

Política sanitaria dirigida a los pueblos indígenas de México y Chiapas 1857-1995



Jaime Tomás Page Pliego

Científica 9



POLÍTICA SANITARIA DIRIGIDA A
LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE
MÉXICO Y CHIAPAS
1857-1995

CIENTÍFICA 9

POLÍTICA SANITARIA DIRIGIDA A
LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE
MÉXICO Y CHIAPAS
1857-1995

Jaime Tomás Page Pliego



Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre
Mesoamérica y el Sureste

UNAM

Instituto de Estudios Indígenas

UNACH

Esta obra fue dictaminada y la edición revisada por el autor

Diseño de cubierta: María del Carmen Aguilera González
Ilustración de portada: Taller del Departamento de Ayudas Visuales,
Centro Coordinador Indigenista, Tzeltal-Tzotzil,
San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, mayo de 1975

D.R. © 2002. Universidad Autónoma de Chiapas
Instituto de Estudios Indígenas
Boulevard Dr. Belisario Domínguez, km 1 081
Colina Universitaria, edificio de Rectoría, CP 29060
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
www.unach.mx

D.R. © 2002. Instituto de Estudios Indígenas
Avenida Universitaria s/n, Edificio B
San Cristóbal de Las Casas, Chiapas

D.R. © 2002. Universidad Nacional Autónoma de México
Coordinación de Humanidades
Instituto de Investigaciones Antropológicas

Programa de Investigaciones Multidisciplinarias
sobre Mesoamérica y el Sureste
Calle Cuauhtémoc, número 12
San Cristóbal de Las Casas, 29200, Chiapas, México
Apartado postal 225
E-mail: proimmse@servidor.unam.mx

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

Científica
ISBN: 968-36-8321-5
Política sanitaria dirigida a los pueblos indígenas de México y Chiapas 1857-1995
ISBN: 968-36-9850-6

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	11
INTRODUCCIÓN	13
LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	16
PRIMERA PARTE	
POLÍTICA SANITARIA DIRIGIDA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS (1857-1995)	21
INDIGENISMO Y SALUD	23
EL PROYECTO NACIONAL	23
<i>El estado liberal oligárquico (1857-1910)</i>	23
<i>Periodo revolucionario (1910-1934)</i>	25
<i>Periodo de consolidación del estado posrevolucionario y del régimen político (1934-1940)</i>	26
<i>La contrarreforma y el estado de bienestar (1941-1976)</i>	27
<i>El México neoliberal</i>	31
Políticas de salud dirigidas a los indígenas	42
POLÍTICAS EN TORNO A LA MEDICINA INDÍGENA TRADICIONAL EN EL ESTADO DE CHIAPAS	52
PRIMERAS ACCIONES	52
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS	58
SEGUNDA PARTE	67

PERSPECTIVAS Y SITUACIÓN DE LOS PROCESOS DE LEGISLACIÓN EN TORNO A LA MEDICINA INDÍGENA TRADICIONAL	69
EL ESCOLLO LEGAL: LA COSTUMBRE FRENTE AL DERECHO POSITIVO MEXICANO	70
SOBRE EL DERECHO CONSUECUDINARIO	72
DE LA COSTUMBRE AL DERECHO	77
OPINIONES Y PROPUESTAS	81
OPINIONES	82
<i>La pérdida de la costumbre y su recuperación</i>	82
<i>La desventaja del lenguaje</i>	84
<i>Las amenazas sobre su medicina, su lucha y trabajo</i>	84
<i>Sobre la legislación</i>	85
<i>Sobre el capítulo IV</i>	87
<i>La importancia de su medicina</i>	88
<i>Sobre las características de la ley</i>	88
<i>Coordinación entre las medicinas</i>	90
<i>Los que se oponen a la ley</i>	91
<i>Ley que proteja a la medicina tradicional</i>	93
<i>La clínica mixta</i>	94
<i>El Consejo Estatal</i>	95
<i>Adecuación de los medios intra-hospitalarios</i>	95
LAS PROPUESTAS DE LAS ORGANIZACIONES DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES INDÍGENAS	96
 ANEXOS	 101
CONCENTRADO DE DATOS SEGUNDO TALLER MEDICINA INDÍGENA Y LEGISLACIÓN	 101
SOBRE EL DERECHO POSITIVO MEXICANO	153
TEMARIO DEL ROTAFOLIO	157
 BIBLIOGRAFÍA	 161

Los que hicieron las leyes nos tienen como pisoteados, nos tienen así, como muy chaparritos y ellos se sienten mucha cabeza y a nosotros nos miran como si no valiéramos nada. Por eso estamos pidiendo la ley, queremos que ellos no nos puedan mandar, que nosotros no los podamos mandar, hay que llevar igual, ambos debemos estar igual de tamaño, igual de nuestra voz, para que tanto la gente ladina como la indígena puedan escribir leyes. Nosotros, queremos hacer nuestras leyes, pero no para que podamos maltratar a la gente ladina; no, es para que llevemos muy bien el control, es para que estemos muy bien...

Opinión: Asamblea OMIÉCH, 1992.

AGRADECIMIENTOS

Si bien esta investigación se realizó en interés y por iniciativa de la Mesa Directiva de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas, A. C., OMIECH, y posteriormente de la Organización de Terapeutas Indígenas Tzeltales, A. C., ODETIT; para su realización fueron fundamentales el apoyo financiero del Instituto Nacional Indigenista, y financiero, administrativo y logístico de la Universidad Autónoma de Chiapas, a través del Instituto de Estudios Indígenas. A ambas instituciones todo nuestro agradecimiento.

Por otro lado, tampoco hubiera sido posible sin la participación tan profesional y decidida de Juana María Ruiz Ortiz y de Angelino Calvo Sánchez, en la impartición y moderación de talleres de capacitación-investigación y traducción de memorias y testimonios resultado de estas actividades. A ellos mi más profundo agradecimiento. Así como a Sebastián Luna, Manuel Sántiz, Diego Girón y Antonio Sánchez, por su apoyo en los talleres realizados en las comunidades del municipio de Margaritas.

También mi gratitud a los socios e integrantes de la Mesa Directiva de OMIECH que estuvo en funciones hasta 1995; a los integrantes de ODETIT y a los médicos indígenas tradicionales y comunidades donde se realizaron los talleres quienes en todo momento mostraron interés y preocupación por brindar el espacio para realizar el trabajo, así como, por su intenso trabajo, para lograr los objetivos planteados.

Quedo profundamente agradecido con Rafael Alarcón, Graciela Freyer-muth Enciso, Roberto Campos-Navarro, Marielena Fernández-Galán y César Trejo Gómez por el apoyo que de diferentes maneras y en distintos tiempos brindaron durante la realización del proyecto y redacción del manuscrito.

INTRODUCCIÓN

Este estudio es el resultado de un esfuerzo conjunto realizado por los integrantes de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas, A. C., OMIECH, de la Organización de Terapeutas Indígenas Tzeltales, A. C., ODETIT y del equipo de investigación-capacitación que encabezó el proyecto. Es también resultado del trabajo realizado dentro del marco de compromisos adquiridos por la OMIECH ante la Comisión Jurídica de lo que fue el Consejo Nacional de Médicos Tradicionales, CONAMIT, organismo que en su momento agrupó a 57 organizaciones de médicos indígenas del país.

El estudio aborda los siguientes rubros:

a) El trato que ha recibido la medicina indígena en México desde el periodo histórico conocido como de Reforma (aproximadamente 1857), hasta 1995.

b) La política sanitaria dirigida a los pueblos indígenas de Chiapas por el Estado mexicano y del gobierno de Chiapas y su concreción, desde principios de siglo a 1995.

c) Y el análisis de discusiones y propuestas, obtenidas como resultado de un proceso de investigación participativa, capacitación jurídica y paneles de discusión, en relación con el tema “Importancia de la legislación en materia de medicina tradicional”, realizados con los habitantes y médicos tradicionales indígenas de 28 comunidades socias, unas de OMIECH y otras de ODETIT. Los talleres realizados tuvieron como objetivos: documentar y sistematizar tanto la posición de las comunidades como de sus médicos indígenas, en torno a los procesos de legislación en materia de medicina indígena en México y Chiapas; así como las opiniones y propuestas emanadas de talleres que, de acuerdo con

sus intereses, manifestaron en relación con el trato que deben recibir las medicinas tradicionales indígenas, así como las comunidades en materia de salud por parte del Estado mexicano y de la sociedad global.

Este trabajo tuvo sus orígenes, por un lado, en el sobresalto que se generó entre los médicos indígenas de OMIECH y ODETIT, en octubre de 1990, ante la emisión, por parte del H. Congreso del Estado de Chiapas, de un apartado en la Ley de Salud del Estado de Chiapas (1990), en la que se pretendió normar y establecer mecanismos de control sobre las prácticas curativas realizadas por los médicos indígenas; ley que, por sus características, violentaba la costumbre y, por lo mismo, fue tajante y unánimemente rechazada por los grupos indígenas del estado; por otro, en las iniciativas emprendidas por el Ejecutivo Federal a través del Instituto Nacional Indigenista, en el sentido de conformar una red nacional de organizaciones de médicos indígenas, así como un órgano coordinador de las mismas, el Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales, CONAMIT, en el seno del cual se planteaba presentar propuestas para la discusión de una legislación federal en torno a las medicinas indígenas tradicionales.

Desde que se hizo pública la iniciativa federal, los representantes de OMIECH se avocaron a quedar incluidos en la comisión encargada de revisar y trabajar para que su posición, "su palabra", fuera tomada en cuenta en las propuestas al momento de legislar. Con el objetivo de, en verdad, contar con la opinión y propuestas de los grupos indígenas de un sector lo más amplio posible, se nos propuso la realización de un proyecto de trabajo que, por un lado, solventara la falta de información sobre el particular, que previera la capacitación a comunidades sobre la estructura general del derecho en México y en Chiapas; el análisis, dentro de este contexto, de las iniciativas y de las leyes ya emitidas en torno a las medicinas indígenas tradicionales y, derivado de ello, la documentación de las opiniones y propuestas de los habitantes de las comunidades.

Así, el trabajo es el resultado de este esfuerzo conjunto, inscrito en una tónica en que se considera de vital importancia que el quehacer de la investigación dé cuenta de las problemáticas que atañen a los grupos más necesitados, que articule las necesidades sentidas y reales que los afectados expresan, y apunte a propuestas de solución de utilidad para éstos, sin descuidar, por supuesto, la parte de difusión de resultados. Por lo mismo, y dado nuestro interés académico centrado en la medicina indígena, hemos vinculado nuestro trabajo con las organizaciones mencionadas.

La realización de un trabajo de este tipo nos planteó varios problemas por resolver: primero, la necesidad de contar con elementos para poder arribar a opiniones y propuestas por parte de los integrantes de las comunidades socias de las organizaciones, 33 en total,¹ sobre una problemática, que si bien algunos sectores de las organizaciones ya manejaban pero que no dominaban del todo, en las comunidades se desconocía en su totalidad, salvo el referente de amenaza de persecución a sus médicos tradicionales; segundo, que el derecho es un área del conocimiento ajena a la capacidad técnica de quien esto escribe, y tercero, lograr conjuntar en el esfuerzo: documentación, capacitación, discusión e investigación.

Para dar solución a los problemas planteados, el trabajo se realizó en varias etapas: primero, la documentación de lo relativo a la información básica, mínima necesaria para conformar los marcos teóricos, en relación con los derechos positivo² y consuetudinario, así como el diseño de talleres; de tal forma que los contenidos vertidos en éstos fueran suficientes y comprensibles para los participantes, así como para la posterior discusión de la problemática y el arribo a propuestas coherentes y viables.

En la historia sobre el trato que han recibido los grupos indígenas de México por quienes los han dominado desde la Colonia, además de que se pueden observar las formas de control y explotación que en diversas épocas se les han impuesto, también es posible vislumbrar las tentativas encaminadas a desarticular los sistemas que han dado sentido a sus prácticas sociales y a sus sociedades. Entre los sistemas que, en este sentido, han sido mayormente perseguidos, pero que, sin embargo, más han resistido, están los sistemas médicos indígenas. Persecución que empieza a disminuir en la década de 1970, cuando se nota un claro cambio, en el ámbito federal, de una política encaminada a la medicalización de las culturas y erradicación de las medicinas autóctonas, hacia un aparente intento de conservar, controlar e incorporar dichas prácticas a los sistemas estatales de salud, tratando, el Estado, de ser coherente con las políticas de corte neoliberal que al respecto han dictado las agencias internacionales de salud y, específicamente, el Banco Mundial.

Así, en las postrimerías del siglo y del milenio, ante una política sanitaria que plantea la incorporación de las medicinas tradicionales indígenas a los sis-

¹ Véase anexo 1.

² Véase anexo 2.

temas estatales de atención a la salud/enfermedad, aún es posible detectar sectores del grupo dominante que aún pretenden desarticular estas medicinas y que, como veremos, es evidente en un apartado incluido en la Ley de Salud del Estado de Chiapas a principios de la década de los noventa.

Las estrategias de incorporación de las medicinas indígenas han derivado en procesos de reconocimiento y fortalecimiento de estos sistemas médicos. Tienen como objetivo que las medicinas tradicionales prevalezcan en sus regiones como la instancia de primer contacto, llevando con ello el costo de la atención a un abaratamiento por tres vías: primero, por lo barato que resultan estas formas de atención; segundo, porque dicho costo se deriva hacia la comunidad, quedando el Estado liberado de dicho gasto, y tercero, coadyuvan así a disminuir el volumen de enfermos atendidos por las entidades oficiales.

Los médicos indígenas tradicionales y sus organizaciones distinguen claramente las ventajas y desventajas de esta política, vislumbrando por el lado de las desventajas lo antes planteado, además del resquemor, por un lado, de no tener totalmente claro hacia dónde los llevará este proceso en que aún gravita el peligro de ver su cultura y sus prácticas destruidas, así como el posible retiro de los servicios de salud proporcionados por el Estado. Por la parte de las ventajas, la posibilidad de contar con instrumentos legales que los protejan de aquellos sectores de la sociedad global que verían con complacencia la desaparición de sus culturas; así como el posible flujo de recursos financieros para fortalecer sus prácticas. Las preocupaciones derivadas de este análisis los ha llevado a optar por buscar asesoría y capacitación, así como a participar activamente en el proceso de construcción del marco jurídico que dé sustento a todo este proceso.

LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Consta de dos partes: la primera contiene los resultados de una investigación documental encaminada a caracterizar lo que ha sido, a nivel federal y en el estado de Chiapas, la política sanitaria dirigida a los grupos indígenas de México, a partir de la consolidación del México independiente; sobre lo cual diferentes autores expresan que se puede observar a partir de la promulgación de la Constitución de 1857 hasta nuestros días. En la segunda se presenta, primero, un breve comentario sobre el escollo legal que representa el derecho consuetu-

INTRODUCCIÓN

dinario como fuente del derecho positivo mexicano en los procesos de legislación de los derechos de los pueblos indígenas, específicamente lo referido a la posible legislación de la medicina indígena; para luego dar paso a otro comentario sobre el derecho consuetudinario y su relación con el derecho positivo mexicano; en seguida, la presentación sistematizada de las opiniones y propuestas hechas por los médicos indígenas y habitantes de las comunidades socias de OMIECH y ODETIT, en 56 talleres realizados en 28 comunidades (dos en cada una), en los años 1992, 1993 y 1994; para finalmente presentar lo que es la propuesta consensada por estas dos organizaciones, y que ya ha sido llevada a diferentes foros sobre la temática.

En cuanto a la metodología para la realización de los talleres, el proceso partió del acopio documental y análisis del mismo, en torno al derecho positi-

Universo de trabajo

COMUNIDADES PERTENECIENTES A OMIECH. A. C.		
MUNICIPIO DE CHAMULA	MUNICIPIO DE LAS MARGARITAS	MUNICIPIO DE OXCHUC
1. Suyul	5. Nuevo Jerusalem	8. Lelemchig
2. Las Ollas	6. San Mateo Zapotal	9. Rancho del Cura
3. Macvilló	7. Santo Domingo las Palmas	
4. Tentic		
MUNICIPIO DE CHENALHÓ		
	10. Belisario Domínguez	15. Poconichim
	11. Cabecera Municipal	16. Polhó
	12. Chimix	17. Tzabalhó
	13. Naranjitic Alto	18. Yabteclum
	14. Naranjitic Bajo	19. Yíbeljoj
COMUNIDADES PERTENECIENTES A ODETIT. A. C.*		
MUNICIPIO DE OXCHUC		27. Frontera
		28. Tzilaila'
20. Bumilhá		29. Chalam del Carmen
21. Tuxaquilja'		30. Benito Juárez
22. Corralito		31. Edén del Carmen
23. Media Luna		32. San Luis
24. Chenchauc		
25. Tzopilja'	MUNICIPIO DE OCOSINGO	
26. San José Buenavista		33. Nabalám

* ODETIT, Organización de Terapeutas Indígenas Tzeltales, A. C.

vo, derecho consuetudinario y política sanitaria dirigida a los pueblos indígenas; con lo cual fue diseñado un rotafolio,³ del que se sacaron cuatro tantos; en seguida se pasó a la capacitación de técnicos bilingües encargados de impartir los talleres, discusión de los contenidos con la mesa directiva de las organizaciones y, por último, prueba del instrumento. Los talleres se realizaron en tzotzil o tzeltal, según el caso.

La discusión generada en los talleres realizados fue registrada en audiocintas, para posteriormente ser transcrita y traducida al español. La base para éstas fue un cuestionario que inquiría sobre diferentes puntos de la temática.

Los siguientes pasos fueron: la corrección de los textos traducidos y la sistematización de la información obtenida.⁴

Entre las preguntas y temáticas que se formularon para dar pie a la discusión y opiniones tenemos las siguientes:

¿Debe haber ley? La que a su vez se tradujo en dos vertientes, los que estuvieron a favor de que haya ley y las características que ésta debe tener, y los que se pronunciaron porque no se elabore una. Asimismo, se inquirió sobre los mecanismos de validación para la práctica de la medicina. En este mismo orden de cosas se introdujeron los siguientes cuestionamientos: ¿cuál sería la utilidad de una ley?, ¿se debe reglamentar acerca de los lugares sagrados?, ¿debe existir alguna instancia que aglutine la representación de las diferentes organizaciones de médicos indígenas?, y ¿cuál sería la función de ésta?

En este mismo sentido, aunque no introducido por el equipo de trabajo, se cuestionó la credibilidad o no en la aplicación de una ley destinada a proteger a las medicinas indígenas y sus practicantes.

Con respecto a la validación de la práctica médica, se preguntó: ¿quién o quiénes autorizan a los curanderos para que realicen sus prácticas? Y, derivada de ésta, ¿qué sucede cuando un curandero realiza mal su trabajo, o voluntariamente daña a la gente?

Aunque no fue introducido dentro de la temática de discusión, en varias de las comunidades se hizo referencia a la gradual pérdida de las costumbres, a las causas de este fenómeno y, ligado a esto, a las actividades de descalificación y satanización a que han sido sometidas las prácticas médicas y religiosas

³ Véase anexo 4 (temática rotafolios).

⁴ Véase anexo 2.

de las comunidades indígenas, realizadas por diferentes sectores de la sociedad dominante.

Asimismo, se obtuvo el punto de vista de las comunidades en cuanto a la presencia de los servicios médicos alopáticos, la coordinación o no que deba darse entre éstos y los médicos indígenas y, en caso de su pertinencia, las características que ésta deba tener.

Otro de los puntos tratados fue el establecimiento en San Juan Chamula de una clínica-hospital mixta, lo que despertó, como veremos, gran polémica.

También se abordó la opinión que las comunidades tienen acerca de los servicios de atención a población abierta, en cuanto a efectividad y trato.

El último punto estuvo referido a las opiniones de las comunidades en relación con algunos puntos del capítulo cuarto, del título VI de la Ley de Salud del Estado de Chiapas.

Los datos obtenidos fueron sistematizados y puestos a discusión en primer término con la mesa directiva de OMIECH y el grupo de asesores y técnicos, de donde derivó una primera propuesta que fue sometida a diferentes instancias: Asamblea de Representantes, Asamblea General, Asamblea General de ODEIT, hasta culminar en una propuesta definitiva, que en interés de las organizaciones de médicos indígenas ya ha sido presentada en diferentes foros.

PRIMERA PARTE

POLÍTICA SANITARIA DIRIGIDA A
LOS PUEBLOS INDÍGENAS
1857-1995

INDIGENISMO Y SALUD

EL PROYECTO NACIONAL

Considerando que el Estado del México pos-independiente empieza a consolidarse a partir de 1857, y con el objetivo de contar con una perspectiva de lo que su devenir ha sido, sobre todo en relación con la política de salud dirigida a los pueblos indígenas, se hace un muy breve esbozo histórico, periodizado.

El Estado liberal oligárquico (1857-1910)

Este periodo ha sido denominado Estado Liberal Oligárquico debido al triunfo de la fracción liberal sobre la conservadora, y bajo la cual, durante el gobierno del general Ignacio Comonfort, se promulga la Constitución de 1857, en la que se concreta el proyecto europeizante de una de las fracciones de la clase dominante (Eibenschutz y Raphael 1991: 81). Bajo el presupuesto de la igualdad de todos los individuos ante la ley, la sociedad y el mercado, entre otras cosas, se pretendió erradicar, ahí donde fuese necesario, todo resabio de cultura mesoamericana presente en la población, no reconociéndose, formalmente, las diferencias raciales ni culturales, pero sí explotándolas profusamente bajo ciertas condiciones y, por otro lado, desarrollando durante los dos últimos siglos estrategias para la homogeneización ideológica y cultural de todos los habitantes del país.

Acorde con la tendencia occidentalizadora, se intentó reproducir el modelo médico de moda en los países desarrollados, por lo que este periodo se caracterizó por un enfoque centrado en la medicina curativa, al estilo de las ciencias médicas

francesa y norteamericana, privilegiándose la atención hospitalaria (Eibenschutz y Raphael 1991: 82).

Aunque este modelo se fortaleció con la tendencia europeizante, la Constitución de 1857 no llegó a reglamentar las profesiones que requerían de grado académico o título profesional para su ejercicio, entre otras, la medicina, por lo que los curanderos no tenían limitación legal para realizar sus prácticas. Sin embargo, esto no fue obstáculo para que por parte de algunos sectores de médicos titulados sostuvieran una oposición tenaz y hasta militante en contra, no sólo de los curanderos, sino también de quien no ostentara título, ya que pretendían exclusividad profesional y legal en el ejercicio de la medicina (Campos-Navarro 1996: 57-58).

