber cómo está el riñón. Con la boleta que yo doy le hacen descuento, allá ya saben cómo es. Si necesita otros estudios como ultrasonidos se le manda sacar.

Yo no cobro consulta, voy adonde me llaman, la otra vez fui a Chalchihuitán porque un pastor me llevó, nos fuimos hasta allá. En la zona tsotsil manejamos 38 paramédicos. Y tenemos médicos especialistas en San Cristóbal, que son de la Iglesia y cobran barato. Yo me encargo de una enfermedad sencilla yo lo atiendo, por ejemplo viene gente de La Hormiga, de Getsemaní, de Nueva Esperanza, viene hasta aquí a buscarme. Yo los reviso y veo adonde los mando o si es algo sencillo yo lo atiendo (entrevista realizada a José, 6 de junio de 2009).

El doctor José también se encarga de servir como interlocutor entre los médicos especialistas y las familias de los pacientes. Su función se basa en explicar, en los términos de las personas indígenas, para qué se harán los procedimientos biomédicos. En ocasiones el doctor José acompaña a las personas en las intervenciones quirúrgicas, él dice estar ahí porque así puede estar en constante vigilancia de su paciente, supervisando cada procedimiento.

En algunos casos la gente pide al doctor José que tome fotos para inspeccionar el procedimiento. Él también se ocupa de dar un seguimiento antes y después de la operación, cuyo seguimiento no se limita a remediar los malestares físicos, sino también brindar un acompañamiento emocional:

Yo voy a todas la cirugías, siempre entro para checar qué le hacen a mis pacientes. Algunos médicos me dejan sacar fotos del celular, ¿para qué dirá usted? Yo hago esto con el fin de explicar a los familiares qué le están haciendo en la cirugía, que no le van a sacar otra cosa, para explicar qué le hace el médico, pues muchas veces el médico no habla el idioma o no encuentra las palabras para explicar lo que pasa, yo puedo decir bien qué pasa con nuestras palabras y con las fotos es más fácil, casi que la gente no deja entrar al hospital o a la cirugía si yo no le digo que estaré al pendiente (entrevista realizada a José, junio 6 de 2009).

La gente siente mucha confianza al acudir donde el doctor José porque encuentran en él a una persona que puede explicar de forma clara y con conceptos propios del contexto en qué consiste la enfermedad y cómo puede ser tratada.

## **Los curanderos**

Se encontró que las personas, dependiendo de su adscripción religiosa, visitan a un determinado curandero. En el caso de los católicos, estos aún acuden al curandero tradicional; mientras que los no católicos han hecho la reelaboración de la figura del curandero tradicional, de la cual emerge el curandero religioso.

### **El curandero tradicional *J-Ilol***

“Lo único que nos hacen es que nos curan, nos rezan, nos ponen velitas, veladoras y ya así y ya, ahí le vamos tomando la medicina y con eso ya nos curamos. Solamente el curandero, si seguimos enfermos ahí vamos otra vez” (entrevista realizada a Rebeca, 8 de junio de 2009).

El *j-Ilol* trata a los pacientes con enfermedades graves, crónicas y agudas; conoce cuáles han sido provocadas por elementos como el viento, el rayo, el diablo o el agua, y si se han adquirido a través del sueño, por envidia, por alimentos o por conductas socialmente inaceptables (Freyermuth, 1993: 65).

El curandero tradicional sigue curando de la forma ancestral, pero ha incorporado elementos nuevos en sus prácticas curativas, como el Omnilife y Herbalife.<sup>1</sup> A ellos recurren las personas cuando tienen enfermedades graves, generalmente de origen sobrenatural y son a quienes acuden las personas católicas o que se denominan de costumbre.<sup>2</sup>

Generalmente consultar al *J-Ilol* tiene implicaciones negativas para la gente de las colonias, principalmente para quienes no pertenecen a la Iglesia católica, debido a que en las iglesias evangélicas se prohíbe visitar a quienes trabajen con temas sobrenaturales. Sin embargo, algunas personas, a pesar de estas restricciones, van a consultar a los *J-iloletik*, debido a que no encuentran en las iglesias la solución para sus dolencias. Estas visitas se hacen de forma clandestina, por lo tanto no sorprende que los consultorios se ubiquen fuera de la colonia.

### **El curandero religioso**

El curandero religioso fue mencionado en las entrevistas por personas adscritas a la religión presbiteriana. Este actor se percibe como aquel que ha recibido el poder de curar por medio de Jehová, condición que le favorece para que las personas que han cambiado de religión puedan consultarlo sin temor a ser acusadas de ir adonde brujos. Según lo observado en el trabajo de campo el curandero religioso hace una

---

1 Suplemento nutricional.

2 Los católicos que no han cambiado de religión.

resignificación de la costumbre para hacerla válida, según lo dicho en la palabra de Dios y de esta forma desarrollarse en este ambiente de dominación religiosa, con lo cual puede seguir operando en de dicho contexto.