Durante el periodo que inicia en 1861, conocido como la Reforma Juarista, además de que se construyen grandes hospitales de beneficencia pública se crea la Dirección General de Beneficencia: “[...] encargada de centralizar los servicios hospitalarios, organizarlos, coordinarlos y sostenerlos mediante impuestos, donaciones y productos de la Lotería Nacional, anulando de esta manera el papel que la Iglesia mantuvo en la atención médica” (Campos-Navarro 1996: 57-58).

La invasión francesa, realizada con el apoyo de los sectores conservadores mexicanos, da pie, en 1864, a la instauración de la monarquía encabezada por Maximiliano de Habsburgo. Ésta, además de plantearse la regeneración política de México y la instauración de un gobierno fuerte y estable, preveía entre sus metas ocuparse de las cuestiones de civilización y de las concernientes a los indígenas.

Sin embargo, la monarquía se topa con el consenso liberal conservador, en el sentido de oponerse a toda legislación tendiente a modificar la situación marginal de los indígenas (Sánchez Valdés y Reissner 1987: I: 436-437). A pesar de ello, los franceses, en su necesidad de contar con aliados dentro del país, y con el objetivo de agenciarse el apoyo de los indígenas, dan marcha atrás a las medidas establecidas por el gobierno de Juárez, que prohibían la realización de procesiones, manifestaciones y ceremonias religiosas, y los apoyan para sembrar en paz sus tierras (Sánchez Valdés y Reissner 1987: I: 439-440).

Con la derrota del imperio se restablecieron las condiciones de miseria y explotación bajo las que ya antes vivían los pueblos indígenas y muchos de los partidarios indígenas de la monarquía fueron fusilados (Sánchez Valdés y Reissner 1987: I: 441).

La fase final de este periodo corresponde a la dictadura del general Porfirio Díaz, bajo cuyo régimen se consolida un Estado fuerte y centralizado, comprometido con “el capital bancario, textil, minero y ferrocarrilero” (Sánchez Valdés y Reissner 1987: I: 81).

En cuanto al agro, mediante el despojo desmesurado a campesinos e indígenas, se agudiza la concentración de la tierra en unas pocas manos, originando con ello grandes latifundios, propiedad tanto de nacionales como de extranjeros. Por otro lado, se sujeta la fuerza de trabajo mediante medidas coercitivas, sometiendo a grados excesivos de explotación a la población rural, en general, y en especial a los grupos indígenas.

La política sanitaria, bajo este régimen, queda en manos de los llamados “Científicos”, grupo con influencia positivista, quienes dan mayor impulso a la atención médica hospitalaria, sobre todo en el centro del país; durante este periodo es que se inauguran los grandes hospitales de la ciudad de México: General, Juárez, Manicomio y otros (Sánchez Valdés y Reissner 1987: I: 81).

La característica distintiva de la política de salud de este régimen es que separa la atención médica de la responsabilidad sanitaria. Hecho que se concreta, a finales del siglo XIX, al pasar el Consejo Nacional de Salubridad a la Secretaría de Gobernación.

Esta dirección, además de crear el primer código sanitario y el Instituto Antirrábico, hizo campañas nacionales, en aquellos sitios que eran importantes para el desarrollo del modelo económico del régimen, en contra del tifo, rabia, fiebre amarilla y paludismo; saneamiento de puertos y ciudades, así como introducción de agua potable y alcantarillado (Sánchez Valdés y Reissner 1987: I: 81)

Periodo revolucionario (1910-1934)

Si bien la revolución mexicana iniciada en 1910 permitió desplazar de los ámbitos del poder político a la oligarquía terrateniente, promulgar la Constitución de 1917, conformar un ejército popular, emitir una reforma agraria, reglamentar los derechos de los trabajadores, etcétera (Sánchez Valdés y Reissner 1987: I: 82), los grupos indígenas del país siguieron olvidados por la sociedad y el Estado.

Se privilegió la beneficencia pública dirigida a los grupos urbanos y portuarios más desprotegidos. Tomaron como base las grandes epidemias de tifo,

viruela y fiebre amarilla, que se suscitaron en estos grupos sociales y ponían en peligro la mano de obra y con ello el mercado de exportación. Se instituyeron, así, las principales medidas dentro de la tónica de la policía médica (Sánchez Valdés y Reissner 1987: I: 83).

En 1928 se creó el Plan de Coordinación de los Servicios Sanitarios de la República, dirigido principalmente a los campesinos y agricultores cuya producción revestía importancia económica, por lo que nuevamente los campesinos pobres quedaban excluidos de la atención en salud (Freyermuth 1992: 35).

A principios de la década de los treinta se suscita un importante movimiento médico encaminado a lograr la erradicación de los curanderos urbanos e indígenas. La III Convención de Sociedades y Sindicatos Médicos, celebrada en Pachuca, Hidalgo, en 1931, apoyó seguir promoviendo una reglamentación encaminada a prohibir y sancionar el ejercicio de la medicina a toda persona carente de título profesional (Campos-Navarro 1996: 60-61).

En el marco de este escenario empieza la discusión y conformación de lo que, hacia el periodo Cardenista, será la primera política formal, por parte del Estado Mexicano, en torno al llamado “problema indígena”. Se considera iniciador de esta discusión al antropólogo Manuel Gamio, quien desde 1915 venía planteando la necesidad de contar con una estrategia integracionista como salida al problema indígena de México (Villa Rojas 1976: 11).

Periodo de consolidación del estado posrevolucionario y del régimen político (1934-1940)

A finales de los treinta, con el general Lázaro Cárdenas como presidente de la república, en relación con “el problema indígena”, el país dio un giro: “[...] hacia una mayor definición de México cómo una nación unificada, con una identidad nacional que acepta la pluralidad cultural de origen, pero que intenta ir neutralizándola vía el mestizaje” (Villa Rojas 1976: 11). Es decir, por primera vez se acepta de *facto*, pero no de derecho, la existencia de los indígenas, pero sólo para enfatizar la inviabilidad de su existencia como tales dentro del proyecto de nación. En este sentido, Cárdenas se pronuncia de la siguiente manera: “[...] nuestro problema indígena no está en conservar ‘indio’ al indio ni en indigenizar a México, sino en mexicanizar al indio (citado en Villa Rojas 1976: 11-12)”.

La incorporación del indígena, entonces, fue una de las metas del programa político que se propuso el cardenismo, política que tuvo continuidad con los regímenes posteriores. La estructura que adoptó el programa tuvo como base los planteamientos que el etnólogo Manuel Gamio venía desarrollando desde 1915. La estrategia propuesta presuponía que, mediante la restitución de las tierras de que los indígenas habían sido ilegalmente despojados durante el siglo XIX, la constitución de ejidos, la protección jurídica, la educación formal y la implantación de medidas sanitarias y económicas, podría lograrse la “redención” del indígena y su integración progresiva a la nación. Para los efectos, en 1935 el gobierno federal creó el Departamento de Acción Social y Cultural y de Protección al Indígena, que, entre otras, abrió una agencia en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas (Favre 1973: 336-337).

En cuanto a los servicios de salud, en 1936 se crean los Servicios Rurales Cooperativos, que, como en el programa creado en 1928, sólo benefició a los agricultores de las zonas más ricas del país (Freyermuth 1992: 35).

La contrarreforma y el Estado de bienestar (1941-1976)

La primera fase de este periodo está marcada por las contrarreformas que realizó el general Ávila Camacho a una parte de lo realizado durante el cardenismo (López y Blanco 1993: 26).

El 26 de mayo de 1945, las organizaciones de médicos académicos obtienen la exclusividad legal para la práctica médica, al lograr que se expidiera la ley reglamentaria correspondiente al artículo 5 constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones:

A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos [...] La Ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo (Constitución de los Estados Unidos Mexicanos 1994).

Este ordenamiento constitucional se completó con el artículo 250, fracción segunda del código penal para el Distrito Federal (vigente desde 1931) que definió la usurpación de profesión:

Al que sin tener título profesional u autorización para ejercer alguna profesión reglamentada [...]/ a) Se atribuya el carácter de profesionista;/ b) Realice actos propios de una actividad profesional [...]/ c) Ofrezca públicamente sus servicios como profesionista;/ d) Use un título u autorización [...] sin tener derecho a ello;/ e) Con objeto de lucrar se una a profesionistas [...] (1998).

El mismo código en su artículo 387, fracción 15, tipifica como fraude: “Al que explote las preocupaciones, la superstición o la ignorancia del pueblo, por medio de supuesta evocación de espíritus, adivinaciones o curaciones” (1998).

Motivo por el cual la persecución y encarcelamiento de curanderos se exagera, obligando así a los curanderos a realizar sus prácticas en la clandestinidad (Campos-Navarro 1996: 62).

En cuanto al “problema indio”, a finales de la década de los cuarenta, el Estado mexicano da por concluido el programa de las Agencias del Departamento de Acción Social y Cultural y de Protección al Indígena, para dar paso a una política indigenista integracionista con bases institucionales más firmes y directamente dependiente del Ejecutivo, lo que permitirá la realización de acciones sostenidas y programadas. Para los efectos, en 1949 inicia sus trabajos el Instituto Nacional Indigenista (INI), con cuyos programas y acciones se pretendió conformar, en los indígenas, hábitos acordes con los de la “sociedad mexicana” (Favre 1973: 339). Para lo cual, por su conducto, se desarrolla una estrategia encaminada a modificar dichos hábitos, a través de medidas educativas y de provisión de servicios que precisamente incidían sobre las costumbres que se deseaba cambiar: por un lado, las necesidades básicas (salud, casa, técnicas alimentarias, educación); y por otro, las técnicas “atrasadas” de producción agropecuaria y artesanal.

Durante el periodo presidido por Luis Echeverría Álvarez, el indigenismo se reimpulsa mediante la ampliación de la acción indigenista a la mayor parte del país, dado que se abren 60 Centros Coordinadores Indigenistas, para quedar en un total de 70 al término del sexenio en 1976 (Villa Rojas 1976: 12).

La política indigenista, así como la sanitaria dirigida a los pueblos indígenas, siguió acorde con el planteamiento integracionista; de esta manera observamos, no sólo en el discurso sino también en las acciones, que se procede descalificando, satanizando y persiguiendo a la medicina indígena tradicional; aspecto en el que la estrategia indigenista incide muy especialmente, partiendo de la premisa de considerar a ésta como uno de los principales factores de cohesión social,

estabilidad y continuidad de las culturas indígenas. Por lo que las acciones sanitarias están predominantemente encaminadas: “a lograr, a la vez que la racionalización y secularización de los conceptos y las prácticas médicas tradicionales, el debilitamiento de los mecanismos de cohesión fundados en la magia y la religión” (Aguirre 1976: 39).

En forma paralela, las sociedades de médicos académicos retoman la persecución de la curandería, encabezados de alguna manera por el sociólogo norteamericano Gordon Schendel, quien señala la oposición entre curanderos y médicos, mostrando a los primeros como: “[...] obstáculo serio y específico para el progreso médico y las mejoras en los sistemas de salud pública” (citado en Campos-Navarro 1996: 63).

Este sociólogo sitúa a los curanderos como uno de los principales problemas que se suscitan en la atención médica en el país y, al igual que otros autores de su época, en su discurso abundan las palabras despectivas como: “siniestros”, “criminales”, “pseudomédicos”, “enemigos de la sociedad”, y se refiere a los pacientes como “ingenuos” e “ignorantes” que pertenecen a:

[...] tribus indígenas de pura sangre, habitantes de las zonas remotas inalcanzables aún para los misioneros, e intocados por la civilización moderna. En esos “bolsillos de la historia”, algunos viven literalmente en la edad de piedra [?]; hablando sólo su antigua lengua tribal; conservan aún sus tradiciones y creencias paganas y sus costumbres, incluyendo al gran sacerdote y al médico-brujo de la tribu, que funcionan exactamente como lo hicieron sus antepasados hace miles de años (Campos-Navarro 1996: 63).

Esta política indigenista, con todos sus componentes, transcurre invariable hasta mediados de los setenta. A partir del segundo lustro de dicha década, con López Portillo en la presidencia de la república y como consecuencia de la influencia de propuestas que surgieron, por una parte, en los círculos donde se discutían y creaban las políticas internacionales de derechos humanos y, por otra, entre intelectuales mexicanos en favor de una política de respeto y estímulo al pluralismo étnico, se replantea el lenguaje indigenista, empezándose a manejar conceptos como: indigenismo participativo, etnodesarrollo y federación de nacionalidades (Bonfil Batalla 1987: 176).

Entre los hechos más importantes, en cuanto a la influencia que las agencias internacionales tuvieron en el paso de la curandería y específicamente las medicinas indígenas a otro plano, tenemos la declaración hecha durante la asamblea del organismo en 1974 por el doctor Halfdan Mahler, en ese momento director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en torno a la necesaria participación de los curanderos tradicionales en las actividades sanitarias de las comunidades, ya que era operativamente imposible que la medicina académica pudiera atender al total de la población de los países subdesarrollados, en especial de las áreas rurales (Guerra 1976: 7, citado en Campos-Navarro 1996: 66). Más adelante, en 1977, la XXX Asamblea Mundial de la Salud emitió una resolución recomendando a los gobiernos a que dieran: “[...] una importancia adecuada al empleo de sus sistemas médicos tradicionales con una reglamentación apropiada y acorde con sus sistemas nacionales de salud” (Akerle 1983: 3, citado en Campos-Navarro 1996: 67).

En 1978, en la Declaración de Alma-Ata, hecha por expertos en Atención Primaria de Salud congregados por la OMS y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se formula el lema “Salud para todos en el año 2000”, estableciendo que esto se lograría a través de la implantación de estrategias de atención primaria de salud que, entre otras cosas, se basan en la participación, en el plano local, de personal de salud para la consulta y referencia de casos, con:

[...] personal de salud, con inclusión, según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, *así como de personas que practican la medicina tradicional*, en la medida en que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad (Declaración de Alma-Ata, 1978, subrayado del autor citado) Akerle 1983: 3, citado en (Campos-Navarro 1996: 67).

En materia de política social, el presidente López Portillo creó el programa COPLAMAR, dependiente del Ejecutivo. A través de éste, el INI obtuvo mayor capacidad de decisión sobre las acciones dirigidas a los grupos indígenas del país; sin embargo, a pesar del nuevo discurso, de la mayor capacidad de decisión y de los esfuerzos que se hicieron por cambiar la mentalidad de sus ya

viejos trabajadores, salvo una insignificante minoría, la mayoría siguió perdida en el intrincado y encarnado laberinto de su propia práctica integracionista

Dentro de este marco institucional, a finales de los setenta, trabajadores del área de la salud del Centro Coordinador Indigenista de San Cristóbal de Las Casas, dentro del ámbito de los “Programas de recuperación y fortalecimiento de la cultura indígena”, empiezan a establecer contactos institucionales con los médicos indígenas tradicionales de la región, aspecto que abordaremos exhaustivamente más adelante.

En relación con salud, en mayo de 1979, la federación firma un convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que da pie a la creación del Programa IMSS-COPLAMAR, que en adelante y hasta nuestros días, salvo algunas modificaciones, sobre todo de apellido, recibirá la mayor parte de los recursos para atender a la población no asegurada, especialmente del medio rural (IMSS-Solidaridad 1985: 7).

Al iniciar sus actividades, IMSS-COPLAMAR lo hace imbuido del estilo institucional, rígido y vertical, que ha caracterizado a la institución. A través de las llamadas Unidades Médicas Rurales y las Clínicas Hospitales de Campo se pretendió imponer un incisivo y moderno modelo de atención, tendiente, en un principio, a impactar a las comunidades rurales; para lo cual se hace un gran despliegue de recursos y personal. Sin embargo, conforme el programa avanzó, se hicieron evidentes varias dificultades, por un lado, la contratación de médicos dispuestos a permanecer durante largos periodos en sitios alejados, lo cual tiene cierta lógica dado el perfil profesional bajo el que fueron formados y con un espíritu pro-hospital; por lo mismo, en su mayoría no estaban dispuestos a trabajar en sitios alejados de las zonas urbanas; por otro, y más adelante, la crisis económica en la que México se vio inmerso, que, se dijo, tuvo su origen en la caída brusca del precio del petróleo, lo que en consecuencia repercutió en la carencia de recursos para operar.

El México neoliberal

Las condiciones para la instalación en México del modelo económico neoliberal empiezan a gestarse durante la llamada crisis del petróleo; sin embargo, es a lo largo de las gestiones de los presidentes Miguel de La Madrid y Carlos Salinas

de Gortari, es decir, a partir de 1983, cuando se empieza a crear el panorama legal e institucional para su implantación.

Bajo el pretexto de la necesidad de sortear la crisis económica se favoreció la devaluación y flotación cambiaria de la moneda, se desarrollaron políticas inflacionarias enmascaradas en un discurso antiinflacionario, se limitaron al mínimo los aumentos salariales, se deterioraron los términos de intercambio y reducción de los precios de exportación y se restringió el endeudamiento externo. Como consecuencia de lo anterior disminuyó la actividad económica, lo que resultó en altos índices de desempleo y subempleo (López y Blanco 1993: 16).

En cuanto a política social, se inició la redefinición de los vínculos Estado-sociedad, desprendiéndose el Estado de la responsabilidad de “garantizar los derechos sociales constitucionales (salud, educación, empleo, etcétera) para los individuos o grupos”; centrandose sus acciones en la asistencia selectiva a los grupos de mayor marginación (combate a la “pobreza extrema”), mediante servicios públicos de bajo costo; se favoreció la privatización de la producción estatal de bienes y servicios que condujo a una disminución del peso relativo del sector público con respecto al privado e impulsó la desregulación que privilegia la ética privada sobre la pública (López y Blanco 1993: 34). El mínimo de servicios que el Estado proporcionó, como consecuencia de su “adelgazamiento”, se centró en el Ejecutivo, y adquirió el carácter de dádiva otorgada por éste a los grupos de mayor marginación en el país (López y Blanco 1993: 38). Durante el gobierno de Salinas de Gortari esta política se concretó a través del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL).

Los acontecimientos de 1994 y 1995, respectivamente el levantamiento en Chiapas del Ejército Zapatista de Liberación Nacional y el asesinato de importantes políticos del Partido Revolucionario Institucional, que no los acaecidos a miembros de otros grupos políticos, destaparon, ante el pueblo mexicano y el mundo, la cloaca en donde se pretendía esconder la situación real en que estaba el país como consecuencia de la implantación de la economía neoliberal. En diciembre del mismo año, una vez realizado el cambio de presidencia y gabinete, el Estado procede, una vez más, a la devaluación de la moneda; se crean medidas antinflacionarias más radicales, mayor contracción de la actividad económica, del gasto social y un programa de gobierno que claramente continúa con la instalación del modelo neoliberal en México.

En materia de salud, desde el principio de los ochenta, se empiezan a sentar las bases legales para la transformación del sector. El 4 de febrero de 1983 fue adicionado un tercer párrafo al artículo 4 constitucional, que a la letra dice:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso de los servicios de la salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución (Valadés 1983: 95-96).

Con respecto a esta adición, y en relación con la antigua discusión del derecho a la salud como un derecho social, cabe resaltar que existen tres categorías adscritas a los diferentes artículos contenidos en la Constitución, a saber: disposiciones preceptivas, que generan derechos y obligaciones; organizativas, en donde se da arreglo a instituciones constitucionales, y programáticas, dentro de las que queda considerado el *adendum* a que hacemos referencia, que simplemente establece directivas de acción para los poderes constituidos (J. F. Ruiz Massieu 1983: 70-71).

Al dimensionar lo que es una disposición programática encontramos que éstas:

1° Operan como estímulo y guía de la acción pública.

2° Debido a que no son accionables, o sea, no se pueden hacer valer en juicio, la sociedad civil o los individuos no pueden recurrir al órgano jurisdiccional para que, por medio de la fuerza, se obligue al Estado a hacer efectiva la norma programática. Es decir, el pueblo sólo puede mantener “la esperanza” de que algún día se acatará (Ruiz Massieu 1983: 70-71).

3° Por lo mismo, dicha adición no queda inscrita ni como garantía individual ni como derecho social y, además, diluye la responsabilidad de la misma en la sociedad en general, sin que el Estado asuma su responsabilidad como garante.

Por otro lado, según menciona Francisco Ruiz Massieu, en dicho párrafo no se precisa el garante y, sobre la base de la argumentación que hace Miguel de la Madrid al hacer la propuesta de adición, el Estado, la sociedad, la familia y el propio interesado están obligados a proveer la protección de la salud, señalando que si estos actores no concurren armónicamente, dicho precepto no podrá hacerse efectivo (Ruiz Massieu 1983: 73-78).

Al referirse a que: “La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso de los servicios de la salud”, primero, hace alusión a los servicios de atención médica de carácter personal; segundo, se prevé de que dicho acceso a los servicios no será necesariamente gratuito, sobre todo en cuanto a cuáles sujetos deben ser los “favorecidos” con la gratuidad, o con tarifas especiales con respecto al pago de los servicios; tercero, también prevé que a través de la ley secundaria se determinarán los criterios de solidaridad social y consecuentemente de gratuidad; así como de equidad, para que el costo de los servicios se cargue al usuario conforme a su situación socioeconómica, y por último, fijar nuevos criterios para el tipo de aporte de los diferentes sectores para el financiamiento de los servicios de seguridad social, así como la reestructuración de las formas de acceso y prestaciones a los asegurados (Valadés 1983: 95-96).

En cuanto a que la ley “[...] establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”, el planteamiento se refiere a que en materia de salubridad general la federación ya no es la única responsable, sino delega en los niveles estatales y municipales (Ruiz Massieu 1983: 73-78).

En mi opinión, si la adición del párrafo sobre salud al 4° Constitucional verdaderamente buscara que la ley garantizara la protección de la salud, trataría el punto como derecho a la salud y en el orden de las disposiciones preceptivas, como derecho social y bien público. También, como proponen Laurell y López, debiera asentar que la sociedad a través del Estado garantizará dicho derecho a través de “las instituciones públicas de salud, que son patrimonio del pueblo mexicano y resultado de su esfuerzo”, con las cuales debiera estructurarse un Sistema Único de Salud (SUS), universal y público (Laurell y López 1995: 2) de operación óptima, teniendo como principios: la universalidad, gratuidad, solidaridad, integralidad, equidad, participación ciudadana, control social y calidad; y el énfasis en que la federación debiera proveer en todo momento recursos financieros, infraestructurales y humanos suficientes.