El curandero religioso utiliza elementos como la oración, las plantas medicinales, el temascal en el tratamiento de las enfermedades, y para el diagnóstico recurre al pulseo. Así narra don Sebastián su experiencia como curandero religioso:

Ya no seguí como de costumbre de curanderos que curan, sino que empecé a hacer oraciones, con la biblia. Soy curandero de Cristo, yo soy curandero con el Jeva.<sup>3</sup> Ya en su nombre de Jeva, nombre de Jesús toy trabajando ahorita, no toy agarrando el pollo,<sup>4</sup> agarrando el trago, agarrando vela, nada, nada. Su nombre del señor Jeva, nombre de Jesús toy trabajando ahorita.

Ya no soy curandero, soy curandero religioso. Porque en la Iglesia presbiteriana los hermanos cuando llegaban a la iglesia entonces decían: tú no eres religioso, tú eres costumbre, eso le decían en la iglesia presbiteriana. Entonces es donde empecé a pedirle al Señor que me enseñara a orar, de saberle pedir a Dios, para que aprenda a curar. Ahora es diferente, porque antes estaba pidiendo tres o cuatro pollos, parte de trago y parte de cervezas, parte de las velas, pero ahora yo no pido nada, solo, nada más cuanto me va a dar.

Entonces sano con eso: van a poner ayuno de Dios, estar pidiendo diario de la gente y que ya se sanó, entonces le pone el ayuno, traen veladora, ya lo sé qué le duele, su mano en el Jevá en el Cristo la veladora, porque el María así lo conocieron allá en el México, y ahí el apóstol Diego, ahí están ahorita (señalando al altar) conocer el obispo todos lo conocieron ahí. El Jesús del Jeva, tanto yo decirle, este es su perfume (señala el copal) su ropa, ese es su perfume de Dios (entrevista realizada a Sebastián, mayo de 2008).

Don Sebastián es oriundo de San Juan Chamula, hace veinte años vive en la zona norte de San Cristóbal de las Casas, a causa de su expulsión, por motivos religiosos, del municipio de origen. Durante el tiempo que residió en San Juan Chamula ejerció como *J-ilol*, ahora, con el cambio de religión y de lugar de residencia su trabajo se ha transformado para ser curandero religioso.

Don Sebastián, para ubicarse en este nuevo contexto y entender el nuevo rol que tendría, le dio una nueva interpretación al hecho de ser curandero en una nueva religión. Don Sebastián recibe su mandato a través de los sueños; por medio de estos pudo entender y aceptar ser un curandero religioso, así como las actividades que llevaría a cabo en su nuevo rol. En el siguiente relato don Sebastián nos mostrará cómo se hizo curandero religioso y cómo actualmente cura a las personas:

---

3 Hace referencia a Jehová.

4 El pollo es utilizado en los rituales de curación.

Cuando llegué a San Cristóbal de Las Casas soñé con un altar en donde había unas tortillas, en dónde estaba la biblia y una voz me dijo: ahora vas a curar en gracia del Señor Jeva, vas a usar tus manos para curar, vas a entregar eso que usabas antes y ahora vas a usar la palabra de Dios. Así lo hice, dejé mi pollo, la veladora ahí y recibí la biblia para empezar a curar...

¿Cómo lo hago pa' la gente, cómo pa' curar? pues no se puede curar solo, solo de Cristo, solamente del Jeva es la misma que voy a hablar con él. ¡Dame tú mano, Señor! Para que me cure usted la gente, entonces le hablé dos, tres veces, pasó la enfermedad, ya sano a la gente, así es. Señor el Jeva, dame tu mano, dame! tu mano Señor, yo quiero que me vaya a curar o que yo quiero que me ayude, ayúdame Señor, toy diciendo de diario. Ya no siguió como de costumbre de curanderos que curan sino que empezó a hacer oraciones, con la biblia. Soy curandero de Cristo, yo soy curandero con el Jeva. Ya en su nombre de Jeva, nombre de Jesús toy trabajando ahorita, no toy agarrando el pollo, agarrando el trago, agarrando vela, nada, nada. Su nombre del señor Jeva, nombre de Jesús toy trabajando ahorita. Ya no soy curandero, soy curandero religioso... eso le decían en la Iglesia presbiteriana (entrevista realizada a Sebastián, mayo de 2008).

### ***El huesero***

El huesero es el especialista encargado de tratar fracturas o desplazamientos de huesos, para ello trata de regresarlos a su lugar mediante masajes, cataplasmas, ventosas y uso de plantas medicinales. Muchas veces el huesero es recomendado por el curandero. También existen hueseros tradicionales y no tradicionales; de acuerdo con las entrevistas, algunos pastores mencionaron tener en la iglesia hueseros “de su raza” para que los atiendan.