Una vez promulgada dicha reforma, la Secretaría de Salud procedió a la elaboración de la correspondiente ley reglamentaria, la que, una vez sancionada por el H. Congreso de la Unión, fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984, denominada Ley General de Salud (en adelante LGS). En ésta se define y reglamenta lo correspondiente al derecho a la protección de la salud y a los aspectos estructurales y más generales sobre el

Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS). Entre los rubros que más podrían interesarnos, atendiendo a nuestro problema de estudio, podemos resaltar:

a) Que la LGS “[...] es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son de orden público e interés social”.

b) Que según expresa el artículo 2 de dicha ley, el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

c) El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

d) La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

e) La protección y acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social (LGS).

Se considera que el último inciso podría dar cuenta de lo referente a desarrollo, apoyo y protección de las medicinas indígenas tradicionales y las populares. Sin embargo, cabe la consideración de que el agregado al 4º Constitucional correspondiente se produce casi una década antes del agregado con respecto a los derechos culturales de los pueblos indígenas. Por lo que una vez emitida la correspondiente ley reglamentaria sobre derecho de los pueblos indígenas se tendrán que hacer los ajustes necesarios a la Ley de Salud y otras.

f) La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

Al decir de los ideólogos del sistema, el individuo, la familia y la comunidad son los puntos nodales del Sistema Nacional de Salud (Ruiz Massieu 1983: 73-78) situándose el primer nivel de responsabilidad en la respuesta que los individuos den y que la sociedad asuma; dicha responsabilidad se inscribe dentro de la capacidad de participar, en el sentido de que los individuos se eduquen en la relación que se establece entre éstos y la realidad social y, de esta última, las características de los servicios y las formas de acceso a los mismos; es decir, autocontrol y autocuidado, y en términos sociales control social (Rodríguez 1983: 151).

Se atribuye el segundo nivel de responsabilidad a la comunidad y a la interacción individuo-grupo; en la capacidad de la sociedad civil de “organizarse para [...]”, de tal manera que el sentido de la acción se invierte de instituciones de salud-sociedad a sociedad-instituciones (Rodríguez 1983: 151).

En los artículos 57 y 58 de la LGS se establece la necesidad de la participación de la comunidad en los programas de protección a la salud y se indican los

servicios de salud en los que ésta podrá participarlo, que en síntesis se refiere a la participación en: la promoción, prevención, como auxiliares voluntarios en tareas simples de atención médica y asistencia social, notificación de enfermos con incapacidad para solicitar asistencia médica, formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud e informar de las irregularidades o deficiencias en la prestación de servicios (LGS 1986: 12).

En relación con la participación individual, familiar y comunitaria en el ámbito de la salud, el discurso político, y concretamente la política de salud, se ha traducido en que en cuanto a lo que a derecho a la protección de la salud se refiere el primer responsable es el individuo y, en el caso de los menores y ancianos, la mujer, en seguida la familia, luego la comunidad y por último el Estado, que para la población con recursos económicos suficientes sólo ofrece acciones verbales —orientación y capacitación—, llevando las acciones de atención (de bajo costo) a los pobres.

Otro manejo que hacen los intelectuales orgánicos del Estado (Ruiz Massieu 1983: 151) sobre la ineludible participación del individuo y la sociedad civil en la protección de la salud y en la atención médica, es que debe darse desde un marco democrático, en el cual a partir de la capacitación en salud se adentre en los determinantes del perfil patológico que afecta a su grupo social, al conocimiento de las diferentes alternativas para abordar dicha problemática, así como a los recursos disponibles tanto de orden financiero como infraestructural, y con ello contar con la capacidad para orientar los servicios y acciones en salud de acuerdo con las necesidades detectadas y sentidas en su comunidad. Planteamiento que hasta el momento no ha tenido repercusión en la planificación de la atención ni en las acciones realizadas.

En seguida y con el objetivo de sentar las bases para, más adelante, delinear lo correspondiente al Sistema Nacional de Salud, en el artículo 3 de la LGS se trata lo referente a salubridad general y lo que ésta abarca; dentro de los puntos planteados destaca:

En el inciso II: “La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables” (LGS, art., 3). Lo que apunta a la conformación de una atención médica bipolar, que privilegia, por un lado, la mercantilización de la atención de la salud y, por otro, restringe las acciones de salud del Estado mexicano dirigiéndolas “preferentemente” a la población pobre. Es decir, claramente se vislumbra la intención de que el Estado garantice solamente la atención a los grupos pobres y

de mayor riesgo, dejando al resto de la población, la que aparentemente puede pagar por el servicio, a merced de las diferentes opciones de atención privada.

También, en relación con la atención médica, en el plano de lo programático la LGS ya plantea para el Servicio Nacional de Salud [SNS] un giro hacia la predominancia de las acciones de orden preventivo sobre las de orden curativo. Sin embargo, conforme se avanza en el planteamiento, se observa que dichas acciones se reducen al orden de lo promocional y lo que corresponde a protección específica queda en meras medidas puntuales, dejándose totalmente de lado el financiamiento que debiera provenir del Estado para la construcción de la infraestructura sanitaria necesaria y desarrollo de estrategias de salud pública que den cuenta a nivel de la base de los perfiles patológicos que se presentan en los distintos estratos sociales y, específicamente, los que afectan a los estratos pobres y en extrema pobreza.

En cuanto a la infraestructura sanitaria y el saneamiento ambiental como materia de la salubridad general, cabe resaltar que en ningún inciso del artículo 3 se hace referencia directa a esto, tan sólo se señala indirectamente en su inciso XIII como materia de salubridad general: “La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre”, no especificándose el qué ni el cómo.

Pero, como se apunta más adelante, en el inciso IV del artículo 6, con respecto a los objetivos del Sistema Nacional de Salud, las acciones en torno a esta materia se reducen a: “Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida”; es decir, la Secretaría de Salud no se compromete a realizar acciones, sólo a apoyarlas.

Por otra parte, en el inciso I del artículo 26, correspondiente a los servicios básicos de salud, se menciona que entre éstos se cuentan: “La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente”. Sin embargo, como es objetivo del SNS y éste mismo está conformado por todos los sectores de la sociedad, de aquí no se desprende ninguna responsabilidad directa para el Estado en cuanto a lo que a saneamiento ambiental se refiere.

Con respecto a esta temática, se considera que en la Ley General de Salud debe incluirse un apartado que especifique que el Estado es directamente responsable del saneamiento ambiental y la provisión de la infraestructura necesaria-

ria para que opere en óptimas condiciones en todo el país; señalándose, a su vez, las instancias de gobierno que serán responsables de crear dichas acciones. Procesos en los cuales la Secretaría de Salud realizará labor de control, vigilancia y de asesoría, esta última cuando sea requerida.

Finalmente, en términos de autoridad, el artículo 4º de la Ley de Salud establece que las autoridades de salud son: el presidente de la república, el consejo de salubridad, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas.

En relación con el Sistema Nacional de Salud (SNS), la ley estipula que éste queda conformado en primer término por:

la integración funcional y programática de recursos, esfuerzos y actividades de las instituciones componentes, tanto las que atienden poblaciones abiertas como las de seguridad social. Preservándose las autonomías paraestatales y deslindándose las competencias y responsabilidades de los tres niveles de gobierno, a fin de impulsar la descentralización (Kaplan 1983: 62).

A esto se agrega la “posibilidad” de que las instituciones del sector público se coordinen con las privadas, a partir y a través de la rectoría del Estado.

Por otra parte, la misma ley sienta las bases para que dentro del marco jurídico establecido el Poder Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud diseñe y haga ajustes a la política sanitaria, aspecto que queda abierto a las preferencias de quien en el momento detente el Ejecutivo.

Lo anterior tiene como base el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en donde se señala que a la Secretaría de Salud (ss) le corresponden, como órgano rector del Estado en materia de salud, entre otras, las siguientes atribuciones:

a) Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente, y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

b) Promover, apoyar y normar la impartición de asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia, y vigilar la que se imparta por instituciones públicas o privadas;

c) Actuar como autoridad sanitaria y vigilar el cumplimiento del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y de sus reglamentos.

d) Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer su cumplimiento (Kaplan 1983: 61).

Por otro lado, en el artículo 35 de la LGS se establece que los servicios públicos a población general se registrarán “[...] por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios”. Y, según el artículo 36 de la misma ley, “Para la determinación de las cuotas se tomarán en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario”, eximiéndose del pago de la misma a los que carezcan del recurso para cubrirla o, según determine la Secretaría de Salud, servicios públicos gratuitos en las regiones de pobreza y de pobreza extrema.

En el mismo tenor, el artículo 44 de la citada ley determina que los hospitales privados deben atender en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos establecidos por los reglamentos, norma que por lo general no es acatada. Así, podemos notar que la LGS consigna la universalidad de los servicios; sin embargo, funda la gratuidad de éstos en las condiciones económicas de los usuarios. Al consignarse el pago de un servicio conocido por su deficiente calidad, los “clientes” obviamente recurren al mercado de salud en busca de un servicio de mayor calidad.

A todas luces podemos ver cómo el modelo neoliberal es aplicado tanto en la adición al artículo 4° Constitucional, como en la LGS. En este sentido consideramos, junto con otros autores, pensando en una sociedad verdaderamente equitativa, que ésta debe orientar sus demandas hacia el replanteamiento de dichas leyes.

El hecho que me parece más importante es precisamente la falta de definición de ciertos aspectos básicos e imprescindibles para contar con un sistema de salud universal y de calidad, lo que da pie a que la administración federal, en sus diferentes momentos, pueda estructurar la política sanitaria acorde con la política que en su momento determinen los diferentes grupos que detenten el Poder Ejecutivo.

En cuanto a la concreción de dichas leyes, entre las acciones que primero se crearon dentro del contexto del SNS estuvo la transferencia gradual a 14 estados de la federación de los servicios de la SS (Secretaría de Salud), la descentra-

lización de los servicios de IMSS-COPLAMAR y su integración a los servicios estatales de salud, la desaparición de los Servicios Coordinados de Salud y de los servicios de IMSS-COPLAMAR (LGS 1986: 44). Pero, ante el gran fracaso de estas medidas, el proceso se suspendió.

También, aparejado a las reformas legales, se inició el desfinanciamiento del sector salud. Así tenemos, como señala López Arellano, que para el periodo que va de 1980 a 1988 el aporte de la federación al sector salud decreció de 6.2 a 2.5%; llegando a ser la participación del gasto en salud y seguridad pública de 1.3% como proporción del producto interno bruto (PIB).

Aunado al desfinanciamiento, la distribución del gasto contribuyó a ahondar las inequidades. Así, en 1988 el subsistema de atención a población abierta recibió 46.4% menos que las instituciones de seguridad social (López y Blanco 1993).

Aparejado a la disminución gradual de los recursos financieros destinados a las instituciones de salud y, por ende, al deterioro de la calidad de la atención en las acciones orientadas a los marginados urbanos y rurales, predominantemente se fomenta el autocuidado, la cultura en salud y la responsabilidad individual y de la familia en el mantenimiento de la salud y en la generación de la enfermedad. Es decir, se concreta claramente la tendencia a depositar en la familia y la comunidad la responsabilidad en cuanto a conservar la salud y atender las enfermedades.

Las acciones mencionadas se crearon dentro del contexto de las estrategias de Atención Primaria de Salud (APS), que, como sabemos, disponen acciones puntuales de prevención y atención; así como la participación de la comunidad, con todos sus recursos, en: el cuidado, promoción de la salud y curación de sus enfermedades. Entendiéndose por recursos propios no sólo aquellos representados por infraestructura, materiales, materia prima y mano de obra, sino también el involucramiento de los recursos humanos que realizan prácticas médicas tradicionales o populares.

Dentro de esta estrategia también se considera la incorporación, al modelo médico hegemónico, de aquellas prácticas y principios de las medicinas alternativas, incluida la tradicional indígena, que a juicio de esta perspectiva tienen efectividad en la curación de enfermedades.

En 1995, el Estado mexicano dio a conocer el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, en donde se estableció que la política social estaría orientada a brindar: “[...] atención prioritaria a las familias en condiciones de pobreza ex-

trema, a las poblaciones marginadas, a las comunidades indígenas y a los grupos con desventajas para integrarse al desarrollo” (Poder Ejecutivo Federal 1995: 74).

Para su realización se propuso consolidar una nueva institucionalidad, con la concurrencia de los municipios, los estados y la federación; asimismo, planteó la participación de las organizaciones no gubernamentales, las instituciones de asistencia pública y las organizaciones de los beneficiarios (Poder Ejecutivo Federal 1995: 75).

En materia de política sanitaria se propuso la reforma del Sistema Nacional de Salud, mediante la reestructuración de las instituciones y la ampliación de la cobertura de servicios. En este sentido, bajo el criterio de evitar la duplicidad de funciones y el dispendio de los recursos, dice dicho documento que: “[...] se reorganizará el gasto en salud, considerando en su distribución los desequilibrios regionales; se reforzarán los recursos destinados a promoción y fomento de la salud, medicina preventiva, recursos humanos y abasto de medicamentos”.

Por otra parte, establece que: “los programas de vacunación, nutrición y salud reproductiva constituirán el eje del programa de servicios básicos, al cual se agregarán acciones específicas según sean las necesidades sanitarias regionales y locales” (Poder Ejecutivo Federal 1995: 92, 94).

Otro aspecto importante que dicho documento toca es la postergada descentralización de los servicios de salud. En este sentido, explicita que en los 14 estados donde ésta ya fue realizada se procederá a mejorar los servicios y a solucionar los problemas existentes. En el resto del país se transferirán a los gobiernos de los estados los servicios de la Secretaría de Salud y de IMSS-Solidaridad, junto con los recursos y apoyos técnicos operativos y organizativos necesarios para que efectivamente trabajen en forma descentralizada.

Con el objetivo de vigilar que la política nacional de salud sea realidad nacional, independientemente de la descentralización, se decreta la creación del Consejo Nacional de Salud, que coordinará la política de salud nacional y en donde estarán representados los servicios de salud de todos los estados. Estos criterios se dan a conocer en el *Diario Oficial de la Federación* el 27 de enero de 1995 (Poder Ejecutivo Federal 1994-5).

Así podemos ver que el planteamiento que hace dicho plan de desarrollo, con respecto a salud, no marca una tónica distinta a la trazada por las dos administraciones anteriores del Ejecutivo, más bien confirma la vía previamente establecida y cierta afinación para facilitar la completa instalación del modelo de atención ya delineado.

Políticas de salud dirigidas a los indígenas

Por otro lado, como consecuencia de la implantación del modelo neoliberal, también la política indigenista sufre cambios considerables. El nuevo proyecto económico ya no prevé la integración del indígena a la cultura nacional, más bien pretende la generación de mecanismos que permitan que los indígenas asuman la responsabilidad de su propio devenir, para lo cual el Estado mexicano comienza a sentar las bases legales.

Los antecedentes del proceso mexicano de legislación en materia de derechos culturales de los pueblos indígenas y, específicamente, en torno a la medicina tradicional, podemos encontrarlos, por un lado, en las políticas que explícitamente vierte la comunidad internacional, a través de sus agencias: ONU, FAO, OIT, OMS, OPS, etcétera, dirigidas a los países con población indígena. Para los efectos, dichas agencias han elaborado tratados y convenios mediante los que se conmina a esos países a desarrollar medidas encaminadas a proteger los derechos de los grupos indígenas. De éstos el más conocido es el Convenio 169, elaborado por la Organización Internacional del Trabajo en su reunión de 1989.

Este organismo, tomando en cuenta y “reconociendo las aspiraciones de los pueblos indígenas y tribales a asumir el control de sus propias instituciones, formas de vida, desarrollo económico, mantenimiento y fortalecimiento de sus identidades, lugares y religiones dentro del marco de los Estados en que viven” (OIT 1989: 11), elaboró este convenio con la colaboración de diferentes organismos internacionales, en especial de la ONU. Cabe hacer notar que México fue el segundo país que lo suscribió.

En relación con salud, en los artículos 24 y 25 señala que:

Los servicios de salud deberán, en la medida de lo posible, organizarse a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse 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.*¹

Como resultado de esta política, a mediados de los ochenta, en Perú y Bolivia, tras un no sencillo proceso, se dio un estatus oficial a las medicinas indígenas (Menéndez 1990: 20.21).

¹ Cursivas del autor.

En Perú se creó “el Instituto de Medicina Tradicional como organismo técnico científico del Comité Nacional de Medicamentos, Alimentos y Drogas”; estableciéndose, en el artículo 4 del decreto presidencial, que:

Todo el conjunto de estudios, investigaciones y rescates de conocimientos, obtenido de acuerdo con las funciones indicadas en el artículo tercero, tienen como objetivo principal la coordinación de la medicina tradicional con la medicina académica a nivel de los programas de Atención Primaria de Salud en el territorio nacional (*Anuario Indigenista* 1987: 141).

En Bolivia se reconoció la personalidad jurídica de la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (Campos-Navarro 1996: 305), no sin la impugnación por parte del Colegio Médico de Bolivia, que consideró tal legalización: “Como producto de una política demagógica del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública [...] resolución ministerial que carece de fuerza legal al no tener un sustento jurídico que la respalde y faltarle una reglamentación que la regule [...]” (Campos-Navarro 1996: 165).

Como se menciona más arriba, dentro de esta tónica, en 1990, Carlos Salinas de Gortari, entonces presidente de la república, hace la propuesta de reforma al artículo 4º de la Constitución y propone la adición de un primer párrafo mediante el cual se reconocerían los derechos culturales de los pueblos indígenas (Salinas 1990), misma que fue presentada al H. Congreso de la Unión el 7 de diciembre de 1990 y, una vez legislada, fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* del 28 de enero de 1992.²

Los dos elementos fundamentales de este párrafo son: primero, que se reconoce la composición pluricultural de la nación; por lo tanto, se: “[...] protege el derecho a la diferencia dentro del marco de la convivencia y, segundo, prevé los instrumentos adecuados para proteger y desarrollar las culturas, organizaciones y recursos que sustentan a los pueblos indígenas de México” (Salinas 1990: VII).

² “La nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquellos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley”. (*Diario Oficial de la Federación*, 28 de enero de 1992).

El proceso de gestión de esta ley, la presencia ya añeja de la Ley de Salud, aunados a condiciones como: la pérdida del poder adquisitivo de la población, la carencia de medicamentos en el mercado, el recorte presupuestario que ha sufrido el sector salud, con la consecuente disminución de la calidad de la atención, producto unos y otros de la crisis económica y de la instalación de una política sanitaria coherente con el modelo económico neoliberal, enmarcan, a finales de los ochenta, la importancia que para el Estado mexicano adquieren las prácticas médicas tradicionales.

La inclusión de la medicina indígena tradicional dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) y de los estatales a través de las estrategias de Atención Primaria de Salud que el Estado mexicano desarrolla, se oficializa por primera vez a través del IMSS-COPLAMAR, institución que en 1982 realizó un estudio preliminar que tenía como propósito: “[...] establecer un lazo de unión entre la medicina institucional y la medicina tradicional local” (Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad 1992: 10).

Sobre la base de los resultados del mencionado estudio, en 1983 este instituto crea a nivel nacional el Programa de Interrelación con la Medicina Tradicional, mismo que prioriza la participación de la comunidad en el cuidado de la salud y el aprovechamiento de los recursos de la medicina tradicional como parte de las estrategias de atención primaria de salud (Coordinación General de Programa IMSS-Solidaridad 1992: 10).

En realidad, dicho programa no estableció una estrategia por seguir con respecto a la medicina tradicional. Tan sólo planteó: generar un cambio de actitud en el personal de la institución que estaba en constante contacto con las comunidades indígenas, contabilizar los recursos de la medicina indígena tradicional que había alrededor de las Unidades Médicas Rurales, facilitar la investigación de algunas plantas medicinales y poner a disposición de los terapeutas indígenas los recursos de la institución (sueros, vacunas, etcétera) (Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad 1992: 19).

Por otro lado, hay que hacer notar que el reconocimiento que se da a la participación de la comunidad en el cuidado a la salud y a la medicina tradicional como importante recurso terapéutico, corre paralelo al desfinanciamiento del sector salud que, como ya mencionamos, empieza a producirse en el primer lustro de los ochenta.

A la par de la apertura del IMSS-COPLAMAR hacia la medicina tradicional, el INI redefine su postura en torno a ésta, renunciando a las añejas posturas ideo-

lógicas tendientes a la erradicación de las medicinas indígenas. Se encarga de desarrollar la incorporación de los médicos indígenas tradicionales al Sistema Nacional de Salud, acciones que empiezan a gestarse en 1979 a partir del “Programa de Medicinas Paralelas”, que fue diseñado en el Centro Coordinador de San Cristóbal de Las Casas por el doctor Gonzalo Solís Cervantes, entonces responsable de la Sección de Mínimos de Bienestar Social del mismo. El propósito de dicho programa era lograr el reconocimiento y el desarrollo formal y sistematizado de la medicina indígena en los Altos de Chiapas.

Dicho programa se extendió a todos los centros coordinadores del estado de Chiapas y a algunos de otros estados. El INI suspende este programa en 1983.

Sin embargo, el mismo año, pero bajo los auspicios de UNICEF-Gobierno del Estado de Chiapas, quienes, para los efectos, firman un convenio de colaboración, se retoma dicho programa, el cual es continuado por quien encabezó el proyecto original.

En 1985 se da por terminado el convenio referido y el programa es retomado nuevamente por el Instituto Nacional Indigenista, que para los efectos firma un convenio con la UNICEF, para finalmente, hacia 1988 quedar nuevamente en manos del primero.

Las acciones emprendidas durante estos años consistieron en la organización de médicos tradicionales al interior de las comunidades indígenas, instalación de huertos de plantas medicinales, farmacias herbolarias, intercambio de plantas entre comunidades, elaboración de preparados de plantas (secado, jara-bes, tinturas, etcétera) y la realización periódica de encuentros intercomunitarios e interestatales de médicos indígenas tradicionales, con el objetivo de realizar intercambios de conocimientos y experiencias entre éstos, así como cursos de preparados con base en plantas medicinales.

A partir de 1989 el INI se incorpora al Programa Nacional de Solidaridad, inscribiéndose en las acciones federales de combate a la pobreza extrema. Bajo la normatividad establecida en dos documentos: Políticas y Tareas Indigenistas 1989-1994, y el Programa Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas 1991-1994 (INI 1994: 196).

Es en esta etapa donde el INI cosecha la experiencia obtenida en Chiapas y desarrolla una política de salud dirigida a los grupos indígenas del país, sobre la base de: en primer término, reconocer que en las regiones indígenas existen sistemas de salud integrados por tres modelos, a saber: la medicina instituciona-

lizada representada por IMSS-Solidaridad y la Secretaría de Salud, la medicina indígena tradicional y la medicina doméstica. En segundo lugar, establece que sus acciones se enmarcan dentro de las estrategias de Atención Primaria de Salud y que, dentro de éstas, a su vez se privilegiará el modelo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS). Por último, expresa reconocimiento a la medicina indígena tradicional (INI 1994: 196-197).

Sobre la base de estos lineamientos se plantean objetivos por alcanzar en salud y bienestar social, entre los que destacan: el fortalecimiento del modelo de Atención Primaria de Salud con la efectiva participación de la comunidad, promover que la capacidad de las instituciones de salud con servicios en las regiones indígenas opere plenamente, organizar y vigorizar sistemas de vigilancia epidemiológica, impulsar la creación de farmacias comunitarias que ofrezcan medicina de patente y plantas medicinales a precios accesibles; la creación de un “[...] sistema de apoyo e integración de la medicina indígena tradicional con el modelo de APS por medio de proyectos regionales que promuevan la investigación, el intercambio, la capacitación y la colaboración entre los terapeutas tradicionales y la medicina académica; y, otros de no menor importancia” (INI 1944: 197).

Cuando esta política apenas empezaba a delinearse y sólo existían dos organizaciones de médicos indígenas, el 6 de diciembre de 1989, bajo los auspicios del INI se realiza el I Congreso Nacional de Médicos Indígenas, en el Centro de Convenciones que el IMSS tiene en Oaxtepec, Morelos. En éste, por primera vez los más de doscientos médicos indígenas provenientes de diversos puntos del país, a través de la “Declaración de Oaxtepec” denuncian, entre otras cosas, la falta de reconocimiento, por parte de la sociedad global, de la utilidad social que para la comunidad tiene la existencia de los terapeutas tradicionales, así como la persecución a la que eran sometidos por la Secretaría de Salud, sociedades de médicos, policías, evangelistas y caciques, y la falta de apoyo para el desarrollo de la medicina tradicional (INI-SEDESOL 1992).

Como resultado de dicha reunión, los médicos indígenas asistentes acordaron: hacer un directorio de médicos indígenas del país, preparar una propuesta de ley para el reconocimiento de la medicina tradicional indígena y conseguir apoyos para la formación de un centro nacional de desarrollo de la medicina indígena (INI-SEDESOL 1992: 23). Con lo que se cumplen las expectativas del INI para dicha reunión.

Seguidamente, en la mayoría de los Centros Coordinadores Indigenistas del país se promovió la formación de organizaciones de médicos indígenas. Así, al II Congreso Nacional de Médicos Tradicionales convocado por el INI y celebrado en Pátzcuaro, Michoacán, en diciembre de 1990, asistieron representantes de 23 organizaciones, además de una buena cantidad de médicos tradicionales independientes (INI-SEDESOL 1992: 25).

En este congreso, además de que se debatió el tema del reconocimiento y legalización de la medicina tradicional, fue reiterada la denuncia de persecuciones a los médicos tradicionales, sumando a ello un reclamo por el uso y abuso de pesticidas y plaguicidas, la destrucción de bosques, contaminación de ríos y mantos acuíferos, el saqueo de plantas medicinales por extranjeros, así como que la planificación y el desarrollo de los programas de salud son diseñados y operados sólo tomando en consideración a la medicina oficial, ignorando y marginando a la medicina tradicional y doméstica. También se demandan permisos para el transporte y uso de plantas consideradas prohibidas, que son parte de los rituales y procesos curativos empleados por los grupos indígenas y se insiste, con vehemencia, en la necesidad de dar reconocimiento y legislar sobre medicina tradicional, buscándose mecanismos que permitan la coordinación entre ambas medicinas (INI-SEDESOL 1992: 25-26).

En relación con el reconocimiento y legislación de la medicina indígena tradicional, se acuerda: elaborar una propuesta de ley, la formación de un Comité Nacional de Médicos Indígenas, generar normas internas para el adecuado funcionamiento de las organizaciones y buscar mecanismos que permitan que el trabajo con la medicina oficial sea coordinado y no subordinado, permaneciendo las organizaciones y médicos indígenas tradicionales independientes de las instituciones (INI-SEDESOL 1992: 27).

El 5 de junio de 1991, nuevamente mediante convocatoria y fondos manejados por el INI se realiza una reunión en Tlaxiaco, Oaxaca, donde se toman acuerdos para la conformación del Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales. En esta reunión estuvieron presentes miembros de 36 organizaciones de médicos indígenas, las cuales representaban a 37 grupos étnicos de 15 estados del país (INI-SEDESOL 1992: 29).

Del 11 al 15 de agosto de 1992 se realiza el II Congreso Nacional y I Encuentro Continental de Médicos Tradicionales Indígenas, en el Palacio de Medicina de la ciudad de México. Asistieron representantes de 52 organizaciones de

médicos tradicionales indígenas (Zolla 1992: 15). Las resoluciones del mismo fueron sistematizadas en la “Declaración de la ciudad de México sobre la medicina tradicional indígena” (1992), documento en el que, entre otras cosas, destaca: el compromiso, por parte de CONAMIT, de elaborar en el corto plazo un Programa Nacional de la Medicina Indígena Tradicional; se demanda la celebración de convenios tanto a nivel federal como de los estados entre CONAMIT y el sector salud; la iniciación de los trabajos para conformar la Confederación Interamericana de Médicos Indígenas Tradicionales, y se solicita la creación del Fondo Nacional para el Desarrollo de la Medicina Tradicional Indígena (1992: 4).

En octubre de 1992 el CONAMIT, en cumplimiento del compromiso adquirido, presenta el Programa Nacional de la Medicina Indígena Tradicional, cuyo objetivo general es fijar las estrategias y las líneas de acción fundamentales para lograr la promoción y el desarrollo del saber y de la práctica médica indígena (CONAMIT 1992).

En dicho documento los médicos indígenas tradicionales sostienen su derecho a: conservar, practicar, desarrollar y transmitir su medicina tradicional, así como a defender sus sistemas de creencias, conceptos y prácticas médicas; que el único reconocimiento válido de la medicina indígena tradicional es el otorgado por las comunidades en donde ésta se practica; la necesidad de que en el país se reconozca la existencia del sistema real de atención a la salud, conformado por: la medicina académica, la medicina tradicional y la medicina doméstica, y, por lo mismo, la necesidad de realizar la programación en salud tomando en consideración la utilización y desarrollo de las tres instancias mencionadas, el derecho que tienen los pueblos indígenas a la protección y promoción de la medicina indígena tradicional y el de sus terapeutas a organizarse como mejor convenga a sus intereses y necesidades, así como a participar en la elaboración de políticas y programas destinados a las comunidades indígenas (CONAMIT 1992: 17-18).

Por otra parte, en sus objetivos específicos reiteran que sus acciones estarán encaminadas: al fortalecimiento de la medicina indígena tradicional, lograr el reconocimiento y legalización de ésta, consolidar sus procesos organizativos, establecer una relación de coordinación, no de subordinación, con las instituciones de salud; lograr apoyos económicos, asesoría legal y asistencia técnica; proteger y acrecentar los recursos humanos y naturales de la medicina indígena tradicional; difundir sus ideas y prácticas; promover y realizar investigación científica; la inclusión de materias que permitan el conocimiento de la medicina indígena tradicional a los estudiantes de ciencias de la salud y establecer relaciones e inter-

cambio de conocimientos con médicos tradicionales de todo el mundo (CONAMIT 1992: 19-20).

En torno al reconocimiento y legalización de la medicina indígena tradicional, manifiestan que distinguen entre el reconocimiento y la legalización, expresando que, independientemente de la legalización, es importante y se requiere del reconocimiento de esta medicina por parte de las autoridades y de la sociedad mexicana, para que pueda desarrollarse libremente (CONAMIT 1992: 22).

Por último, en este documento proponen: que se incluyan párrafos sobre la medicina indígena tradicional en la Ley Reglamentaria del artículo 4º Constitucional; que se modifique la Ley General de Salud, así como las constituciones y correspondientes leyes de salud de los estados, en el sentido de proteger y fortalecer las prácticas médicas tradicionales, protección de los recursos curativos y libre transporte, a los médicos indígenas tradicionales, de plantas medicinales (CONAMIT 1992: 34-35).

En septiembre de 1993, CONAMIT presenta al presidente de la república el plan de trabajo denominado Sistema Nacional de Centros de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional, en el cual, entre otras cosas, se le informa que dicho consejo está integrado por 3 500 médicos indígenas tradicionales pertenecientes a 57 organizaciones que representan a 34 grupos étnicos de 19 estados del país (CONAMIT 1993: 9).

En dicho plan de trabajo se le hace saber que los objetivos a corto y mediano plazo estarán predominantemente encaminados a: la consolidación de los procesos organizativos; establecimiento de una red de Centros de Desarrollo de la Medicina Indígena en todo el país; la elaboración de proyectos de investigación, capacitación, producción y de servicios; logro del reconocimiento e inclusión del Subsistema Médico Indígena Tradicional dentro del Sistema Nacional de Salud; establecimiento de convenios de coordinación, sin subordinación, con las instituciones de salud; participar en la planeación de salud y ejecución de programas y proyectos, y proponer alternativas para la legalización de la medicina indígena tradicional (CONAMIT A. C., junio de 1994: 8).

En junio de 1994, CONAMIT presenta el documento "Propuesta de desarrollo de la medicina indígena tradicional", en el que se puede destacar que por primera vez se menciona la necesidad de lograr la autosuficiencia y autodeterminación del sistema médico indígena tradicional, a través de la capitalización del Fondo de Apoyo a la Medicina Indígena Tradicional.

Creo importante señalar que atrás de todo el despliegue —movilización de personas de todo el país, elaboración y discusión de documentos, conformación de organizaciones, etcétera— para la realización de congresos, reuniones y presentación de documentos se encontraba un equipo de asesores conformado por trabajadores del INI, la mayoría, personas que si bien son simpatizantes o abiertos militantes dentro de la medicina indígena, respondieron a la consigna de dar respuesta a las tareas que el Estado había fijado, es decir, generar el marco de apoyo, ideológico y de sustento popular para justificar, social y políticamente —dentro del marco neoliberal—, iniciativas legales, acciones institucionales, en fin, el trato que en materia de política sanitaria está destinado a los grupos indígenas del país.

En 1995, el INI disminuye considerablemente las acciones organizativas que desarrolló en los años previos, cuidando de sostener el avance de algunas organizaciones. En un intento por obtener autonomía y en torno a problemas que esto suscita, CONAMIT rompe con esta institución.

Coyunturalmente, ese mismo año, el IMSS-Solidaridad inicia un programa de financiamiento a las organizaciones de médicos indígenas, buscando los asesores de CONAMIT suplir la falta de los recursos que recibían vía INI mediante los que podría aportar IMSS-Solidaridad. De esta manera, en abril de ese año, IMSS-Solidaridad celebra con CONAMIT un “Convenio de colaboración para el fortalecimiento y desarrollo de la medicina indígena tradicional”. Considero que este documento es de significativa importancia por el hecho de que IMSS-Solidaridad aparece ya como el ejecutor principal de la política sanitaria dirigida a los grupos indígenas, reconociendo las prácticas curativas de los médicos indígenas tradicionales, además, comprometiéndose a respetar el artículo 4º Constitucional y el Convenio 169 de OIT (CONAMIT-IMSS-Solidaridad 1995: 5).

En dicho convenio, IMSS-Solidaridad manifiesta que manejará un presupuesto destinado a apoyar y fortalecer la medicina indígena tradicional, que será adjudicado a las diferentes organizaciones a través de proyectos avalados por CONAMIT e IMSS-Solidaridad. El presupuesto asignado para ese año fue de 630 000 nuevos pesos (CONAMIT-IMSS-Solidaridad 1995: 6).

En otro documento, también publicado por IMSS-Solidaridad en abril del 1995, se hace explícito el carácter que tendrá la relación de coordinación entre IMSS-Solidaridad y las organizaciones que conforman el CONAMIT. En él se asienta

el principio de que en el plano de la atención la coordinación entre ambas partes estará basado en el criterio de referencia y contrarreferencia de pacientes (abril 1995: 2). Además, se establece como obligación de las partes difundir; cada una, los beneficios y servicios que puede proveer la contraparte; así como la participación de uno y otro en los cursos que cada parte programe, con el objetivo de sensibilizar a todas las personas que interactuarán en las acciones de salud de las zonas indígenas (CONAMIT-IMSS-Solidaridad 1995).

Finalmente, que los recursos financieros existentes para el desarrollo y fortalecimiento de la medicina indígena tradicional se aplicarán a: proyectos de jardines botánicos, encuentros de médicos indígenas tradicionales y proyectos para el fortalecimiento y desarrollo de las organizaciones (CONAMIT-IMSS-Solidaridad, abril 1995: 6).

En 1996 se produce la ruptura y anulación del convenio entre CONAMIT e IMSS-Solidaridad, esto por decisión unilateral de CONAMIT, aduciendo como causa que IMSS-Solidaridad se negó a financiar a los asesores no indígenas del consejo, así como a asumir los gastos de los representantes indígenas de las organizaciones que estaban en México. Lo cual no fue obstáculo para que dicho instituto siguiera financiando los proyectos de las organizaciones en los estados.³

Al asumir el manejo de recursos financieros destinados a las organizaciones de médicos indígenas, el IMSS-Solidaridad —institución de atención a la salud por excelencia y detentadora de la mayor infraestructura, y por momentos de mayor presupuesto en relación con su contraparte, la Secretaría de Salud— en el rubro de atención a población abierta se hace evidente que, al menos para ese periodo, este programa pasa a ser el brazo del Estado encargado de concretar la política sanitaria, a través de la realización de acciones coordinadas —en principio— con las organizaciones de médicos indígenas del país.

³ Comunicación personal del doctor Roberto Campos-Navarro, quien durante esos años estuvo asignado por el IMSS a dicho programa de financiamiento.

POLÍTICAS EN TORNO A LA MEDICINA INDÍGENA
TRADICIONAL EN EL ESTADO DE CHIAPAS

PRIMERAS ACCIONES

En el estado de Chiapas, las primeras acciones de salud de las instituciones de salud gubernamentales, principalmente la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), tienen su inicio en la década de 1940, a partir de programas dirigidos al control y erradicación de las enfermedades tropicales, sobre todo las de contagio a través de artrópodos: paludismo, fiebre amarilla, oncocercosis y tifo; así como las prevenibles por vacunación: viruela, tosferina, polio, sarampión, varicela, etcétera (Freyermuth 1992: 35).

Precisamente, las dos primeras acciones de salud dirigidas a grupos indígenas fueron: primero, la vacunación forzosa a la que fueron sometidos los zinacantecos, acción que se realizó para evitar la difusión de enfermedades prevenibles por vacunación, hacia y desde una área que era cruzada por el Camino Real Tuxtla-San Cristóbal, y que a partir de entonces fue parte de la Carretera Panamericana; y segundo, los medicamentos que el profesor y antropólogo Alfonso Villa Rojas proporcionaba a los habitantes de la comunidad de Yochib, del municipio de Oxchuc, en su estancia en la misma en 1942, y que utilizó como una estrategia de acercamiento a la comunidad (Alarcón s. f.: 1).

En aquel tiempo, San Cristóbal de Las Casas contaba con el Hospital de San Juan de Dios, cuyos servicios estaban predominantemente avocados a la atención de indígenas; en donde, debido a la escasez de recursos y al avanzado estado de gravedad con que ingresaban los enfermos, se tenía un alto índice de mortalidad. Por esta razón, dicho hospital era considerado por los indígenas como antesala de la muerte, estigma que hasta la fecha acompaña a todos los hospitales públicos de la región (Freyermuth 1992: 35).

En 1950, el Instituto Nacional Indigenista establece la Sección de Salubridad del Centro Coordinador Indigenista de San Cristóbal de Las Casas y en 1951 el Centro de Salud Comunitario de San Juan Chamula (Alarcón s. f.: 2), con esto el Estado mexicano dio inicio a la atención médica específicamente dirigida a la población indígena que, como antes mencionamos, durante varias décadas estaría encaminada a quebrantar la visión indígena del mundo y a erradicar las prácticas médicas tradicionales.

Las acciones de la Sección de Salubridad del Centro Coordinador se organizaron en torno a cuatro clínicas periféricas, de las que dependían varias enfermerías en parajes que en ese momento se consideraron estratégicamente localizados. Las clínicas estaban ubicadas en las cabeceras municipales de Chamula, San Cristóbal de Las Casas y Oxchuc, y la cuarta en la comunidad de Chilil, en el ejido Lázaro Cárdenas del municipio de Huixtán. El personal de cada clínica estaba integrado por un médico y un auxiliar ladino. Contaban con consultorio, algunas camas para hospitalización, farmacia y quirófano (Favre 1973: 345-346).

El médico y auxiliar, que en un principio fueron ladinos, se encargaban de atender a la población de la comunidad en donde tenía su asiento la clínica y a la que era referida desde las enfermerías que de éstas dependían. Las enfermerías eventualmente eran visitadas por el médico de la clínica, con el objetivo de supervisar el trabajo que ahí se realizaba y atender a los enfermos que lo solicitaran.

En 1954 se determinó sustituir a los promotores ladinos, quienes habían sido de poca utilidad, por promotores indígenas, a quienes hasta 1983 mensualmente se concentraba en San Cristóbal de Las Casas para efectos de capacitación y actualización (Alarcón s. f.: 4).

Los promotores adscritos a la Sección de Salubridad también eran organizados para la realización de campañas de aplicación domiciliar de DDT, que consistían en la fumigación de las casas de las comunidades con el objetivo de eliminar artrópodos dañinos a la salud, especialmente pulgas, piojos, chinches y mosquitos.

Según me refirió el promotor Manuel Cruz Ton, cuando llegaban a alguna comunidad a fumigar, lo común era encontrar el caserío vacío, debido a que la gente se ocultaba mientras se realizaba la fumigación.⁴

Como ya se mencionó, durante la gestión presidencial de Luis Echeverría se incrementó el número de Centros Coordinadores de todas las regiones indígenas. En Chiapas, de dos centros se pasó a 11.

Sin embargo, el modo de operar de las secciones de salud del INI, al igual que en toda la institución, se mantuvo invariable hasta finales de la década de los setenta, cuando se instituye el programa IMSS-COPLAMAR. Con lo cual, bajo

⁴ Comunicación verbal de Manuel Cruz Ton, enfermero auxiliar de la Sección de Salud del Centro Coordinador Indigenista de San Cristóbal, quien colaboró en ésta desde su fundación hasta 1985 en que se jubiló.

el criterio de que en adelante esta última institución se encargaría de desarrollar la mayor parte de las acciones de salud dirigidas a los grupos indígenas, se recortan los recursos de operación a las secciones de salud de los Centros Coordinadores Indigenistas, sus médicos son incorporados, sólo durante el periodo presidencial de López Portillo, a los proyectos de supervisión conjunta de Unidades Médicas Rurales del Programa IMSS-COPLAMAR y a la realización de pequeños proyectos de atención médica.

El caso del Centro Coordinador de San Cristóbal de Las Casas tuvo un tratamiento distinto, debido a que por ser el primero que se fundó en el país contaba en ese momento con un número elevado de trabajadores. En la sección de salud, en ese tiempo denominada Sección de Mínimos de Bienestar Social, había aproximadamente 16 trabajadores de base y otros tantos promotores, provenientes del Departamento de Educación Indígena, comisionados a la sección, de tal manera que, al momento del recorte, la sección operaba 21 puestos médicos en la región de los Altos de Chiapas.

Junto con las medidas de recorte se determinó, por un lado, reubicar a los promotores comisionados por el Departamento de Educación Indígena a las escuelas y, por otro, se crearon programas para facilitar la jubilación de los trabajadores más viejos. De los auxiliares de base que quedaron, algunos se asignaron a los puestos médicos que quedaban fuera de las áreas de influencia de las Unidades Médicas Rurales, mientras que otros quedaron para atender la clínica de San Cristóbal de Las Casas y como apoyo a las acciones de campo los médicos de la sección.

Dentro de este contexto, en 1979 surge el primer proyecto ligado a la medicina indígena tradicional, al que se denominó de “Medicinas Paralelas”; a través de éste se construyeron los primeros huertos de plantas medicinales, la mayoría ubicados en los predios aledaños a los puestos médicos que aún funcionaban en las comunidades y otros en los terrenos de algunas Unidades Médicas Rurales. También se inicia la conformación del primer herbario de plantas medicinales y, mediante convenio con el Instituto Mexicano de las Plantas Medicinales, IMEPLAN, se realiza la identificación taxonómica de algunas de las plantas medicinales de la región.

En 1982, a tres años de iniciado el primer proyecto, se logra que en el Centro Coordinador de Ocosingo, Chiapas, se inicie el proyecto “Diseño de sistemas de medicinas paralelas”; sin embargo, sólo contó con presupuesto para

ese año, debido a que en el INI ya no brindó apoyo financiero para este tipo de programas el año siguiente.

De 1983 a 1985, UNICEF y el gobierno del Estado de Chiapas, a través de los servicios Coordinados de la Secretaría de Salubridad y Asistencia del Estado, crean el programa denominado “Modelo Alternativo de Salud”, el cual constaba de dos proyectos, uno orientado a la formación de Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAP’s) y el otro relacionado con la medicina indígena tradicional y la herbolaria, que, efectivamente, era continuación del proyecto ejecutado en el INI. Este programa, como ya se mencionó, fue encabezado por quien inició los proyectos del INI y apoyado por un grupo amplio multidisciplinario.