A pesar de que el huesero no tiene un lugar muy destacado entre de las personas que curan, nadie más puede cumplir esta función; en las entrevistas no se mencionó la opción de asistir con otra persona que se encargue de hacer este tipo de trabajos, ni siquiera se nombraron fisioterapeutas.

### **Las mujeres que curan con herbolaria medicinal**

Sin tener un papel protagónico y de renombre como es el caso de los *doctores* y curanderos, las hierberas aparecen en el contexto de estudio por ser conocedoras del uso y preparación de plantas medicinales; ellas tienen un papel muy importante, ayudan a mejorar la salud y cuidan de las enfermedades consideradas leves.

Ciertas mujeres que practican la herbolaria medicinal coinciden en que han sido capacitadas por organizaciones no gubernamentales para aprender a preparar remedios con plantas medicinales. Sin embargo, la gran mayoría recibieron su saber de madres y abuelas. Son estas mujeres las que con propiedad pueden tratar a las personas de la colonia cuando buscan atención:

Nosotras llevamos un taller de plantas medicinales; estuvimos por parte de JIKA,<sup>5</sup> este es el nombre de una asociación que viene del Japón, que viene con convenio del Estado, fue un programa, ahí estuvimos nosotras tomando ese curso. Nos enseñaron sobre las plantas, cómo debemos preparar nuestra medicina, sí, cuando nosotros estamos enfermos. Cuando no tenemos suficientes recursos para ir donde el médico, pues porque el médico cuánto me viene cobrando, cuánto me cuesta una medicina patente ¿pues qué hacemos nosotros con pocos recursos? Pues debemos ver la manera de cómo curarnos más sencillo y que nos salga más económico.

El curso lo dictaron a mujeres de diferentes colonias, pero a mí me han ayudado mucho esos cursos que he tomado porque he ayudado a muchas personas a curarse.

Yo ayudo a las personas, porque vienen a decirme, por ejemplo, que tengo un dolor de cuerpo muy fuerte, porque tengo una gripe, entonces les digo: esta planta sirve, tómate esta planta. Sabemos que hay mucha gente pobre que no tiene dinero, yo me he sentido muy satisfecha de poder ayudar a esas personas. Acá viene gente de diferentes edades, sobre todo las mujeres, las señoritas que tienen mucho dolor de su menstruación y ahí veo qué planta le doy (entrevista realizada a Josefa, 18 de marzo de 2009).

Como Carmen —la mujer que proporciona el siguiente relato— hay muchas que practican la herbolaria medicinal y atienden a personas por enfermedades leves, y coinciden en que este conocimiento proviene de sus abuelas quienes en sus comunidades de origen eran parteras.

Mi mamá, mi abuela, pues ellas tenían cómo curarnos, para nosotros es mejor curarnos con las plantas. Medicina de farmacia como que lleva más tiempo. Hay muchas hierbas que tenemos para curarnos.

Porque mi abuela antes era partera y ella curaba a todos los niños cuando padecían de la gripe y todo eso. Yo entonces aprendí eso. Gracias a Dios no he tenido una enfermedad así grande que tengamos que ir a hospitalizarnos ni nada de eso. Yo a mis niños los cuido de esa manera. Yo en el biberón les revolvía lo que es el agua de hinojo, la manzanilla, para que le hiciera la leche.

Hemos aprendido un poco, así vienen los vecinos, hay unos con mucha gripe, otros vienen que se estriñen demasiado, les digo vayan a comprar su papaya, sus naranjas y sus ciruelas. Licuo todo eso y al rato ya están bien, es que eso es como un laxante. Y eso de la hierbas es lo único que tenemos aquí, sí y ya con eso se cura (entrevista realizada a Carmen, 18 de marzo de 2009).

A diferencia de lo médicos y curanderos, estas mujeres están presentes en cada una de las colonias en donde se realizaron las entrevistas; su rango de acción es ilimitado, a ellas acuden hombres y mujeres de diferentes edades y religiones.

---

5 Agencia de Cooperación Internacional del Japón, que junto con la Dirección General de Cooperación Técnica y Científica, de la Secretaría de Relaciones Exteriores, así como la Coordinación de Relaciones Internacionales realizaron la revisión de los alcances del Proyecto de Cooperación Técnica para Mejorar la Vida de Mujeres en Comunidades Marginadas de las zonas Urbanas del Estado de Chiapas. Su proyecto iba enfocado a mejorar la calidad de vida de las mujeres. Uno de los ejes fue la capacitación a las mujeres en el manejo de la herbolaria medicinal (uso y preparación de remedios) (Gobierno del estado de Chiapas, 2008).