A principios de 1985, el convenio establecido entre el gobierno del estado de Chiapas y UNICEF se da por terminado. La Secretaría de Salubridad realiza cambios administrativos, debido a los cuales la mayor parte del equipo de trabajo renuncia al programa. Los médicos indígenas tradicionales también se retiran porque éste, según su decir, queda en manos de personas que ellos consideran enemigos de los indígenas (OMIECH A. C., 1989: 8) por lo que la Secretaría de Salubridad y Asistencia sólo continúa con el Proyecto de Atención Primaria de Salud.

El grupo de médicos indígenas tradicionales y los técnicos en herbolaria que se habían venido formado desde el INI de inmediato se asesoran y empiezan a gestionar su conformación como asociación civil, que obtienen en agosto de 1985 bajo la denominación de “Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas A. C. OMIECH, que hasta la fecha conserva (1989: 9) y tiene el mérito de ser la primera de su tipo en el país.

En un principio, la OMIECH, siempre explícita en su intención de mantener su independencia, buscó el apoyo financiero del gobierno del estado; pero por ese motivo le fue negado, por lo que la organización recurrió a otras instancias, logrando, gracias al aval brindado por la diócesis de San Cristóbal, apoyos provenientes de organismos como: Pan para el Mundo, Fundación MacArthur, Fundación Chagas y la Embajada de Holanda en México.

Regresemos un poco: cuando el INI dio por terminado el proyecto de medicinas paralelas del Centro Coordinador de Ocosingo, el grupo que quedó en el Programa UNICEF-SSA intentó incorporar a los médicos indígenas tzeltales que habían participado durante un tiempo; sin embargo, la experiencia de los

poxtavanej con dicho programa tuvo un saldo negativo. Posteriormente, intentaron asociarse a OMIECH, pero debido a dificultades que resultaban de la distancia entre sus comunidades y San Cristóbal, en 1986, con 48 miembros formaron su propia organización, a la que denominaron Organización de Terapeutas Indígenas Tzeltales ODETIT (Freyermuth 1992: 64), que principalmente agrupa a médicos indígenas tradicionales de los municipios de Oxchuc, Ocosingo y Altamirano.

ODETIT toma como base de operaciones la comunidad de Bumilhá en el municipio de Oxchuc, donde con sus propios recursos e iniciativa instalan un impresionante huerto de plantas medicinales, en el cual, gracias a las bondades del clima, se puede encontrar una gran variedad de plantas medicinales.

A diferencia de OMIECH, algunos de los socios que conforman ODETIT han sido conversos protestantes durante algunos años y en su proceso han tenido que readaptar su práctica médica a sus condiciones religiosas y de vida, por lo que casi todos se denominan hierbateros.

En 1988, con apoyo canalizado a través del Centro Coordinador de Ocosingo, los miembros de ODETIT logran construir un local, y en enero de 1992, diez años después de sus primeras reuniones, obtienen su registro como asociación civil (ODETIT: 2).

El devenir de la ODETIT no ha sido tan sencillo como para OMIECH; en primer lugar, su sede se ubica en una comunidad alejada de los centros administrativos, motivo por el cual no ha tenido acceso a las mismas oportunidades de asesoría para la elaboración y tramitación de proyectos, lo que se ha traducido en un flujo financiero únicamente restringido a los aportes de la federación, vía INI, y Secretaría de Desarrollo Social, SEDESOL, y en 1995 de IMSS-Solidaridad.

A partir de 1989, el INI se convierte nuevamente en el brazo ejecutor de las políticas relacionadas con la medicina indígena tradicional; el Centro Coordinador de San Cristóbal comisiona de tiempo completo a OMIECH al doctor Rafael Alarcón Lavín; asimismo, a la organización se le adjudican dos hectáreas y media de terreno, localizadas al norte de la ciudad, en el predio federal donde tiene sus instalaciones el Centro Coordinador Indigenista Tzeltal-Tzotzil, para la construcción de un Centro de Desarrollo de la Medicina Tradicional, proveyendo de inmediato, vía PRONASOL, recursos para la construcción de un módulo con seis cubículos y una sala de juntas; así como fondos para continuar

algunos de sus proyectos. Un año después se le vuelven a autorizar recursos para la construcción de una casa de curaciones con dos consultorios.

En 1992, OMIECH celebra un convenio con el Programa IMSS-Solidaridad, dentro del cual la cúpula a nivel federal de dicho programa reconoce los errores en que incurrió al desarrollar el programa, que obstaculizó el acceso de los indígenas a los servicios que éste presta, así como la falta de previsión de circunstancias y situaciones que redundaron en la mala aplicación de las acciones, por lo que se reconoce la necesidad de que las comunidades participen en la planeación, ejecución y evaluación de los programas de salud a ellos dirigidos (IMSS-Solidaridad OMIECH 1992: 4).

Entre los objetivos más importantes de dicho convenio están: la adecuación de los servicios a las características socioculturales de la población indígena para, con ello, facilitar el acceso, difundir los fundamentos teórico-metodológicos de la medicina indígena tradicional entre el personal de IMSS-Solidaridad y enriquecer ambas medicinas mediante el intercambio de experiencias y conocimientos (IMSS-Solidaridad/OMIECH 1992: 6).

Como producto de dicho convenio se lograron importantes avances en la relación interinstitucional. Entre otros, la participación de las organizaciones en los cursos de inducción a médicos de UMR (Unidad Médica Rural) y personal de la Clínica Hospital de Campo de San Cristóbal, lo que generó un cambio de actitud de dicho personal hacia la medicina tradicional y su utilidad, así como hacia las circunstancias culturales que obstaculizan el uso de los servicios hospitalarios por parte de los indígenas.

También, como resultado de dicho convenio, en ese mismo año se editó un recetario de plantas medicinales utilizadas por las parteras tradicionales.

Por otra parte, también en 1992, a través de SEDESOL-INI, se crea un fondo para financiar proyectos de capacitación e investigación jurídica. Mediante convocatoria nacional se invita a los diferentes grupos indígenas y sus organizaciones a concursar con proyectos sobre la temática. OMIECH y ODETIT se ven beneficiados con parte de estos recursos, con los cuales se realizó el proyecto de capacitación-investigación, encaminado a que los socios de las organizaciones y sus comunidades se capacitaran en los aspectos fundamentales del derecho positivo mexicano y de las circunstancias y eventos ligados a la legislación en torno a la medicina indígena tradicional. Cabe mencionar que gran parte del contenido vertido en el presente trabajo es resultado de dicho apoyo y del tra-

bajo esmerado de los médicos tradicionales de dichas organizaciones por tener un mañana digno.

En 1993, como resultado de las acciones en torno a la medicina indígena tradicional, realizadas por IMSS-Solidaridad, surge la Organización de Médicos y Parteras Tradicionales de los Altos de Chiapas, OMPTACH, la que adquiere la calidad de asociación civil en febrero de 1994, incorporándose a CONAMIT a principios del mismo año.

Entre 1994 y 1995 la federación, a través de SEDESOL-INI, canaliza recursos para avanzar en los proyectos del Centro de Desarrollo de la Medicina Maya, financiando la creación de un museo de la medicina indígena tradicional y la primera parte de un laboratorio de herbolaria, ambos ubicados en las instalaciones de la Organización en San Cristóbal de Las Casas. También se autorizan recursos a ODETTT para la creación del Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena Tzeltal, que quedaría ubicado en la cabecera municipal de Oxchuc.

Dado que para 1995, como ya se mencionó, IMSS-Solidaridad se convierte en el ejecutor de la política de salud relacionada con los pueblos indígenas, del presupuesto asignado por la federación, como fondo de apoyo al desarrollo de la medicina indígena tradicional, al estado de Chiapas se le asignan 180 000 nuevos pesos, de los cuales se adjudican 60 000 a cada una de las tres organizaciones mencionadas.

Sobre la base de los acuerdos tomados entre CONAMIT e IMSS-Solidaridad, para que sea posible disponer de los recursos asignados por la federación, era necesario conformar un consejo estatal. Así, en el mes de agosto de 1995 las tres organizaciones pertenecientes a CONAMIT (OMIECH, ODETTT y OMPTACH) conforman el Consejo Estatal de Médicos Indígenas Tradicionales del Estado de Chiapas, CEMITECH.

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS

Es en 1990, seis años después de emitida la Ley Federal de Salud, cuando en el estado de Chiapas se hizo lo propio. Bajo el mandato del licenciado Patrocinio González Garrido, el gobierno del estado de Chiapas procede a emitir los preceptos legales que sustentan la implantación del Sistema Estatal de Salud, acor-

de con lo estipulado en la Ley General de Salud, publicada en el *Periódico Oficial del Estado*, núm., 101 el 30 de octubre de 1990.⁵

En cuanto a los aspectos generales, esta ley de salud es totalmente coherente con la Ley General de Salud, desarrolla, como esta última establece, lo correspondiente al papel que juegan dentro del Sistema Estatal de Salud los municipios, así como algunos grupos sociales avocados al trabajo en el ámbito de la salud, como son, entre otros: los curanderos indígenas.

Entre algunos de los aspectos que resaltan de esta ley, tenemos que:

a) Se determina que después del gobernador, la Secretaría de Educación, Cultura y Salud será la autoridad sanitaria estatal, desapareciendo, así, los Servicios Coordinados de Salud del Estado y, en seguida, los ayuntamientos de los municipios que lo conforman (Ley de Salud del Estado de Chiapas: 17).

b) Compromete los servicios públicos de salud y asistencia social para la atención médica de la población (Ley de Salud del Estado de Chiapas: 12) rebasando el planteamiento de la Ley General de Salud en donde esto queda asentado como responsabilidad de todos los que conforman el SNS.

c) Plantea la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los municipios (Ley de Salud del Estado de Chiapas: 19-20).

d) Compromete al estado a coadyuvar en la formación y distribución de los recursos humanos para la salud de acuerdo con las prioridades del Sistema Estatal de Salud; y a promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud (Ley de Salud del Estado de Chiapas: 21-22).

e) También retoma, textualmente, el apartado con respecto a coadyuvar en la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección (Ley de Salud del Estado de Chiapas: 18-9).

f) También es el primero que emite, dentro de su propia Ley de Salud del Estado de Chiapas, un capítulo encaminado a normar la práctica de la medicina tradicional y herbolaria. Lo cual queda asentado en el Título IV “Recursos humanos para la salud”, el “Capítulo IV: “De los auxiliares de fomento a la salud” (Congreso del Estado de Chiapas 1990), en que da cuenta de la situación legal a la que quedan sometidos los médicos indígenas tradicionales chia-

⁵ Gobierno del Estado de Chiapas, Ley de Salud, *Periódico Oficial*, núm., 101, 30 de octubre de 1990; Decreto núm., 48, título primero, disposiciones generales, capítulo único.

panecos, a partir de su promulgación, dentro del contexto del Sistema Estatal de Atención a la Salud.⁶

Nos interesa particularmente abordar el último inciso. Cabe señalar que el apartado señalado fue promulgado cuando aún se discutían en la federación las características que tendría la adición de un primer párrafo al artículo 4° de la Constitución mexicana con respecto a los derechos culturales de los pueblos indígenas y cuya propuesta, como ya se mencionó, fue presentada al H. Congreso de la Unión el 7 de diciembre de 1990 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 28 de enero de 1992. Es decir, fue emitida mes y medio antes de ser propuesta la adición mencionada y dos años antes de su promulgación. Sin embargo, para entonces ya existía el Convenio 169 de la OIT, que en el orden legal del país, como veremos, tiene el mismo nivel jerárquico que las leyes reglamentarias, y no fue tomado en consideración por quien hizo la propuesta de ley ni por quienes dentro del H. Congreso del Estado de Chiapas la avalaron.

Con el objetivo de contar con una mejor perspectiva con respecto a este capítulo, lo abordaremos a la luz de los dos estatutos que hemos mencionado: la adición que se hizo al artículo 4° de la Constitución mexicana y el Convenio 169 emitido por la OIT, que se encuentran jerárquica y legalmente por encima de las constituciones y leyes de los estados, determinando en derecho, por lo mismo, el carácter y derrotero que toda ley estatal debe tener, y con las que específicamente, el capítulo IV mencionado, presenta contradicciones de fondo, motivo por el cual obliga su derogación.

Para comodidad del lector, se presentan sucintamente las características fundamentales de la adición que se hizo al artículo 4° de la Constitución mexicana, y que más arriba fueron señaladas, a saber: los dos elementos fundamentales de este párrafo son: primero: “[...] que se reconoce la composición pluricultural de la nación, por lo tanto se [...] protege el derecho a la diferencia dentro del marco de la convivencia” y, segundo, prevé los instrumentos adecua-

⁶ Los datos que se presentan con respecto al capítulo IV de la Ley de Salud del Estado de Chiapas forman parte del artículo: “Comentarios al capítulo IV de la Ley de Salud del Estado de Chiapas”, de Jaime Page Pliego, Rafael Alarcón Lavín y Juana María Ruiz Ortiz, en el *Anuario V, IIEI/UNACH*, 1995. Se incluyen nuevamente en este trabajo con el objetivo de conservar la coherencia del mismo.

dos para proteger y desarrollar las culturas, organizaciones y recursos que sustentan a los pueblos indígenas de México (Salinas 1990: vii).

El Convenio 169 de la OIT (en adelante el Convenio), que fue establecido en colaboración con otros organismos internacionales, dentro de lo que cabe hacer notar que México fue el segundo país en suscribirlo, surge a partir de que en la OIT se reconocen y toman en cuenta: “[...] las aspiraciones de los pueblos indígenas y tribales a asumir el control de sus propias instituciones, formas de vida, desarrollo económico, mantenimiento y fortalecimiento de sus identidades, lugares y religiones dentro del marco de los Estados en que viven” (1989: 11).

En el título IV, capítulo IV de la Ley de Salud del Estado de Chiapas (en adelante el Capítulo) podemos ver cómo se pretendió simplemente incorporar a los médicos indígenas tradicionales, que no a su medicina, a la estructura del Sistema Estatal de Salud, lo cual se puede constatar desde el título: “De los auxiliares de promotor de la salud”, lo que llama la atención porque, además del hecho de la incorporación, resalta que de entrada se ubica a los médicos indígenas tradicionales en la categoría más baja del escalafón del sector salud, introduciéndonos de lleno en el espíritu occidentalizador, integracionista y descalificador de las prácticas curativas tradicionales de los indígenas a que se refiere dicho documento.

Para su elaboración no se realizó, como plantea el Convenio que debe hacerse, ningún tipo de acción tendiente a que los diferentes grupos indígenas y organizaciones de médicos indígenas tradicionales del estado participaran en consultas previas o en el diseño del documento. Por otro lado, en su diseño no fueron tomadas en consideración sus costumbres, ni se evaluó si la aplicación de dicho instrumento sería relevante para las comunidades. Hechos por los cuales esta ley entra, en principio, en contradicción con el Convenio, que a la letra dice “Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo (OIT, Convenio 169, 1989: art., 7, inc., 1).

Y que:

Los gobiernos deberán velar por que, siempre que haya lugar, se efectúen estudios, en cooperación con los pueblos interesados, a fin de evaluar la incidencia

social, espiritual, cultural y sobre el medio ambiente que las actividades de desarrollo previstas puedan tener sobre esos pueblos. Los resultados de estos estudios deberán ser considerados como criterios fundamentales para la ejecución de las actividades mencionadas (OIT, Convenio 169, 1989, art., 7, inc., 3).

Así, el Capítulo surge dentro de un contexto caracterizado por la perspectiva etnocéntrica de las clases dominantes, la carencia de los estudios mencionados en el párrafo precedente, el desconocimiento que en general se tiene, fuera de los ámbitos de las ciencias sociales, de las características de vida y culturales de los pueblos indígenas, específicamente para el caso, de los procedimientos de fomento a la salud, preventivos y terapéuticos que son parte de la medicina tradicional; y la falta de participación de los indígenas en la toma de decisiones con respecto a una ley que sólo a ellos afecta.

Los mecanismos mediante los cuales, según se puede observar en el Capítulo, se pretende occidentalizar la práctica médica son:

En primer término, establecer el “[...] control del ejercicio de la medicina tradicional [...]” H. Congreso del Estado de Chiapas 1990, art., 81. Hecho que, entre otras cosas, contraviene el Convenio, que establece que:

Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural (OIT, Convenio 169, 1989, art., 85, inc., 1: 14).

Segundo, para obtener el reconocimiento que otorga la ley, los médicos indígenas están obligados a recibir: “[...] adiestramiento suficiente en materia de fomento a la salud o en actividades elementales de primeros auxilios y atención médica simplificada, en cualquier institución del sector salud” (H. Congreso del Estado de Chiapas, 1990, art., 85, inc. II).

La estructura medicalizadora del párrafo precedente nos permite notar, por un lado, que no se reconocen destrezas a los practicantes de la medicina indígena tradicional, ni a su medicina efectividad alguna, y, por otro, nos muestra el desconocimiento que existe en los círculos sanitarios y legislativos acerca de la estructura, carácter e importancia que tiene para las comunidades indígenas la

medicina indígena tradicional. Además, se procede como si las comunidades y los médicos indígenas estuvieran esperando la primera oportunidad para deshacerse de su medicina y recibir los parabienes, unos, de la atención alopática y, otros, del conocimiento, dejándose de lado, en primer término, que esos grupos participen de una visión de la realidad distinta de la sociedad global y, en segundo, la importancia histórica que para el tiene su tradición médica, por ser una de las costumbres que en mayor medida ha coadyuvado a su sobrevivencia física, cultural y espiritual, ante el constante embate de la sociedad colonial.

La tendencia medicalizadora del Capítulo se refuerza, a su vez, con otros condicionantes, como el hecho de que: “[...] el reconocimiento será individualmente y no a grupos ni organizaciones, tampoco se otorgarán registros ni apoyarán trámites” (H. Congreso del Estado de Chiapas, 1990, art., 88).

Lo que entra en contradicción con la adición al 4º constitucional, el cual dice: “La Ley protegerá y promoverá [...] formas específicas de organización social” (Salinas 1990: VIII).

También contradice lo planteado en el Convenio, en el sentido de buscar mecanismos que: “[...] promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones[...]” (OIT, Convenio 169, 1989, art., 2).

Que se refuerza por el artículo 5 del mismo documento, el cual señala que: “[...] deberá respetarse la integridad de los valores, prácticas e instituciones de esos pueblos” (OIT, Convenio 169, 1989, art., 2, inc., I).

Así pues, las condiciones planteadas en el Capítulo coadyuvan, además, a desmembrar las instituciones que los grupos indígenas han creado para la defensa de sus costumbres, en este caso la organización para la defensa de su medicina tradicional.

También, en el sentido descrito en los párrafos precedentes, podemos notar que el Capítulo condiciona los apoyos financieros y materiales para el desarrollo de actividades en salud, a aquellas que: “[se] adecuen a lo establecido por el Artículo 85 de esta ley, y exista el apoyo administrativo para tales efectos” (H. Congreso del Estado de Chiapas, 1990 art., 88).

Se dejan al margen las peticiones que los médicos tradicionales pudieran hacer, en función de las necesidades de su práctica tradicional, y contradice al Convenio en el sentido de que a los pueblos indígenas debe: “[...] facilitárseles,

cuando sea posible, una asistencia técnica y financiera apropiada que tenga en cuenta las técnicas tradicionales y las características culturales de esos pueblos y la importancia de un desarrollo sostenido equitativo” (OIT, Convenio 169 art., 23, inc., II).

Por otro lado, en el Capítulo se plantea que sólo se da reconocimiento al manejo de las técnicas aprendidas en las capacitaciones mencionadas, dejando totalmente de lado lo relacionado con la medicina tradicional.

Por último, el estatuto chiapaneco establece que:

Toda persona dedicada habitualmente a la actividad de fomento a la salud en forma empírica que no se ajuste a los lineamientos del presente capítulo, no será reconocida como auxiliar de fomento a la salud por las autoridades sanitarias del Estado y, en su caso, se hará acreedora a las sanciones que determinen las leyes (OIT, Convenio, art., 91).

Lo que contraviene totalmente el espíritu del Convenio con respecto a que: “No deberá emplearse ninguna forma de fuerza o de coerción que viole los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos interesados” (OIT, Convenio, art., 3, inc., II).

Faltaría señalar que al no tomarse en consideración las costumbres y derecho consuetudinario de los diferentes grupos indígenas del estado, se contrae tanto a la adición al 4º Constitucional, que, como ya se mencionó, establece con respecto a los grupos indígenas de nuestro país, que: “[...] la Ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social[...]” (Salinas 1990: VIII).

Así como al Convenio, que señala que: “Al aplicar la legislación nacional a los pueblos interesados, deberán tomarse debidamente en consideración sus costumbres o su derecho consuetudinario” (OIT, Convenio, art., 8, inc., I).

Así pues, el capítulo IV del título IV de la Ley de Salud del Estado de Chiapas muestra una clara tendencia encaminada al desplazamiento y desarticulación gradual de la medicina indígena, al establecer los mecanismos legales que la impulsen, entre otros, mediante la introducción gradual, en ésta, de elementos propios del modelo médico alopático.

Desde nuestro parecer, el único factor positivo de este proceso es que si bien el capítulo ya fue promulgado, hasta la fecha se encuentra relegado, limi-

tándose su existencia a servir como ejemplo, en los diferentes foros realizados sobre el particular, precisamente de lo que los médicos indígenas tradicionales del país no quieren por ley, incluso, como ya se mencionó, la demanda explícita por parte de CONAMIT y de las organizaciones del estado de su derogación.

Sobre la base de lo hasta aquí expuesto, me parece que el Estado explicita —por un lado, a través de la Ley de Salud y los procesos de legislación que en torno a la medicina indígena tradicional se suscitan en las entidades federativas y, por otro, las acciones inductivas para conformar todo un aparato organizado de médicos indígenas tradicionales— la clara intención de: depositar en la familia y la comunidad, sobre todo en sus terapeutas tradicionales, la responsabilidad de la atención de los problemas de salud, previendo a estos últimos como la instancia de primer contacto dentro de las estrategias de atención primaria en salud. Para ello se monta un aparato para captarlos y organizarlos mediante campañas de reconocimiento y financiamiento de proyectos que coadyuven a su fortalecimiento. Todo lo cual, a su vez, se espera se traduzca en el incremento del consumo de sus prácticas no sólo por parte de la comunidad indígena, sino también de la población mestiza que comparte las mismas áreas geográficas y parcialmente la cultura.

Para el Estado mexicano es claro que en la medida en que la comunidad recurra a las instancias tradicionales de atención, en esa medida, éstas absorberán el gasto de dicha atención. Coadyuvando así, por un lado, a disminuir el volumen de enfermos atendidos por las instancias oficiales, lo que corre paralelo a la disminución del presupuesto federal asignado a ellas; aunado a la redefinición de las acciones que las instituciones de salud prestan en estos ámbitos: por una parte, la creación de programas de fomento a la salud y aplicación de medidas puntuales en la prevención de las enfermedades infectocontagiosas y, por otra, el fortalecimiento de las instancias organizativas de médicos tradicionales, mediante la asignación de fondos, financiamientos que no tienen parangón con el costo que representa el mantenimiento de un hospital o un programa de salud, es decir, que resultan un costo mínimo para el Estado.

SEGUNDA PARTE

PERSPECTIVAS Y SITUACIÓN DE LOS PROCESOS DE LEGISLACIÓN EN
TORNO A LA MEDICINA INDÍGENA TRADICIONAL

Como ha sido destacado en otro lugar de este trabajo, uno de los puntos nodales de la política de salud mexicana dirigida a los pueblos indígenas es la incorporación de sus prácticas médicas en los sistemas de salud de los estados, a través de su inserción en las estrategias de Atención Primaria de Salud.

Con el objetivo de lograr la implantación de dicho modelo, el Estado Mexicano, fundamentalmente a través del Instituto Nacional Indigenista, se ha avocado a generar la base legal para su desarrollo. Cosa que no ha resultado, a mi parecer, nada fácil, debido a tres principales motivos: primero, el escollo legal, la forma en que está estructurado el derecho positivo mexicano, y la situación que con respecto a éste guarda cualquier costumbre jurídica. Segundo, los cuestionamientos que a partir de la rebelión del EZLN, en Chiapas, han hecho diversos sectores sociales a los planteamientos y proceder del Estado mexicano en relación con la legislación de los derechos de los pueblos indígenas de México. Y tercero, las demandas, plasmadas en diversos documentos dirigidos al Ejecutivo, que los médicos indígenas han hecho a través de sus organizaciones y el CONAMIT.

Aquí trataré brevemente sobre lo relativo a las dificultades que aparentemente se presentan en el derecho positivo mexicano, y lo relativo a cómo se ve esta problemática desde la perspectiva de los socios (comunidades y médicos indígenas) de dos organizaciones: OMIÉCH y ODETIT, tomando en consideración que las demandas a nivel más general, es decir, las expresadas en el seno del CONAMIT, han quedado plasmadas en la sección anterior de este libro.

EL ESCOLLO LEGAL: LA COSTUMBRE FRENTE AL
DERECHO POSITIVO MEXICANO

En México, como en la mayoría de los países con población indígena, podemos observar la coexistencia del derecho positivo y la costumbre. Relación inscrita en una dinámica de dominación-subordinación, estando integrados los polos, por el derecho positivo y por el otro la costumbre, respectivamente. Esta última, esta sujeta a una resignificación constante en función de la dialéctica de relaciones que se suscita entre la sociedad dominante y los grupos subordinados, determinada por las necesidades de desarrollo del grupo dominante, dentro del contexto de la formación socioeconómica mexicana, es decir, el capitalismo dependiente, que en la actualidad se encuentra en proceso de transición hacia alguna modalidad neoliberal.

La costumbre, aunque no validada por nuestro derecho positivo, como fuente inmediata de derecho, constituye una figura de primer orden, ya que actúa y ha actuado durante más de quinientos años como el principal, y a veces único, recurso de legalidad en las innumerables comunidades indígenas, si bien, como se mencionó más arriba, resignificándose constantemente, pero conservando, por otro lado, coherencia con la cultura de origen, es decir, su particular concepción de lo justo y la forma de dirimir los conflictos.

El hecho de su persistencia se deriva, por una parte, de las características que han adoptado las diversas formas de dominación, lo que de una u otra manera ha facilitado su continuidad: primero, por haber sido, los grupos indígenas, coaccionados que no convencidos a integrarse a la sociedad colonial y, en seguida, mantenidos al margen de los diferentes órdenes estatales, y, a partir de la Independencia, es decir el siglo XIX,¹ y lo que va del siglo XX;² en que han carecido de personalidad jurídica propia; negándose, además, su existencia en lo político y en lo jurídico, y abarrotando las cárceles cuando han tenido que pasar por el raso de los tribunales judiciales. Estos hechos y el consecuente aislamiento económico y social los ha obligado, en lo interno, a regirse por sus costumbres.

Otro factor que ha coadyuvado a la persistencia de la costumbre es la resistencia que los pueblos indígenas han desarrollado ante la perspectiva de

¹ Véase anexo 3.

² Véase anexo 3.

perder sus identidades, negándose a fundirse en una estructura que sólo les ofrece mayor marginación y pobreza. Es entonces precisamente la costumbre, con todo y los cambios que ha ido sufriendo, el factor que coadyuva a la cohesión y permanencia de los grupos indígenas, ya que constituye un elemento básico en la estructuración y organización de su identidad.

Hablar de la relación entre el derecho positivo o simplemente derecho y la costumbre resulta un tanto problemático, en virtud de que, como ya apuntamos, la mayor parte de fuentes que abordan el tema no reconocen al derecho consuetudinario, costumbre jurídica o derecho indígena, como se le quiera llamar, como una forma jurídica, sino prejurídica; no como costumbre jurídica, sino como costumbre; no como norma jurídica, sino como norma primaria; en contraparte con la norma secundaria o jurídica. Lo cual establece el primer problema en la relación entre ambos sistemas (Ballón 1989: 351-352).

El problema jurídico concreto es que la costumbre no constituye una fuente inmediata para la conformación de leyes dentro del derecho positivo mexicano, tan sólo opera como mediata o supletoria en algunos casos.³

Sin embargo, la adición, en 1992, del párrafo mencionado al artículo 4° de la Constitución, sobre el reconocimiento y respeto a los usos, cultura y costumbres de los pueblos indígenas, plantea un parteaguas al Sistema de Derecho Mexicano, ya que el resto de la Constitución y demás cuerpos de leyes del país tendrán que ajustarse a estos nuevos criterios. Sin embargo, como se puede apreciar, de unos años a la fecha el sistema legal mexicano se ha ido modificando (adiciones y modificaciones a otros párrafos del propio artículo 4°, modificaciones al 27 Constitucional, etcétera) con el objetivo de crear el marco legal y político adecuado para el desarrollo del neoliberalismo económico.

³ “Por su carácter de fuente formal, la costumbre puede ser: a) fuente inmediata, y b) fuente mediata o supletoria: La costumbre es fuente inmediata de un orden positivo cuando adquiere por sí misma fuerza obligatoria, sin que, en tal hipótesis, se haga una previa declaración de la ley, ni de autoridad alguna. Es fuente mediata o supletoria cuando su fuerza de obligar se deriva de la concesión que en tal sentido la ley otorga. La costumbre es la ley en tales casos. En el derecho mexicano la costumbre sólo tiene el carácter de fuente mediata o supletoria, sólo en un caso el artículo 17 de la ley federal del trabajo (México, 1970), confiere a la costumbre aquel carácter en materia laboral” (Castillo 1973: 2).

SOBRE EL DERECHO CONSUETUDINARIO

Dado que de alguna manera la temática de la legislación en torno a la medicina indígena tradicional constituye la otra parte importante de este trabajo, me atrevo, sin ser especialista en la materia, a hacer una somera caracterización acerca del derecho consuetudinario o costumbre jurídica, para luego ubicar los ámbitos sociales de éste en relación con el derecho positivo mexicano, así como la problemática, que hasta antes de la promulgación de la adición al artículo 4º Constitucional, que se hizo en 1992, existía derivada del ejercicio de ambas en un mismo espacio social.

Así, tenemos que toda sociedad ha requerido y requiere de organización y control para su funcionamiento. Asimismo, cada sociedad se organiza y emplea diferentes estrategias de control para mantener estable su organicidad. El control implica, por un lado, la vigilancia del cumplimiento por parte de los integrantes de una sociedad, de las normas que a ésta le dan cohesión, estabilidad y coadyuvan a su desarrollo, y, por otro, el abordaje de la conflictividad social y particular.

Toda sociedad organiza y desarrolla el control social de diversas formas, para lo cual cuenta con diferentes estrategias que le permiten afrontar y resolver los conflictos sociales que, en función de la complejidad o gravedad de los mismos, son asumidos por diferentes instancias, cada una con varios niveles. La operatividad de estas instancias y niveles está sustentada en marcos normativos tales que posibilitan y privilegian relaciones equilibradas e idealmente justas entre los individuos o grupos que interactúan.

A las normas y procedimientos sistematizados, encaminados a asegurar la coexistencia ordenada y pacífica de los integrantes de una sociedad, grupo, institución u otro ámbito social determinado, que se da bajo ciertas condiciones históricas, económicas, políticas, culturales, etcétera, se les denomina derecho, en donde el imperativo es que todo conflicto social se resuelva con justicia, y cuyo concepto estará determinado por las condiciones concretas de cada sociedad.

La normatividad surge de la repetición de ciertas conductas que con el tiempo se vuelven costumbre. La costumbre, según señala Castillo Farreras:

[...] consta de dos elementos: el acostumbramiento, que es un fenómeno preponderantemente psíquico, interno y que, en consecuencia, se sitúa en el tiempo, y la conducta acostumbrada, que es su manifestación externa y que se encuentra

localizada en el tiempo y el espacio. Nadie tiene una costumbre si no está acostumbrado, ni nadie está acostumbrado si no es a su costumbre (1973: 39-40).

La conducta, que por su reiteración se convierte en costumbre y con el tiempo adquiere el carácter de obligatoria, más tarde configura la normatividad social, con ámbitos de validez referidos al grupo y aplicable sólo a los que pertenecen o ingresan a éste (Castillo 1973: 39-40).

La repetición de conductas lleva a la construcción de la normatividad social, la que con el tiempo adquiere el carácter de costumbre jurídica, para algunos, primera manifestación de derecho, a la que, en algunos círculos, se denomina derecho consuetudinario, que cuando está referido a los pueblos indígenas algunos lo llaman derecho indígena. Sin embargo, con respecto a estas dos adjetivaciones, Jane Collier señala que existe una diferencia entre los conceptos ley indígena y derecho consuetudinario, en este sentido (junto con Moore 1988) define a la primera como el sistema precolonial ahora totalmente perdido, y al segundo como el producto de las luchas históricas de poder entre los funcionarios coloniales y los pueblos colonizados (Castillo 1973: 39-40).

Así pues, conductas (hechos) reiteradas que se producen en diversos ámbitos: económico, político, social, moral, consciente o inconsciente, etcétera, que constituyen el motor y la base para generar el que una costumbre se convierta en hecho-norma, que con el ejercicio permanente, junto con el ejercicio de otros hechos-norma interactuantes y determinados por las características organizativas y necesidades de una sociedad concreta, conforman la ordenación autoritaria de la comunidad, (Castillo 1973: 39-40), que nace de la repetición de prácticas ligadas a situaciones de conflicto y a la construcción del consenso (Dorotinsky 1989: 286).

El tipo de prácticas en que esencialmente se fincan dichos sistemas normativos tiene como base la acumulación de fallos, cuya reiteración da origen a un derecho jurisprudencial (oral) que podrá ser codificado como costumbre jurídica o derecho consuetudinario (Iturralde 1989: 252).

Cuando revisamos la costumbre jurídica de los diferentes pueblos indígenas mesoamericanos, notamos que cuentan con elementos que les son comunes. Entre las similitudes más importantes está el que las normas, que podríamos categorizar como jurídicas, no se integran en un cuerpo autónomo, en un aparato específico, sino que se encuentran inmersas en la estructura social, en el conjunto de costumbres y normas de comportamiento y control social (Iturralde 1989:

252) no distinguiendo, los miembros de esas sociedades, ámbitos ni agentes específicos para el ejercicio de la costumbre jurídica, la que puede ser ejercida por diferentes agentes sociales, siempre que consensualmente sean aceptados para los efectos.

Otro aspecto por resaltar de la costumbre jurídica es la forma como se define y vive el conflicto. Jane Collier señala que la forma de dirimir los conflictos en las “sociedades primitivas” variará dependiendo de las características que asuma la apropiación de la naturaleza (J. Collier 1992: 18).⁴ Así, refiere que entre los cazadores-recolectores, quienes por lo general son nómadas, más bien se evita la confrontación, alejándose contrincantes; o bien ésta se da mediante la actuación de combates rituales.

Mientras que entre los grupos de agricultores y, por lo mismo, sedentarios los conflictos se resuelven preferentemente a través de la conciliación y la restitución; es decir, a diferencia de lo que sucede en nuestra sociedad donde el conflicto adquiere la categoría de delito y se resuelve mediante sanciones judiciales, entre esos grupos por lo general no es asumido como crimen (Guiteras 1965: 89), sino que partiendo de la necesidad de conservar la armonía entre los miembros de esa sociedad generalmente es considerado una ofensa, cuando mucho como daño, siempre dirigido al individuo y no a la sociedad. En éstas, la forma en que se dirimen la mayoría de los conflictos es a través de la reconciliación o la restitución (Stavenhagen 1989: 238), teniéndose como meta el logro de un compromiso entre las partes, y no la aplicación de un castigo.

Desde la perspectiva de algunos grupos indígenas, y tomando como base su concepción del mundo, se señala que una de las razones de mayor peso para el uso de la conciliación como mecanismo para resolver la conflictividad social estriba en la necesidad de conservar la armonía entre familiares y vecinos, ya que en todo conflicto (terrenal) subyace un conflicto espiritual que, por mucho, es más importante (J. Collier 1970); en donde la realidad rebasa el ámbito de la vigilia, dando un peso igual o mayor al mundo de los dioses, espíritus, nahuales y animales compañeros; porción de la realidad a la que se tiene acceso a través de los sueños, o bien de visiones generadas a partir de rituales realizados por aquellos que tienen el don de “ver” (*j'ilot*). El conflicto, pues, conlleva consecuencias sobrenaturales, que sólo pueden evitarse a través de la reconciliación de las partes (J. Collier 1970).

⁴ Entrecorrido del autor, dado que no considero como primitivos a los pueblos indígenas.

Por supuesto, existen circunstancias que rebasan el ámbito de la conciliación y que por iniciativa de alguna de las partes o de la comunidad se ventilan en los juzgados del estado, o bien se recurre a acciones violentas que resultan tanto violatorias de la costumbre como de la legalidad nacional, hechos que por fortuna suceden eventualmente.

Para la solución concertada de los conflictos, cada comunidad tiene diversos procedimientos y, en algunas, hasta se pueden ubicar determinadas personas como instancias mediadoras. Entre los procedimientos más frecuentemente utilizados se cuenta con: ruegos formales de perdón, mediación de un anciano del paraje y arbitraje en la corte del ayuntamiento (Dorotinsky 1989: 290).

El camino que se siga para la solución del conflicto, a su vez, dependerá de las características de la relación social que exista entre las partes; por ejemplo, cuando existe una relación de parentesco (consanguínea o afín) en que las partes están estrechamente ligadas, los arreglos se basan más en el tipo de vínculos de parentesco que en el problema que desencadenó el conflicto. Mientras que cuando las partes en discordia están relacionadas sólo de manera distante es más importante el acto que dio origen y permanece en el centro del posible arreglo del conflicto (Dorotinsky 1989: 290).

En la actualidad, existe una acalorada discusión en torno a la vigencia de la conciliación como medio para resolver conflictos, derivada del creciente uso de la coerción como mecanismo de control ante la disidencia y rechazo abierto a aceptar la costumbre y sus mecanismos. Dicho incremento se puede notar a partir del surgimiento de los conflictos político-religiosos presentes en varios municipios indígenas del estado de Chiapas como Chamula y Oxchuc.

Considero, con Magdalena Gómez Rivera, que los excesos en el uso de la violencia física (encarcelamientos expulsiones, golpizas, linchamientos, etcétera) dirigida a grupos e individuos representa un signo del deterioro del consenso intracomunitario, es decir, la crisis del modelo de la costumbre como mecanismo consensado o de regulación social (1993: 12). Fenómeno que surge como resultado del desplazamiento parcial generado por la adscripción, por parte de algunos de los integrantes de la comunidad, concepciones del mundo y prácticas sociales procedentes de distintos sectores de la sociedad dominante: religiones, credos políticos y mecanismos económicos; y, aun más, opuestos a lo que los grupos dominantes, de estas etnias, consideran que son las prácticas tradicionales, que ponen en peligro la costumbre, es decir,

su control sobre la sociedad, haciéndose uso de la violencia como alternativa predominante para la solución de dicha crisis. Reacción violenta que, tristemente, se materializa entre congéneres con la consecuencia de la desarticulación comunitaria a través de la expulsión de los “disidentes”: “[...] quieres ser como ellos, vete con ellos”.

Pero, tratando de no pecar de ingenuidad, cabe resaltar que estas crisis de consenso también van acompañadas de una crisis propia del sistema de valores y de las relaciones sociales y económicas, producto de la penetración constante del capital, con los consecuentes cambios en las formas de producción y organización social para la producción: aparición y/o agudización de las diferencias de estratos sociales, con la consecuente polarización de la propiedad, focalización del caciquismo, lucha por el poder político, religioso y económico entre grupos; el establecimiento de alianzas con sectores de las clases dominantes de la sociedad global; y, como en Chamula, reivindicación de la costumbre y, hasta en algunos casos, reestructuración; lo que se suscita paralelamente y por efecto del fenómeno de la conversión religiosa, en cuyo fondo reside el rechazo a la costumbre. O bien rechazándola, persiguiendo y aniquilando a quienes se sujetan a ella.

La coerción, pues, está dirigida por una parte a imponer normas entre los miembros de esa sociedad y a castigar o expulsar a aquellos que la violentan o rechazan, es decir, que ya no se sujetan a ellas en su relación social intra-comunitaria. Sin embargo, la vía de la conciliación predomina cuando la conflictividad se dirige estrictamente dentro del marco de la costumbre.

El caso de los cacicazgos, que fincaron su poder mediante el control social ejercido a través de la costumbre y que para conservarlo necesitan usar la violencia, constituye la muestra más concreta de la crisis que sufre la hegemonía de la costumbre, y, en ellos, la violencia está encaminada a forzar su persistencia, es decir, hacer prevalecer los mecanismos que ya conocen para mantener el control de la población.

Pero también la crisis de este modo de hegemonía es resultado de los cambios acelerados que esas sociedades requieren para poder sobrevivir como grupo diferente, dada la determinación a que están sujetas por parte de la sociedad dominante, que impone ajustes a la primera en función de las necesidades de su propio desarrollo. Gradualmente adquieren, la organización en las sociedades indígenas y el consecuente control social, las características que la sociedad dominante requiere.

Por lo mismo, la costumbre jurídica, así como otras prácticas sociales, está sujeta a constante cambio, es decir, no conserva estáticos los principios de las prácticas que le dan origen, sino que constantemente, por una parte, incorpora elementos de la normatividad dominante y, por otra, crea y recrea elementos de costumbre, de tal manera que ambos mecanismos permitan asegurar la reproducción y sobrevivencia de dichas sociedades dentro del contexto de la formación socioeconómica en que están inscritas.

Así pues, denominamos costumbre jurídica o derecho consuetudinario al conjunto de normas legales de tipo tradicional, no escritas ni codificadas, distintas del derecho positivo vigente en un país determinado presentes en sociedades que carecen de Estado o viven subordinadas y, de alguna manera, en una situación marginal con respecto a éste (Stavenhagen 1989: 225) que en aras de conservar su identidad se rigen a partir de lo que se ha denominado tradición, que es la resultante, en términos de sobrevivencia, de la posibilidad de conservar por lo menos la identidad como grupo, en un mundo que les ha negado todo.

DE LA COSTUMBRE AL DERECHO

A diferencia de la postura socioantropológica, dentro de la tradición del derecho positivo mexicano se considera que la costumbre: “[...] desempeña un papel muy secundario. Que solamente es jurídicamente obligatoria cuando la ley le otorga tal carácter. No es, por ende, fuente inmediata, sino mediata o supletoria del orden positivo” (García Maynes 1984: 66). Por otro lado, en la teoría del derecho positivo se señala que un sistema jurídico surge cuando una sociedad da el paso de las reglas primarias o costumbre a las reglas secundarias, que como mínimo tienen las siguientes características:

[...] incluyen reglas de reconocimiento (nos permiten saber cuando estamos frente a una norma jurídica), de cambio (establecen un mecanismo de modificación de las pautas reglamentadas), de adjudicación (permiten definir a una autoridad y si se ha transgredido una regla de Derecho). Todo el sistema jurídico no se agota en estos tipos de reglas, pero sí lo definen en su núcleo (García Maynes 1984: 66).

Si bien la norma prejurídica constituye el sustento y origen del derecho anglosajón, la norma primaria o costumbre no es reconocida como norma jurí-

dica sino como prejurídica, y en este sentido se dice que los grupos que se rigen a partir de la costumbre no cuentan con derecho, tan sólo con normas primarias (García Maynes 1984: 66), debido a que adolecen de los siguientes defectos: primero, que el conjunto de reglas no conforman un sistema, sino que sólo constituyen pautas sin marca común identificatoria; el segundo estaría referido a la ineficiencia, que sería resultado de la difusa presión social ejercida para hacer cumplir las reglas (García Maynes 1984: 353).

Los juicios vertidos con respecto a los defectos de la costumbre jurídica representan el punto de vista de un sector social cuya meta política, evocando la Ilustración, ha sido y es homogeneizar legal y culturalmente a sus pobladores. El caso de la costumbre jurídica es un ejemplo claro de dicho principio positivista, en que mediante un discurso técnico sin sustento científico la descalifica, no otorgándole mayoría de edad; aduce “inestabilidad de la norma” por sustentarse ésta en la tradición oral; además, anula el que la costumbre pueda constituirse como fuente directa o inmediata del derecho positivo.

Otro aspecto que al parecer es irreconciliable y coadyuva a la descalificación que se hace de la costumbre jurídica es que el derecho se nos presenta como un sistema de reglas de conducta de carácter obligatorio, impuesto por la autoridad, la cual asegura su eficacia amenazando con sanciones a los infractores y, en ocasiones, forzando a su cumplimiento hasta vencer la resistencia del rebelde, a través de señalar a cada cual sus derechos, sus facultades y sus obligaciones; es decir: “[...] ¿qué es lo suyo?, ¿qué es lo que puede hacer cada cual?, ¿qué es lo que debe hacer cada uno? De este modo organizándose mediante esta herramienta la convivencia social humana dentro de cierto grado de armonía, garantizando la paz, la seguridad y el orden sociales sobre bases de equidad y de justicia” (Soto 1990).