Dicha labor se les facilita porque generalmente son sus vecinos y vecinas quienes acuden en busca de ayuda, cercanía que posibilita consultar con más confianza los problemas de salud.

### ***La espiritista***

Viene mucha gente a buscar que le ayude con lo de los negocios, con los problemas de amor, pero también que las cure de enfermedades que vienen del mal. He ayudado a mucha gente que ya le dicen los médicos que van a morir, pero que no saben por qué, pues el mal no se puede saber por los exámenes médicos, solo lo ves por la sangre como los curanderos y, en mi caso, cuando un mal es más fuerte lo puedo ver en las cartas o fumando el tabaco (entrevista realizada a Noemí, febrero de 2009).

La espiritista es la mujer encargada de resolver los problemas que aquejan a las personas con problemas emocionales y que se expresan a través de signos somáticos, generalmente atribuidos a causas sobrenaturales. No se nombran con mucha frecuencia en los espacios públicos, pero en los círculos sociales católicos, a diferencia de los presbiterianos o evangélicos, son tácitamente aceptadas.

La señora Noemí nació en San Cristóbal de Las Casas; ella aprendió a leer las cartas y el tabaco a través de su abuela, quien era originaria de un paraje cercano a Chamula. La mayoría de personas que recurren a ella van a que les quiten ese mal causado por la brujería. Noemí, por medio de la adivinación de las cartas o del tabaco, afirma poder ver quién ha sido la persona que puso el mal y las razones por las cuales lo hizo. Para curar recurre a los baños y a los rezos a la *Santa Muerte*.

La especialidad de la espiritista es tratar esos problemas de origen sobrenatural y se cree que son causantes de la enfermedad. Se recurre a ella debido a que muchas veces otros curanderos no pueden dar solución ni explicación, porque no son especialistas en el tema. María, una de sus pacientes, comenta que después de sufrir mucho, porque tanto sus hijos como ella enfermaban y al no encontrar explicación alguna decidió ir a buscar a la espiritista, porque se dio cuenta de que su enfermedad provenía de una brujería:

Recuerdo que desde chiquitos mis hijos enfermaban mucho, no se curaban con nada, y así pasaba el tiempo. En especial uno de mis hijitos... mucho pensé y me acordé que mi vecina sentía envidia porque yo tenía muchos hijos y por el más blanquito... eso es una brujería qué esa mujer me puso... Fui donde la espiritista y eso me dijo que señora era, me dijo que había sido una vecina, me dijo cómo era su físico, sí era la que yo pensaba, me dijo que había hecho un entierro y que era una brujería muy fuerte, que tenía que hacer un baño y poner la vela, para protegerme, pero que tenía que tener mucho cuidado porque mis hijitos sufrirían más y que por ellos no podía hacer nada hasta que no encontrara ese entierro (entrevista realizada a María, 18 de abril de 2009).

## **El pastor y la pastora**

*Cuando se extendió el evangelio en los Altos de Chiapas es por la enfermedad, así operó nuestro Señor nuestro Dios. Así fue como entramos a la religión.*

Maria, Colonia La Hormiga

*Pero el pastor es el que sabe más; cuando un enfermo está grave grave lo llaman, por eso es el que sabe más*

Don Julio, Colonia Morelos

Estas personas tienen un cargo importante en sus iglesias: el pastor en la Iglesia presbiteriana y la pastora en la iglesia Fuente de Vida, y además de encargarse del culto religioso, también se encargan de la salud; brindan atención personalizada y realizan seguimiento a la salud de las personas de la iglesia; la mayoría de las veces son ellos quienes toman las decisiones sobre lo que debe hacerse cuando la persona enferma.

### **El pastor**

Las personas entrevistadas de adscripción presbiteriana comentaron de la existencia de don Jesús, quien se ocupaba de velar por la salud de sus feligreses. Se considera que los pastores pueden atender a las personas enfermas con mayor propiedad porque además del estudio bíblico que tienen son poseedores de otros conocimientos. Durante el trabajo de campo los pastores entrevistados coincidieron en que antes de cambiar de religión habían sido curanderos y que, por tanto, tenían conocimientos previos sobre el tema de la curación y una figura y cargo de poder entre la gente (Fernández, 1995). En esta narración don Jesús explica cómo empezó a ser pastor y cómo desde dicho estatus trataba la enfermedad:

Del curandero no, ya nada de eso. Solo con la medicina y la oración, y también con curandero se gasta más. Cobran mucho y hay unos que no tienen nada de dinero entonces. Acá es gratis, solo la medicina. La mayor parte de las personas viven así con medicina y oración.