La costumbre jurídica está encaminada fundamentalmente a lograr conciliación y acuerdos sobre las posibles desavenencias existentes entre los individuos y/o grupos, sin tener implícito el objetivo de dar organicidad a la sociedad. Por otro lado, y desde esta misma perspectiva, para que una norma pueda ser considerada como secundaria o norma jurídica tiene que contar con las siguientes características:

a) Estar escrita: en el apartado anterior mencionamos que una de las características básicas de la costumbre jurídica es ser oral, no está escrita; la norma secundaria está escrita, pero el paso a la escritura no basta para ser derecho,

sino que debe haber reconocimiento de la referencia de escritura como revestida de autoridad (Ballón 1989).

b) Las normas deben estar contenidas en los cuerpos de ley, en que la norma deja de estar inmersa y diluida en la totalidad de la costumbre para conformar un cuerpo de normas y más tarde los diferentes cuerpos de leyes, constituyéndose a la larga la instancia judicial en una estructura específica dentro de la sociedad. En este sentido, al constituirse como una estructura aparte, surge y se consolida en el rol de “autoridad judicial” como el elemento cuya función social específica es la aplicación del derecho.

En el derecho positivo mexicano la autoridad se concreta en una jerarquía, en el que cada elemento desempeña una función específica que será de mayor complejidad conforme más elevado sea el rango: policía, ministerio público, procurador de justicia, jueces de primera, segunda y tercera instancias; magistrados, ministros de la Suprema Corte. Asimismo, se erige como un poder aparte, que goza de autonomía relativa, al que se denomina Poder Judicial.

c) Distintos ámbitos de aplicación con sus correspondientes cuerpos de leyes aplicados a distintas áreas del quehacer social (derecho: mercantil, penal, civil, de lo familiar, agrario, etcétera).

Con respecto a las fuentes que dan origen y refuerzan el derecho ya mencionamos la costumbre, que sobre todo es la fuente principal en el derecho anglosajón, pero que en el derecho positivo, en general, no es considerada como fuente directa, tan sólo como fuente secundaria. En este sentido, cabe mencionar que la fuente de origen más frecuente en la conformación de los sistemas de derecho positivo de países que estuvieron en una situación de coloniaje fueron los sistemas de derecho o cuerpos de leyes del colonizador, como sería el derecho de España en el caso del derecho positivo mexicano.

También son consideradas como fuentes permanentes del derecho: en primer término, la jurisprudencia, con respecto a la cual más arriba apuntamos que también funge como fuente y origen de la costumbre, que está referida a la simple repetición de mecanismos previamente utilizados para la solución de conflictos, “[...] acumulación de fallos” (Iturralde 1989: 252); siendo, en rigor, necesario sumarle otras características para ser considerado como derecho jurisprudencial y entonces sí, como fuente del derecho positivo.

Otra fuente son los procesos de legislación, es decir, la elaboración de leyes por una institución reconocida por la sociedad, investida de la autoridad

para hacerlas, para el caso de México, las Cámaras de Diputados y Senadores del Poder Legislativo.

También constituyen fuente del derecho positivo los principios generales del derecho y los tratados internacionales (Iturralde 1989: 252). Punto fundamental, al que ya se ha hecho referencia antes, en el sentido de la obligatoriedad que existe en tomarlos en cuenta en todo proceso legislativo pero que, como ya se mencionó, no lo fue al estructurar el Capítulo ya referido.

Sirva el esbozo anterior como preámbulo para, tal vez, comprender un poco mejor la posición de los médicos tradicionales indígenas de OMIECH y ODETIT, y de los participantes en los talleres, quienes de alguna manera, a través del diseño de varios rotafolios, participaron de esta información y otra contenida en el anexo 3 de este libro, con el objetivo de conformar lo que a continuación se presenta.

OPINIONES Y PROPUESTAS

El proceso que tuvo como resultado las propuestas hechas por OMIECH y ODETIT, en relación con las leyes emitidas y por emitir tendientes a normar los aspectos ligados a las medicinas indígenas, tiene como antecedente la promulgación del Capítulo IV en el título VI de la Ley de Salud del Estado de Chiapas.

Según refiere Rafael Alarcón, en los últimos días de febrero de 1989, a través del INI el gobierno del estado de Chiapas invitó a varias agrupaciones sociales a sostener una reunión con el licenciado Patrocinio González Garrido, que en ese momento sustentaba el cargo de gobernador del estado (Alarcón 1989: 1). Entre otras, a dicha reunión fueron convocados los representantes de la OMIECH, quienes solicitaron apoyo para la construcción de un Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena, la elaboración de un convenio de cooperación y apoyo con la Secretaría de Salud y el reconocimiento legal de los médicos indígenas tradicionales.

En relación con la solicitud de reconocimiento legal de los médicos indígenas tradicionales, se señaló que para dar reconocimiento legal a las medicinas indígenas primero era necesario demostrar su efectividad. Aun con esta opinión, el gobernador derivó el caso a la Secretaría de Educación, Cultura y Salud del gobierno del Estado de Chiapas (SECS), encabezada en ese tiempo por la doctora Eugenia Melgar.

Después de una o dos reuniones con personal de la SECS, los representantes de OMIECH decidieron alejarse de dicha instancia de gobierno, principalmente debido a los siguientes tres argumentos:

a) Las relaciones del gobierno del estado con los médicos tradicionales han sido, la mayoría de la veces, improductivas e incluso negativas para estos últimos, aunando a ello la intención clientelar, en el sentido de someter políticamente a los grupos apoyados (Alarcón 1989: 2).

b) El INI, dentro de sus posibilidades, ha apoyado a OMIECH incondicionalmente (Alarcón 1989: 3).

c) Que OMIECH aún no era representativa de la mayoría de los médicos tradicionales del estado de Chiapas, por lo que no estaba en capacidad de discutir ni de negociar una ley para la que debía hacerse una consulta amplia (Alarcón 1989: 3).

Como ya fue referido en otro apartado, sin mediar convocatoria, ni consulta con los sectores que podrían resultar afectados, en octubre de 1990 el gobierno del estado emite el mencionado estatuto que norma la práctica de los médicos indígenas.

La difusión, entre los miembros de las organizaciones y algunas de sus comunidades, de los contenidos del Capítulo, generó un estado de alarma ciertamente justificado. Constituían una seria amenaza a sus prácticas médicas y costumbres. Con la emisión de dicho mandato se temía una nueva escalada de persecución a los curanderos, incluso, cárcel para algunos.

Por otro lado, en ese particular momento se hablaba y se trabajaba intensamente en torno a los derechos humanos, entre otros, los de los pueblos indígenas.

En este contexto, y entre los representantes más sensatos, se precisa la necesidad de informarse a fondo sobre la viabilidad política del proyecto de control de las prácticas médicas indígenas que el gobierno de Chiapas intentaba implantar; así como de los procesos que en ese mismo sentido se empezaban a delinear en el ámbito federal. Esto con el objetivo de construir una propuesta y no sólo rechazar el documento. Para dar cauce a esta inquietud se propuso la realización de dos talleres para capacitar y discutir con los miembros de las dos organizaciones que en ese momento agrupaban médicos indígenas, así como con las comunidades de las que provenían.

Una vez superada la fase de capacitación y las dudas que los contenidos suscitaron, se procedió a la discusión, dirigida, de la que a continuación se presenta una sistematización, quedando los textos íntegros que pueden ser con-

sultados en el anexo 2 de este trabajo por aquellos lectores que estén interesados en los pormenores de la discusión. Para comodidad de los lectores previo a la exposición se indicará el punto abordado.

OPINIONES

La pérdida de la costumbre y su recuperación

Ante los diversos intentos en distintas épocas, provenientes si no de la sociedad colonial, de algunos sectores de la sociedad dominante, por desarticular y hacer desaparecer las medicinas tradicionales y otras costumbres indígenas, en el transcurso de los talleres se expresó la necesidad de preservar y fortalecer la presencia de los saberes que los antepasados dejaron como herencia, que contienen:

a) El conocimiento del vivir en armonía con la sociedad y la naturaleza; entre otras, la clave para la lograr la longevidad de que gozaban sus ancestros reside en su cumplimiento.

b) Enmarca los actos propiciatorios necesarios para mantener la salud de los individuos y la comunidad, así como de los animales tanto domésticos como silvestres.

c) Indica cómo interceder, a través del rezo en los cerros, lagunas y ojos de agua, para tener contentos a los señores de los vientos, de la tierra y del agua, lográndose con ello que las siembras progresen sin contratiempos y se obtengan abundantes cosechas.

d) Una vez perdida la armonía, es decir la salud, los mecanismos para su recuperación, están en los diferentes *jpoxtavanej*, y específicamente en los *j'iloletik* (los que pueden ver), depositarios de los saberes y poderes requeridos para interceder ante las deidades para que de nueva cuenta protejan a quienes han transgredido el orden natural, social o moral, ayudando a sanar, es decir, a alejar el mal que en forma de enfermedades ha tomado posesión de sus hijos.

e) Provee el conocimiento sobre las plantas útiles y medicinales, así como de sus secretos y uso.

Es por ello que trabajan por el rescate y fortalecimiento de su medicina y costumbres, porque debido a la penetración e influencia derivada primero de la sociedad colonial, y luego, al unísono, del México mestizo independiente y

posrevolucionario, así como de la Iglesia Católica, sectas y denominaciones cristianas transnacionales, ambas han ido sufriendo en su estructura y sus dinámicas, con la consecuente pérdida de saberes y prácticas y la modificación, a veces radical, de otras.

En este sentido, para la conservación de sus saberes y prácticas se pronuncian por mecanismos que les permitan contar con el respeto y respaldo que requieren: para preservar; en algunos casos, para recuperar conocimientos y prácticas médicas, y por último, para el fortalecimiento de sus medicinas, sobre todo ahora que han avanzado en el espacio de las organizaciones y ya no están igual de dominados por el mundo de los *kaxlantik* (no indígenas), quienes los han forzado a desprenderse de su medicina, sus plantas medicinales y las costumbres del correcto vivir.

Consideran que los *kaxlantik* “ganaron”, en unos casos como en la adscripción a sectas y denominaciones cristianas, en otros convenciéndolos a usar la medicina de patente, con lo que fueron olvidando muchas de las plantas medicinales y perdiendo sus costumbres y tradiciones. Mientras, por el otro lado, miran cómo algunos mestizos y extranjeros se van llevando las plantas para estudiarlas y hacerlas pastillas, para luego venderlas a precios exorbitantes; precios que ellos no pueden pagar y que, en el mejor de los casos, los llevan a endeudarse para curar. Empezaron a usar los farmacéuticos porque veían que los *kaxlantik* los usaban, además de decirles que eso era mejor y, en consecuencia, perdieron muchos de sus conocimientos. Por ello han adoptado la posición de despertar y recuperar.

Señalan que ahora más que nunca la sociedad dominante concentra sus fuerzas para destruir sus costumbres y culturas, sobre todo a través de las religiones y sectas, que son muchas y llegan a dominar a los indígenas haciendo que pierdan sus costumbres, porque prohíben todo y, además, no tienen leyes que los defiendan. Dentro de este contexto, reconocen el interés, apoyo, asesoría y acompañamiento en su digno proceso por parte de algunos sectores no indígenas.

Existe la claridad en cuanto a que sus saberes ancestrales están casi totalmente perdidos, que de la religión maya queda muy poco; también que en las últimas tres décadas la costumbre se ha perdido a tal grado que ya hasta usan los vestidos de los mestizos, lo que tiene como consecuencia que ahora ya no reconozcan de dónde viene cada quien, a qué pueblos pertenecen y, a pesar de ello, aun así siguen maltratados.

La pérdida de las costumbres es más evidente entre los que han emigrado a “tierras nacionales”, a otra vida, a otro clima, a otros tiempos para la producción, a hacer cosas diferentes a las que estaban acostumbrados. Ellos, los emigrados, todavía piensan que pueden recuperar parte de sus costumbres, por eso también participan de las organizaciones.

La desventaja del lenguaje

Son muchos los indígenas que en la actualidad hablan el español, pero los más no lo entienden bien, no saben leer y escribir bien; lo que algunos *kaxlantik* siguen aprovechando para quitarle, al que se deja, lo poco que lleva.

El monolingüismo es un factor que incide en forma importante en que las cárceles estén abarrotadas de indígenas, muchos por delitos que no cometieron, pero que por no hablar bien el español no pudieron defenderse. Pero aprender español no le garantiza al indígena ninguna mejoría en su vida, pero sí coadyuva a gradualmente perder sus costumbres.

Las amenazas sobre su medicina, su lucha y trabajo

La amenaza a quienes curan prevalece, muchos *jpoxtavanej* temen transportar sus plantas medicinales por el riesgo de ser apresados cuando se trasladan de un municipio a otro, o incluso a una región lejana a curar; temen ser acusados de práctica de brujería, lo que atentaría contra su vida, su familia y escaso patrimonio.

La importancia de la recuperación, conservación y fortalecimiento de las medicinas indígenas estriba, por un lado, en que sus saberes han sido fundamentales, a lo largo de los siglos de dominio, para su sobrevivencia, constituyendo un pilar en las formas para sortear la pobreza extrema y las vicisitudes que ésta tiene como consecuencia: hambre, insalubridad, hacinamiento, viviendas de mala calidad, infecciones, gran mortandad, explotación en el trabajo y en el mercado, violencia social; por otro, en la alternativa que representa, sobre todo su recuperación, para los grupos de indígenas que por falta de tierras en sus lugares de origen se han visto en la necesidad de emigrar, muchos de ellos, a entornos

ecológicos muy diferentes a los que conocen, y de los que, por tanto, desconocen los recursos bióticos con efecto curativo, por lo que forzosamente han tenido que recurrir al uso de la “medicina de patente”, la que, además de cara, no ha resuelto sus problemas, al menos mejor que sus medicinas tradicionales; hecho que se constata en un estudio realizado en la comunidad de Las Limas, Simojovel, que muestra que del total de pacientes que asisten a la atención médica proporcionada por las instituciones oficiales de salud, sólo 50% se cura (Page 1996: 265). Es decir, que en el peor de los casos esta medicina no resuelve más problemas que sus propias prácticas médicas, pero sí les representa un gasto muy superior: traslado, pérdida de la jornada de trabajo, costo de hospedaje y comida, y, cuando la institución no proporciona el medicamento, el costo, a veces exagerado, de éste.

Otra de las razones expresadas acerca de la importancia de la conservación y fortalecimiento de las medicinas indígenas y del trabajo de las parteras tradicionales, proviene del criterio expresado en comunidades en donde, por efecto de la influencia de las sectas y denominaciones cristianas, la parte de la ideología tradicional que opera sobre los factores sobrenaturales ha sido rechazada, motivo por el cual la herbolaria ha pasado a fungir como casi la única estrategia terapéutica que se conserva, pero que sin embargo es altamente valorada debido sobre todo a su bajo o nulo costo, en contraposición con lo caro y a veces poco efectivo que resultan los medicamentos de las farmacias o los que proporcionan en las clínicas del gobierno. Con lo cual se esboza un criterio coherente con la pobreza y, ante esto, con el empleo de estrategias que en lo económico representen el menor gasto posible o, visto de otra manera, acceder a aquellos servicios que coadyuvan a la supervivencia, sin menoscabo de los recursos necesarios para lograr la reproducción social. Sin embargo, en este contexto social, la herbolaria se da fuera de lo tradicional, ya que el concepto que le da sentido se adscribe a los criterios de uso farmacológico de la medicina alopática, es decir, da importancia a los principios activos que las plantas puedan contener.

Sobre la legislación

La aparente alternativa, a partir de las leyes ya promulgadas y de las posiciones en torno a la posible legislación, que el “mundo moderno” ofrece a los pueblos indígenas para la preservación y fortalecimiento de sus costumbres, incluida la medicina indígena tradicional, aunque no deja de ser interesante para los par-

ticipantes está fuertemente imbuida de desconfianza, ciertamente producto de la experiencia ancestral, en el sentido de que posiblemente su palabra no sea tomada en consideración para los efectos de elaboración de la ley; sin embargo, consideran que es preciso, además de conocer los pormenores de este proceso, pronunciarse al respecto.

Bajo este tenor, la mayor parte de las intervenciones hechas en las diferentes comunidades estuvieron a favor de que se emita una ley mediante la que se dé protección a las medicinas indígenas tradicionales. Sin embargo, como resultado de lo lesivo que un instrumento de este tipo puede ser, como lo demuestra el referido Capítulo IV del título VI de la Ley de Salud del Estado de Chiapas las opiniones se inclinaron por condicionar su existencia.

El planteamiento predominante fue el de pugnar por una ley elaborada por los indígenas, siendo el argumento central el que las leyes de México y Chiapas fueron hechas por los ladinos sin la participación de las etnias y que, por lo mismo, no les son de utilidad pero sí los perjudican enormemente. Es el parecer que, para los indígenas, las leyes han derivado en abandono social, maltratados y sometimiento tanto en relación con sus personas, como de sus costumbres y medicinas tradicionales. Sobre estas últimas, apoyados en la ley, algunos sectores ladinos han incurrido en una continua descalificación y hasta persecución de estas prácticas; se les ha acusado y procesado judicialmente con la falsa acusación de tráfico de enervantes o de práctica de la brujería. Además, aprovechándose de que, en su mayoría, los curanderos y parteras indígenas tienen dificultades para expresarse en español, o no lo hablan, y menos lo leen o escriben, cuando tienen que hacer largos viajes en que transportan sus plantas para dolor o calentura y por desgracia se topan con alguna autoridad judicial, se ven sujetos a diversos abusos, lo más frecuente es que bajo la amenaza de ser acusados de traficantes de drogas sean despojados del poco dinero que llevan.

Por lo anterior, piensan en una ley que esté a favor de los indígenas, que sea para ellos, para su respeto y ser respetados, para con ese apoyo salir adelante. Leyes que, a la manera mestiza pero desde su propia perspectiva, sean para su defensa, protección y control. Leyes encaminadas a forzar al resto de la sociedad, por fin, a respetar los usos y costumbres de las sociedades indígenas. Una ley sobre las medicinas indígenas, hecha a la medida y sobre la base de las necesidades y consenso de los grupos indígenas, hecha por ellos y para ellos, no como quieran los legisladores ladinos, que están dispuestos a hacer leyes sobre una realidad que desconocen totalmente.

Si bien una ley hecha por los indígenas y para los indígenas, no por eso fuera de la legalidad nacional, se planteó que deberá ser una ley que cuente con el aval del gobernador, de las cámaras legislativas, una ley que deba ser sometida a un proceso serio, “[...] no así nada más”, porque si no, no va a valer nada. Pero aun con eso, la ley tiene que ser respetada como los indígenas la necesiten.

Tiene que ser una ley hecha por los indígenas, porque, de acuerdo con su experiencia ancestral, si la legislación queda en manos de mestizos, no podrá diferir mucho de la ya emitida en el estado de Chiapas, donde además de ejercer control sobre los indígenas están obligados a ser sirvientes (“cargadores del termo”) y estar pisoteados.

La ley que se emita tendrá que recuperar el espíritu de sus leyes ancestrales, gradualmente destruidas a partir de la llegada de los españoles, en el proceso de imposición de las suyas. Leyes a las que están obligados sin que ellos quieran, que son ajenas a cómo entienden y viven el mundo, a sus formas de organización social.

Por tanto, se requiere de una ley que sea pareja para todos, no una en donde unos valen menos y otros más, una ley “[...] en la que todos estemos igual de tamaño, igual de nuestra voz”. Hacer sus propias leyes “[...] pero no para maltratar a la gente ladina, sino para llevar bien el control, para estar bien”.

Sobre el Capítulo IV

Se refieren al Capítulo IV como una ley que no muestra el más mínimo respeto por los pueblos indígenas, y menos por sus médicos tradicionales; que los ubica como mozos cargadores de vacunas de los doctores o para tenerlos bajo su mando y hacerlos como ellos quieran; que los obliga a tomar cursos que sólo son “tapa ojos” encaminados a que olviden sus prácticas médicas. Con esa ley lo único que los ladinos demuestran es que piensan que los médicos indígenas no hacen bien su trabajo y son unos mentirosos. Razones más que suficientes para, por consenso general, rechazar en su totalidad dicho documento.

En una de las discusiones del taller se preguntaron: “¿Cómo se vería si los médicos indígenas trataran de obligar a los doctores a tomar cursos sobre medi-

cina indígena, aprender a pulsar, a ver, a rezar igual que ellos?” Por supuesto, resultaría totalmente ilógico. De esta manera es como ellos perciben las obligaciones establecidas en el referido Capítulo.

La importancia de su medicina

Las comunidades en que se realizaron los talleres consideran que es necesario que el Sector Salud se dé cuenta de la importancia del papel que tienen las medicinas indígenas en su devenir, no sólo a nivel de la salud, sino en la conservación de la cohesión de las mismas. Que recuerden cómo los primeros colonizadores le expresaron a su emperador que no eran necesarios los médicos europeos, ya que las medicinas indígenas eran altamente curativas. Que se den cuenta de que no van a permitir que sus prácticas curativas, sus saberes desaparezcan.

Sobre las características de la ley

Se considera que la ley que norme los derechos de los pueblos indígenas debe estar contenida en otra derivada directamente de la Constitución y no ser títulos o capítulos en las diferentes leyes reglamentarias y códigos; es decir, todo lo referente a dichos asuntos debe conformar un solo apartado, en donde, incluso, esté contenido lo relativo a la medicina indígena.

La ley que norme los derechos de los pueblos indígenas debe ser “[...] una ley separada de las leyes de los ricos”, de las leyes en las que la sociedad mestiza se ha escudado para maltratarlos, explotarlos y castigarlos injustamente; debe contener normas para su propio respeto, para que toda la sociedad los respete, que no los obligue a realizar acciones ajenas a lo que la comunidad desea y necesita, como los ya mencionados cursos obligatorios de primeros auxilios que se plantean en la ley de Chiapas y que puedan ser aplicados por sus propios tribunales.