Yo cuando era niño me crecí en una comunidad, y mis padres me enseñaron de cómo curar; eran curanderos, antes no se usaba medicina como ahora. Estábamos en todo eso que era el curandero todo eso. Entonces en ese tiempo murieron tres de mis hermanos, entonces mi padre buscó la forma en cómo que vivieran, entonces ahí fue como cambiamos nosotros, no sé cómo le dijera yo, una forma como de estarnos bien, entonces fue como mi papá se fue a Jesucristo, entonces, yo ahí también acepté a Jesucristo, desde el año de 1981, entonces desde esa fecha como acabo de decir. Entonces aceptamos a Jesucristo como lo dice la palabra y, en realidad, así estamos viviendo; ya no hay curandero, ya no hay sino solamente hay que pedirle a Dios que trate de determinar y cuidar.

Entonces cuando enfermamos, pero solo cuando es necesario, usamos la medicina, pero primeramente la oración porque en realidad ha curado vidas en diferentes colonias que hemos estado, aquí ha habido en realidad si Dios nos permite la vida, si Dios todavía

nos quiere aquí en la tierra, así sea grave la enfermedad entonces actúa entonces no solo la medicina solamente.

Hay algunos hermanos que vienen a la iglesia cuando están enfermos; aquí en la iglesia tenemos un programa que se da semanalmente que es especial para los enfermos, entonces como yo dirijo la oración ahí oramos como yo. La gente se siente bien y dice ¿qué hizo? Solo con la oración. Cuando la gente está enferma, la iglesia tiene la cobertura de cuantos pueden ir, porque los líderes de la iglesia van a las casas a orar la palabra, a leer la palabra (entrevista realizada a Jesús, 22 de marzo 22 2009).

## La pastora

Neimy es una adolescente que antes de ser pastora estudió una carrera profesional relacionada con la salud, pero por circunstancias familiares la abandonó. Luego de una revelación decidió servir a la iglesia como pastora:

Yo me sentía muy mal, no aguantaba nada, todo me fastidiaba, estaba estudiando bacteriología pero la dejé; seguía muy triste, había muchos problemas en la casa, mi padre era malo, nos pegaba. Yo entré en la iglesia a aprender la palabra de Dios; un día estaba muy mal, me desmayé, pero ahí llegó el Señor y me dijo: tú ya no serás doctora que cura el cuerpo, ahora serás la doctora que curarás el corazón y el alma. Desperté, vi a mi mamá que estaba preocupada, pero yo me levanté y busqué la biblia y ahí entendí cuál era mi misión

En la iglesia. Neimy ofrece sus servicios como consejera en el campo de la salud; su objetivo es guiar a las personas para que logren sanar el corazón que, según la pastora, al estar bien emocionalmente no hay enfermedad. Todo esto, desde luego, siguiendo el orden social y las reglas propuestas en la biblia.

Yo ahora soy pastora de una iglesia, por ejemplo, de las cosas que tratamos en la iglesia es también el corazón sano, cuando tú te sientes bien desde tu interior puedes reflejar esas cosas hacia afuera, porque hay una enfermedad que es física, por ejemplo, toda persona se llega a cansar por el trabajo, te estresas a un punto que dices: ¡déjenme en cama ya solo quiero dormir! Por ejemplo, yo que conozco a Dios he aprendido a vivir de una manera que ya mi cuerpo puede estar mal, por ejemplo: ahorita estoy enferma de la garganta, pero estoy muy feliz, porque el tener una gripe o una enfermedad me llega a hacer sentir lo humana que soy igual que todos, que nadie está exento de eso. Por ejemplo, nuestro cuerpo es muy completo, si nos llegan los virus y las bacterias nuestro cuerpo responde, porque Dios nos hizo perfectos. Por ejemplo, puedes estar enfermo físicamente, pero si está contento tu corazón, aunque estés así tirado en cama, te sientes feliz.

Dios nos dice que el cuerpo es la casa del espíritu Santo, que no las puedes maltratar, o sea si sabes que vas a estar enfermo, no vas a ir a propósito a enfermarte, si sabes pues que vaya, a muchos nos prohíben que no comas chiles, no tomes café, no comas lo otro, se supone que lo tiene que cuidar. Dios es muy sabio para esto, por ejemplo, hay un ayuno de puras frutas y verduras, es comer puras frutas, agua y verduras, nada de azúcar, dejas el café, dejas un poco las tortillas, dejas esas cosas. Dios quiere que purifiquemos

nuestro cuerpo y lo dice en la biblia. Las personas dicen: ¡ay es que tu religión te prohíbe que comas esto, que dejes lo otro!, más que ser por una ley es por cuidarte el cuerpo.

No debemos hacer las cosas en exceso, por ejemplo, si tomas demasiado, te da cirrosis, el cuerpo debe estar en equilibrio. Cuando Dios dice que no lo hagas es por el bien. La enfermedad viene cuando nos salimos del orden. Yo utilizo la oración, empezamos a orar y a preguntar a las personas si tienen algo en su corazón, si de pronto tienen un problema con alguien, si sienten rencor, porque allá esas cosas te atan, hacen que te amarres a las cosas que estás sufriendo, es por eso que estás mereciendo esa enfermedad. Entonces oramos mucho para que empiece primero a sanar el corazón. Después de sentir el corazón limpio, los dolores se olvidan, la enfermedad pasa.

Y la oración de fe salvará al enfermo y el Señor lo levantará; y si hubiere cometido pecados le serán perdonados. Confesaos vuestras ofensas unos a otros y orad unos por otros para que seáis sanados. La oración eficaz del justo puede mucho: Santiago 5: 14-16 (entrevista realizada a Neimy, 23 de abril de 2009).

Jesús y Neimy fueron los dos casos ilustrativos de esta clase de terapeutas, sin embargo es posible que personajes como ellos estén en otras iglesias.

### ***Los grupos de oración***

Estos grupos están presentes en la recuperación de las personas; se apoya a los enfermos por medio de oraciones y ayudas económicas para el tratamiento de la enfermedad. Son muy importantes en el proceso de recuperación, como lo reflejan las afirmaciones de las personas entrevistadas: “Cuando ya me siento muy mal aviso allí con los grupos de la Iglesia y ya vienen a orar aquí en mi casa” (entrevista realizada a Lupe, 14 de abril de 2009). La mayoría de los enfermos reconoce que sin la presencia de estos grupos la curación no hubiese sido posible. Les permite sentirse acompañadas y enfrentar el padecimiento como una experiencia compartida. Estos grupos existen en todas las religiones presentes en las colonias.

Se presenta gran promoción de estos grupos de oración; las personas comentan que inicialmente se encontraban solo en las iglesias protestantes, pero tal ha sido el éxito y la demanda que la iglesia católica de la zona también ha incursionado con este tipo de atención.

### ***Las madres***

En las colonias estudiadas se asigna a la madre de familia una figura asistencial de regular importancia, aunque en la mayoría de los casos son quienes realizan el diagnóstico primario y, en consecuencia, determinan el procedimiento por seguir; en pocos casos es tenida en cuenta su opinión por parte de las personas encargadas de atender la salud, esto refleja las condiciones de invisibilidad de las mujeres-madres, cuyos saberes terapéuticos pueden contribuir de manera decisiva para elevar los es-

tándares de recuperación, minimizar los costos de atención y mantener el equilibrio entre salud/enfermedad/atención de las poblaciones.

### **Reflexiones finales**

Los desplazamientos forzados han ejercido un cambio en las prácticas socioculturales de las personas, como es el caso de las de la zona norte, quienes han debido adaptarse a los nuevos contextos. Los cambios se dan especialmente entre los miembros de las nuevas generaciones, cuya visión del mundo y sus expectativas son permeadas por diferentes agentes tales como la educación formal que proporcionan el Estado, los medios de comunicación masiva, los grupos religiosos de corte judaico, cristiano y, recientemente, musulmán, así como la inserción en agrupaciones políticas. Ello ha contribuido en algunas regiones a la rápida transformación de diversos aspectos del proceso salud-enfermedad-atención (Page, 2005).

Las personas encargadas de curar varían en la forma como entienden y tratan la enfermedad, lo que permite encontrar gama amplia de opciones entre las mismas. La mayoría de los actores mencionados son indígenas, personas que han sido atravesadas por una historia de desplazamiento forzado (expulsión) a causa del cambio de religión, pero casi ellos coinciden en ser poseedores de un conocimiento previo respecto al cuidado de la salud, que en ocasiones ha sido transmitido generacionalmente. Estos interlocutores han ido buscando estrategias para insertarse en el cambiante contexto de urbanización.

Es importante recalcar que muchos curanderos tradicionales siguen diagnosticando y tratando las enfermedades como tradicionalmente se ha hecho. Como es el caso de pulsar para diagnosticar enfermedades y el uso de las plantas medicinales para el tratamiento de las mismas, pues consideran que estas plantas tienen efectos curativos relevantes.

Así como muchos curanderos preservan el saber ancestral, otros curanderos han conjugado el saber ancestral con el de las religiones como, por ejemplo, la presbiteriana. Según comentaron las personas de las colonias visitadas, algunas religiones han dado cabida para que los curanderos sigan practicando sus costumbres, lo que ha permitido la mezcla de una y otra forma de pensar y de actuar. Así mismo, como se permite que los curanderos persistan en sus prácticas otras iglesias lo prohíben explícitamente. Lo que ha implicado el abandono de sus costumbres ancestrales y la incorporación de nuevas prácticas como la asistencia masiva a templos religiosos. Es así como los templos religiosos se han convertido en un lugar donde pueden encontrar ayuda para los problemas de salud.

Entre los discursos que manejan las iglesias está el relacionado con la salud; estas han promulgado ofrecer ayuda para la cura de enfermedades mediante la palabra de Dios lo que, en contextos de marginación y, por ende, de pocas ofertas de salud institucional, se convierten en una herramienta útil para sobrellevar la enfermedad.

Al respecto, Fernández (1995) comenta cómo las prácticas tradicionales entre los tzotziles y tzeltales de la colonia La Hormiga han cambiado, ya que a estas se ha incorporado el componente de la conversión a la religión, el cual ha dado nuevas configuraciones a los elementos relacionados con la enfermedad y con la curación. Es decir, que ya no todo puede ser explicado desde la concepción indígena, sino que se abre un nuevo espacio en el cual se centra todo en las virtudes curativas de La Palabra de Dios.

Sobre este mismo aspecto Magaña (2002) menciona que los indígenas desplazados al llegar a un contexto diferente deben someterse a la incorporación de nuevas prácticas relacionadas con su salud, por lo que el autor propone que para entender cómo se da este suceso en la zona norte de San Cristóbal de las Casas debe verse cómo se construye lo médico desde un análisis intercultural. Sin embargo, en la cosmovisión indígena se ha dado una apropiación de otras concepciones y prácticas en torno al proceso salud/enfermedad/atención pero, a pesar de estas nuevas formas de atención, la cosmovisión indígena sigue teniendo gran peso y, por ello, también lo tienen al interpretar, los propios indígenas, sus experiencias en torno a la salud/enfermedad/atención.

Las personas entrevistadas, han incorporado nuevos elementos del discurso religioso y médico con el fin de mantener los suyos vigentes; así se han involucrado en un proceso de cambio en el cual han ido reacomodando los conceptos nuevos con los preexistentes. De esta manera buscan mantener un equilibrio de ideas y comportamientos que les permitan ser socialmente aceptados y estar así, libres de tensiones en el contexto de nuevas creencias, pero sobre todo de nuevas normatividades. Esta versatilidad en los procesos de cambio en los que participan ha permitido mantener la cercanía y apertura en la relación terapeuta-paciente y entre curanderos, así como en los sistemas paralelos o alternativos: medicina occidental, medicina tradicional, medicina espiritista, entre otras, situación que permite incorporar elementos de una o más opciones en los procesos de salud/enfermedad/atención.

Algunas de las personas encargadas de la salud, y citadas en este estudio, son figuras respetables en las colonias; muchas de ellas, como el curandero religioso, el pastor y el *J-ilol* ya gozaban de una reputación muy buena en sus comunidades de origen; en el caso del curandero religioso y del pastor, antes de convertirse a la nueva religión, eran curanderos tradicionales. Lo que los ha habilitado para establecer un vínculo de autoridad y de confianza entre las personas que acuden a ellos, ya sea en busca de consejos o para tratar una enfermedad determinada.

Un aspecto relevante tiene que ver con el discurso que manejan los terapeutas y el impacto que tiene sobre las personas que recurren a ellos. El discurso va desde un lenguaje familiar para las personas, hasta la incorporación de símbolos compartidos por la mayoría de ellas. Por esta razón al tratar la enfermedad y, posteriormente curarla, estas personas pueden establecer un vínculo muy estrecho con quienes acuden a ellas.

El surgimiento de nuevos personajes atenúa, mediante la ayuda mutua, los efectos de la inseguridad en salud. Este intercambio es un efecto de la solidaridad que se rige por la confianza. Esta última es el cemento que une a los integrantes de estas nuevas redes de salud (Lomnitz, 1975: 222).

Esta definición de reciprocidad se puede evidenciar en las iglesias, las cuales cuentan con una gama de servicios, de personal y de espacios. Lo que se está evidenciando es un sistema informal, cuyo motor es el intercambio recíproco, que se obtiene al ingresar a una red; en el caso de este trabajo son las redes que se conforman alrededor de las iglesias, pues en este vínculo el enfermo obtiene el apoyo moral, material y simbólico necesario para recuperarse de su enfermedad. Esto ha permitido el establecimiento de redes de apoyo, encargadas de estar pendientes de los feligreses y del suministro de incentivos tales como medicamentos, apoyos económicos, acompañamiento emocional —mediante visitas a la persona enferma—, entre otros.

En este trabajo se pudo apreciar la importancia del papel que desempeñan los terapeutas en las colonias, ya que se convierten de forma casi exclusiva en las personas que toman las decisiones respecto a la salud de quienes las habitan, aunque muchas veces no son tenidas en cuenta al momento de desarrollar programas dirigidos a atender la salud, pues se cree que en poblaciones indígenas los curanderos tradicionales son los encargados de atender la salud, además de que eso también es irrelevante para el diseño de programas de salud en zonas marginadas.

En este estudio es posible ver cómo en contextos indígenas cambiantes los roles respecto a la curación han sido asignados a personas diferentes a los estrictamente tradicionales. Otro aspecto para resaltar es la importancia que tienen sus cargos en la población desde un punto de vista de la prevención de la enfermedad y de la recuperación de la salud.

## **Agradecimientos**

A las personas de las colonias La Hormiga, Morelos y Prudencio Moscoso, quienes participaron en las entrevistas para el desarrollo de este trabajo. A Juanita y a Marcelina por la ayuda brindada en la traducción de las entrevistas. A Claire y Alonso por su lectura y sugerencias en la redacción. Al Colegio de La Frontera Sur, por el apoyo para la realización de esta investigación.

## **Referencias bibliográficas**

- Consejo Nacional de Población Conapo (2002). *Proyecciones de la población de México 2000-2050*. Indicadores. Gobierno federal. Tuxtla Gutiérrez.
- Estrada Martínez, Rosa Isabel (1993). *El problema de las expulsiones en las comunidades indígenas de los Altos de Chiapas y los Derechos Humanos*. 2º informe: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México.

- Fernández Liria, Carlos (1995). *Enfermedad, familia y costumbre en el periférico de San Cristóbal de Las Casas*, Mecanografiado Centro de Estudios Universitarios, Universidad Autónoma de Chiapas CEU-Unach, Chiapas.
- Freyermuth Enciso, Graciela (1993). *Médicos tradicionales y médicos alópatas: un encuentro difícil en los Altos de Chiapas*. Colección Nuestros Pueblos, Gobierno del Estado de Chiapas, Consejo Estatal de Fomento a la Investigación y Difusión de la Cultura. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social del Sureste, San Cristóbal de las Casas, Chiapas.
- Kleinman, Arthur; Eisenberg, Leon y Good, Byron ([1978] 2006). "Culture, Illness and Care: Clinical lesson from anthropologic and cross-cultural research". En: *Focus. The journal oh life long learnig in psychiatry*, Vol. 4, N.º 1, pp. 140-149.
- Köhler, Ulrich (1975). *Cambio cultural dirigido en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista, Serie de Antropología Social, Colección Sepini, N.º 42.
- Holland W (1962). *Medicina maya en los Altos de Chiapas. Un Estudio de Cambio Cultural*. Traducción de Daniel Cazés. Instituto Nacional Indigenista. México DF. México.
- Llanos Hernández, Luis (2008). *Actores sociales y procesos de cambio sociocultural en el territorio indígena de Los Altos, Chiapas, México*. [En línea:]. <http://www.colpos.mx/asyd/volumen5/numero1/asd-09-001.pdf>. (Consultado el 10 de noviembre de 2010).
- Lomnitz, Larissa (1975). *Cómo sobreviven los marginados*, Editorial Siglo XXI, México.
- Magaña Ochoa, Jorge (2002). "Enfermedad y tratamiento entre la población indígena inmigrada en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas". En *Lo médico campo social. Relaciones*, vol. 23, N.º 92, Colegio de Michoacán, Zamora, pp. 196-226.
- Menéndez, Eduardo (1997). Nueva Antropología "Espacios Propios Campos de Nadie". *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma Metropolitana*, N.º 51. México, pp. 83-104.
- \_\_\_\_\_ (1994). "La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?" En: *Alteridades*, Vol. 4, N.º 7, Iztapalapa, México, pp. 71-83.
- Morales Domínguez, Magdalena; Sánchez Ramírez, Georgina y Kauffer Michel, Edith (2011). "Elementos del presupuesto del Seguro Popular en Chiapas desde el enfoque de género". En: *Revista Política y Cultura* N.º 35, México, pp. 161-182.
- Morales Domínguez, Magdalena del Carmen (2007). *Redes sociales, transformaciones del espacio-ciudad: zona norte de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas*. Tesis en la Licenciatura en Sociología, Universidad Autónoma de Chiapas, Facultad de Ciencias Sociales, San Cristóbal de Las Casas.
- Page Pliego, Jaime Tomás (2005). *El Mandato de los Dioses: Etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas*. Científica II. Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste, Universidad Nacional Autónoma de México –UNAM–, México D.F.
- Pitarch, P. (2000). "En el Museo de la Medicina Maya". En: *Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas*. Editorial Abya-Ayala, Quito. pp. 233-250.
- Rus, Jan (2009). "La nueva ciudad maya en el valle de Jovel: urbanización acelerada, juventud indígena y comunidad en San Cristóbal de Las Casas". En: *Chiapas después de la tormenta. Estudios en economía, sociedad y política*. Estrada Saavedra, Marco (coord.), Colegio de México, Comisión de Concordia y Pacificación, Cocopa, México D.F.