Dicha ley también debe proteger a los médicos indígenas y practicantes de otros campos dentro del ámbito tradicional, de autoridades indígenas dependientes del gobierno, que por pertenecer a religiones diferentes a la tradicional ponen obstáculos a la realización de prácticas tradicionales, persiguen, encarcelan, linchan o favorecen el linchamiento de los *jpoxtavanej*, como ha

sucedido en Mitontic y Oxchuc. También que los proteja y defienda de los embates de sociedades médicas, de farmacéuticos y otros sectores, a través de las cuales se descalifica y persigue a los curanderos, bajo el argumento de que no cuentan con formación académica y, por ende, con reconocimiento oficial para realizar sus prácticas curativas.

En lo particular, las parteras expresaron la necesidad de sentirse protegidas, sobre todo ante los percances e incluso la muerte que puedan sufrir las parturientas y los bebés por causas no atribuibles a su trabajo, y que en general tienen como consecuencia su encarcelamiento. Esperan tener un trato igual a los de los médicos alópatas que llegan a encontrarse en circunstancias semejantes, como sería el caso de que aun teniendo el conocimiento para resolver problemas el paciente sufre o muere porque ante la urgencia se carece del equipo y material médico y farmacológico mínimo necesario para resolver el problema. Hecho que cotidianamente se puede observar en las clínicas asentadas en las comunidades rurales más alejadas.

Sobre el tema de la herbolaria medicinal tuvo particular importancia, en primer término, la discusión y propuesta en torno a que la ley debe instituir mecanismos para prevenir y sancionar el saqueo tanto del conocimiento como de la herbolaria medicinal, principalmente realizado por agentes de la industria farmacéutica transnacional, que atrás de la máscara de la investigación científica actúa en perjuicio de las comunidades y del país; en seguida, lo relativo al derecho y libertad para transitar con plantas medicinales, considerando que los médicos indígenas de la región de los Altos de Chiapas: primero, en ocasiones viajan a municipios donde el clima es diferente al propio con el objetivo de coleccionar plantas que utilizan para curar; segundo, es importante señalar que el curandero indígena en general, y particularmente los tzotziles y los tzeltales, no curan en sus respectivas casas, sino que acuden a la casa de los enfermos, en ocasiones localizadas en comunidades distintas a la que habitan dentro del mismo municipio o en otros; por último, en aras de cumplir con el mandato que sus deidades les han encomendado tienen que desplazarse a diferentes lugares de poder: cuevas, ojos de agua, cruce de caminos e iglesias, en donde realizan los rituales curativos.

Se considera que la ley debe también proteger, respetar y favorecer la existencia del mercado de plantas medicinales que se instala en los días de plaza en las comunidades indígenas desde tiempo inmemorial, y en este sentido se reitera la importancia de la libertad de tránsito.

Estrechamente ligado a estos dos puntos y como una forma para solucionar dicho problema, las organizaciones de médicos indígenas de todo el país, a través del Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales, han insistido y procedido a tramitar la credencialización de sus miembros; sin embargo, a la fecha de redacción de este trabajo es una demanda no resuelta.

Coordinación entre las medicinas

Por otro lado no se pretende lograr un espacio para la práctica digna de la medicina indígena, porque en las comunidades no se deja de reconocer que ésta es un recurso más para abordar los problemas de salud-enfermedad. En este sentido, las comunidades dan valor a la existencia de la medicina académica, a los programas que dentro de ese ámbito se realizan y, por lo mismo, proponen que la ley debe especificar los mecanismos que permitan una coexistencia armónica, coordinada, no subordinada, en un ambiente de respeto mutuo entre ambas prácticas. Porque si bien valoran su medicina como un recurso imprescindible, no por eso la consideran infalible o sin límites y, por lo mismo, consideran también necesaria la presencia de las acciones y programas llevados a cabo por las instituciones gubernamentales de salud. Se considera que apenas así se puede dar cuenta de los problemas de salud más inmediatos que aquejan a las comunidades. Necesario, se reitera, siempre y cuando se dé en un ambiente de respeto mutuo y de colaboración.

En este sentido, en el de la posible coordinación, a pesar de la simpatía que dicha idea despierta, no son pocos los escépticos con respecto al éxito que una relación de este tipo pueda tener. Por lo mismo, se piensa que tiene que procederse con cautela con las instituciones para comprobar si son engaños como con todas las instituciones de gobierno o éstas están pensando en el asunto en serio y que en el ínterin se debe continuar avanzando con los centros de medicina tradicional. Sobre el particular, se piensa que la ley puede ser un buen indicador de que las cosas se realizarían debidamente.

Para los efectos de inicio de la interrelación se propuso que al principio la coordinación deberá darse sólo en términos de referencia y contrarreferencia de pacientes, y en algunos casos especiales el tratamiento conjunto de algunas enfermedades; que la ley obligue a que los programas del gobierno respeten y reconozcan la costumbre y la importancia que tiene la medicina indígena como

recurso para la salud, respetándose en su totalidad el trabajo de los médicos indígenas; que obligue a que tanto en la programación en salud como en la adjudicación de recursos financieros y materiales en regiones donde este recurso exista sean tomadas en cuenta tanto las organizaciones de médicos indígenas, como las comunidades; debe prever mecanismos que coadyuven a fortalecer la medicina indígena y sus practicantes, y, finalmente, para que sus saberes se difundan en la sociedad mexicana, estimular la realización de estudios, por investigadores serios, que ayuden al conocimiento y reconocimiento de sus medicinas por parte de los diferentes sectores de la sociedad.

También en relación con la investigación, se señaló que la ley debe obligar a que las instituciones nacionales de investigación realicen la documentación del conocimiento existente, para que estos saberes no se pierdan en su totalidad.

Los que se oponen a la ley

Algunos de los participantes se pronunciaron porque no haya ley alguna; el argumento central fue que la costumbre siempre ha sido su ley. En relación con la práctica médica tradicional, se dijo que no puede existir otra validación que la que da Dios y sus ayudantes, cuando otorgan el don de la curación, y la que se obtiene socialmente a través de la efectividad de sus acciones terapéuticas.

No sin razón, estos participantes sostuvieron la no pertinencia de someter a la discusión de las Cámaras de los no indígenas el derecho que por costumbre han ejercido de curar y curarse con sus propios saberes y prácticas, que no es posible cuestionar la obligación que por mandato divino adquieren los *j'iloletik* para curar a sus semejantes cuando son requeridos para ello. En relación con la validación social de los *j'poxtavanej*, señalaron que las autoridades piensan que los habitantes de las comunidades son tontos, que cualquiera puede llegar a engañarlos, y no, son perfectamente capaces de distinguir entre quién lo es y quién no.

Por otro lado, para algunos indígenas, ley es equivalente a una amenaza proveniente de la sociedad dominante, algo externo que además sólo rompe la armonía de la tradición, un peligro para la costumbre. No se entiende por qué de repente el gobierno está tan interesado en legislar y cooperar con los médicos indígenas cuando nunca fue así. Anteriormente a nadie le importaba si se hacía el trabajo de curandería en las comunidades.

Los que se oponen a la ley también están en contra de ser controlados por una instancia ajena a su comunidad y a su cultura, y, por lo mismo, desconoce los mecanismos internos mediante los cuales se regulan y controlan las diferentes prácticas sociales. Lo que éstos proponen es que a quien el Estado debe controlar es a sus doctores, para que hagan las cosas correctamente y con respeto en las comunidades indígenas. Se teme que al caer en las manos del gobierno se vuelva a recibir el mismo trato que ellos en vida y también sus ancestros han recibido.

A los *j'iloletik* y yerbateros jóvenes les preocupa el trato que van a recibir, temen ser descalificados por su juventud, que por su corta edad se piense que sus conocimientos sobre la medicina de sus pueblos, de las plantas, sean insuficientes, y temen ser acusados y hasta encarcelados.

En el punto de tomar decisiones y hacer una propuesta consensada se llegó a la conclusión de que en una ley hecha por los mismos indígenas son precisamente los elementos antes planteados los que requieren de mayor protección y apoyo, es decir, lograr, a través de la ley, el respeto y fortalecimiento de la costumbre; porque el permiso para practicar, la autorización para hacerlo, no está en las manos de ningún humano, ésta procede únicamente de la benevolencia de Dios, los apóstoles y los *anjel*: “Pues el permiso que nos van a dar, nadie, solamente Dios nos lo da, pero por suerte, según como nos mira de espíritu, porque directamente Dios le manda las palabras al *j'ilol*, cómo se reza, y los nombres de los apóstoles, y cuantos pueblos se pueden mencionar, directamente lo mandan de arriba” [...].

El curar no depende de una vocación, constituye un mandato, una obligación para la que se es designado por las deidades. No es cómodo y mucho menos agradable, el *jpoxtavanej* está condenado al desvelo continuo, a la tensión permanente por la responsabilidad que implica el restaurar la salud, los riesgos por no lograrlo. Los *jpoxtavanej* están obligados a dejar el trabajo de su milpa para responder al llamado del enfermo, y ¡ay! de aquel que no acude, pues es severamente sancionado por las mismas deidades. Los *jpoxtavanej* no pueden cobrar, recibir dinero, sólo los alimentos que buenamente les quiera dar la familia de los enfermos. Por supuesto, existen quienes sí cobran, pero van en contra del mandato que han recibido. Ciertamente, se ganan el respeto de la comunidad, pero el precio es elevado. Y aunado a esto, tener que tolerar las impertinencias de una ley que desconoce totalmente los mecanismos de la costumbre, el ser y hacer de las medicinas tradicionales y las penalidades de sus practicantes.

Ley que proteja a la medicina tradicional

Por eso, una vez claro el punto acerca de que todo el proceso de legalización debe estar encaminado al logro de una ley que, en lo general, sea para proteger los derechos de los pueblos indígenas y, una de sus particularidades, la protección de la medicina indígena, los participantes en los talleres expresaron que debe quedar especificado que es únicamente en el ámbito de la comunidad en que se podrá validar si una persona puede o no curar, tal como se ha hecho desde tiempo inmemorial.

Se piensa, además, que dado que el pensamiento de los indígenas es muy diferente al de los mestizos, ya que el mundo se entiende y vive de diferente modo, las leyes de unos no pueden corresponder a las de los otros, y no por esto estar en contradicción.

Ahora bien, cuando se habla de los posibles castigos a los charlatanes o los que son malos curanderos, solamente se refiere que la comunidad los deja de visitar, ya no los consulta más, hasta que lo dejan de hacer. Resulta ser un problema muy fácil de resolver.

Por otro lado, cuando hacen referencia a las personas que se dedican a dañar a sus semejantes, la respuesta invariable es que se les remite con las autoridades civiles de la comunidad o el municipio, para que sean reprendidas y conminadas a suspender sus maléficas prácticas, señalándoseles que de continuar con las mismas, no podrá protegérsele ni perseguir a aquellos que quieran vengarse tomando su vida.

Al respecto, también se menciona que cada vez se escucha menos sobre la existencia de brujos y nahuales, que ya no es como con sus ancestros. Son pocos los que han oído hablar de brujos, ya que en la actualidad a la gente le da verdadero temor realizar estas prácticas, porque en el pasado reciente (décadas de los cincuenta) hubo muchos linchamientos de brujos y ahora casi nadie quiere hacer ese trabajo.

Al abordarse el tema relativo a la protección de los lugares sagrados, fue unánime la posición con respecto a que deben ser protegidos por la ley, sobre todo porque muchos no son respetados, incluidos los indígenas que ya no participan de la tradición y los que la persiguen. Se argumentó que los lugares sagrados deben ser protegidos porque son sitios culturalmente vivos, heredados por los antepasados. Entre éstos están ruinas prehispánicas, cerros, cuevas y ojos de agua, lugares en que además de hacer las peticiones de buen tiempo

para la producción agrícola, se hacen rogativas a las deidades, para que protejan la salud de la comunidad, no los enfermen o liberen los *ch'ulel* que tengan cautivos; es decir, resulta importante su conservación, porque de éstos depende directamente el bienestar de la comunidad.

La clínica mixta

Otro punto tratado en los talleres estuvo relacionado en aquellos tiempos con el rumor sobre la instalación, ahora en operación, de una Clínica-Hospital Mixto en el poblado-centro ceremonial de San Juan en Chamula por la SSA. Clínica en la que, se supone, médicos indígenas y doctores trabajan conjuntamente.

La gran mayoría de los participantes se pronunció por rechazar la modalidad de clínica mixta, toda vez que es un criterio tendiente a descontextualizar la práctica médica tradicional; todos estuvieron en desacuerdo en que dicha Clínica-Hospital fuera instalada en la comunidad de San Juan Chamula y los pocos que estuvieron de acuerdo en la existencia de este modelo se inclinó porque estas clínicas fueran instaladas en los diferentes municipios; pero, de no ser posible, se prefirió su instalación en San Cristóbal o en cualquier lugar, como Chenalhó, pero menos en Chamula.

Los argumentos básicos en oposición a la instalación de dicha clínica mixta en San Juan Chamula se refirieron a que: en general, el lugar se encuentra lejos de la mayoría de los municipios indígenas, lo cual hace del traslado de los pacientes graves, que de por sí es difícil, algo muy complicado, temiéndose por la vida de los enfermos; vislumbraban la posibilidad de que se suscitaran problemas, sobre todo cuando se sabe que los habitantes de Chamula son muy rijosos, “[...] no entienden nada de lo bueno, sólo viven para las políticas” y no entienden nada de religión, sólo aceptan a los que piensan como ellos, a los otros los corren”. Por ello, señalaron que dichas clínicas deben ubicarse en localidades donde haya apertura, respeto y, sobre todo, hospitalidad por parte de la comunidad.

Algunos de los participantes resaltaron la importancia de la existencia de ese tipo de clínicas en los diferentes municipios, toda vez que ambas medicinas son muy necesarias en las comunidades.

La mayoría, y más bien el consenso, se pronunció en contra de este tipo de clínicas. Uno de los argumentos con mayor apoyo fue que si en verdad habrá

coordinación y la SSA e IMSS-Solidaridad quieren dar ayuda, que manden a sus médicos a las comunidades; de nada sirven en las ciudades. Se habló con insistencia de que las medicinas deben estar separadas y dar mayor apoyo y fuerza, por un lado, a los Centros de Desarrollo de las Medicinas Indígenas, como los de San Cristóbal y Oxchuc, y por otro, a los hospitales, en los que se deben instituir medidas que sean apropiadas a las necesidades de los indígenas. Señalaron que no es posible juntar a los doctores con los médicos tradicionales, porque las medicinas son muy diferentes, no tienen nada que ver una con la otra; además, se desconfía de los trabajadores institucionales, en el sentido de que estén dispuestos a sostener un trato igualitario y respetuoso con los indígenas, sean éstos *jpoxtavanej* o no.

El Consejo Estatal

Una de las instancias que las comunidades privilegian para que en su representación realice gestoría, intermediación entre gobierno y organizaciones de médicos indígenas, coordinación con las instituciones de salud del estado, participación en la planificación en salud, es un Consejo Estatal de Médicos Indígenas, en el que estarían representadas todas las organizaciones de curanderos indígenas del estado de Chiapas. Para este proyecto se pediría el apoyo económico del gobierno, con el objetivo de contar con recursos para la movilización y gastos de estancia de los diferentes representantes, pero se señaló que sólo tendría sentido si es verdaderamente respetado y tomado en cuenta por éste para los asuntos que le competan, lo cual de preferencia debería estar asentado en algún convenio firmado entre el gobierno del estado y las organizaciones de médicos indígenas. Incluso, se mencionó que dicho consejo debe estar previsto en la ley.

Adecuación de los medios intra-hospitalarios

Por último, se tocó el tema de la adecuación de los servicios de hospitalización de las instituciones oficiales de salud a las características culturales y necesidades de los pueblos indígenas. Éste es un tópico que ha recibido especial atención por parte de los integrantes del taller; sin embargo, en la mayoría de

las opiniones se percibe un dejo de incredulidad con respecto a las posibilidades de verdaderamente lograr cambios en ese sentido. Se considera que debido a las costumbres, que ya de por sí tienen los médicos ladinos, sería muy difícil que no desprecien a los indígenas, porque están acostumbrados a tratar a los indígenas de cochinos, debido a que piensan que la gente no se baña porque le tiene miedo al agua, y no se ponen a pensar en el trabajo que representa el acarreo de agua, cuando la hay; pues viven con tal escasez de agua que incluso a veces no tienen ni suficiente para tomar o limpiar sus trastos. Conocimientos que por su profesión debieran tener.

Por otra parte, se propuso que cada clínica-hospital asentado en regiones con población indígena debería contar con un módulo de atención específico, con personal bilingüe que se encargue de su atención, orientando y acompañando en todo el proceso a los enfermos que tienen que vivir en dichos nosocomios; que a los pacientes se les provea con dietas culturalmente ajustadas, que se destinen áreas de hospitalización en donde los enfermos puedan estar acompañados de sus familiares; se permita la presencia del médico tradicional, cuando así lo requieran la familia y el paciente, ya que muchas veces éste es el que canaliza al paciente y por lo mismo el responsable de lo que pueda suceder al enfermo en ese medio.

En este sentido, considero fundamental que las instituciones de salud se asesoren con especialistas o por las mismas organizaciones, para tratar cada caso en forma individual y optimizar las circunstancias particulares.

Al final de los talleres se acordó elaborar una propuesta que conjuntara las opiniones vertidas en las 28 reuniones, y luego ponerla a consideración de una asamblea de representantes de las organizaciones. Lo que se presenta a continuación son las propuestas, con su argumentación cuando el caso lo amerita, que se han manejado en diferentes foros y publicaciones, y que por las características de este trabajo no pueden faltar aquí.

LAS PROPUESTAS DE LAS ORGANIZACIONES DE MÉDICOS TRADICIONALES INDÍGENAS

1. Toda legislación que se realice, a nivel federal o de los estados, en relación con los pueblos indígenas, estará contenida en apartados específicos de Derecho de los Pueblos Indígenas.

En este sentido cabe el siguiente comentario: como se mencionó más arriba, las características que adquirió el Capítulo 4° de la Ley de Salud del Estado de Chiapas es un ejemplo de legislación que nos permite ver que no es posible la incorporación de los derechos de los pueblos indígenas a los diferentes capítulos de las legislaciones estatales y federales, ya que obliga a que los artículos derivados se sometan a la estructura y objetivo general de la ley, del título y capítulo correspondiente; adquiriendo las nuevas normas, de esta manera, un carácter integracionista obligatorio y, por ende, de desintegración y destrucción de las culturas indígenas. Es por eso que se considera que en las diferentes leyes, en caso de que éstas fueran imprescindibles y necesarias para los grupos indígenas, deben incluirse apartados específicos en donde se trate exclusivamente y en forma global el Derecho de los pueblos indígenas, lo que coadyuvaría a no contravenir los postulados de la Carta Magna ni la estructura de las diferentes leyes federales y estatales.

2. Que en todo proceso legislativo en materia de derecho de los pueblos indígenas, realizado en los estados, sean tomados como directriz la Ley Reglamentaria correspondiente al primer párrafo del artículo 4° de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, una vez que éste haya sido modificado según la demanda de diferentes organizaciones indígenas del país, así como el Convenio 169 de la OIT, suscrito por México, y que constituyen los tres órganos máximos de referencia.

3. *Que es improcedente legislar sobre los mecanismos internos de la medicina indígena tradicional por ser ésta parte de la costumbre y tradición de los pueblos indígenas.*

Aspecto precisado en lo que hoy es el primer párrafo del artículo 4° de la Carta Magna: “La Ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social” (Salinas 1990).

Otro criterio que apoya la imposibilidad de legislar la práctica médica indígena está relacionado con el hecho de que a la fecha no existen parámetros ni criterios que permitan hacer una evaluación coherente, ni referida a la visión del mundo, ni con respecto a las técnicas y procedimientos terapéuticos correspondientes a dichos sistemas médicos, así como su efectividad e impacto.

4. *Que, en todo caso, lo legible son las características bajo las que debe interactuar el sector salud de la sociedad global con las comunidades indígenas y sus médicos tradicionales.*

Consideramos que en torno a lo legislable y la interacción que se pueda dar entre ambas medicinas existen diferentes posiciones y propuestas, pudiendo aglutinarse todas en dos antagónicas:

Una que plantea la incorporación de la medicina tradicional a los esquemas jerárquicos de los sistemas nacionales y regionales de salud, en general subordinando a los médicos tradicionales, mediante su ubicación en los niveles inferiores de los escalafones, como promotores de salud o auxiliares de fomento a la salud, como se puede observar en las consideraciones hechas al Capítulo 4° de la Ley de Salud del Estado de Chiapas.

La otra posición, que es finalmente la que aglutina nuestra propuesta así como de la mayoría de los terapeutas indígenas de los Altos de Chiapas, propone la coordinación entre ambas medicinas, en un plano de igualdad y mutuo respeto, que opere sobre la base de una estructura de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como de trabajo conjunto en los casos en que sea factible.

En este sentido ha sido ampliamente estudiado y constatado, a nivel continental, que los marcos conceptuales de las medicinas tradicionales indígenas, en relación con el de la medicina académica, son diferentes y están referidos a percepciones y concepciones del mundo también muy diferentes que no permiten compatibilidad alguna. Sin embargo, ante la inevitable prioridad de dicha funcionalidad, proponemos que la legislación tenga como marco dicha coordinación, la cual se establecería sobre la base de los límites y similitudes nosológicas que existan entre ambas medicinas, es decir: determinar en qué padecimientos hay compatibilidad y viabilidad para aplicar una terapéutica mixta, independientemente de la interpretación del origen del problema, y comparar en ellas la eficacia de los tratamientos propuestos por ambas medicinas; esto nos daría el primer criterio de canalización y trabajo conjunto, y, por otro lado, la clasificación de las nosologías que sólo existen para una u otra medicina, es decir lo que marca el límite y la diferencia, que nos daría el segundo criterio, el de referencia y contrarreferencia de pacientes.

5. Se debe adicionar un capítulo a las leyes de salud, tanto federal como de los estados, en donde se establezca que se respetan los mecanismos propios de las grupos indígenas para la validación de la práctica de sus médicos indígenas tradicionales. Mecanismos de validación fincados en la costumbre indígena que han sido aplicados durante siglos.

6. *Se deben asegurar mecanismos jurídicos y financieros destinados a la conservación, fortalecimiento, rescate de recursos en vías de extinción y desarrollo de las medicinas indígenas tradicionales, así como apoyo a sus organizaciones.*

7. *Que toda legislación que se realice, en torno a la medicina tradicional, tome como base la determinación de los médicos indígenas tradicionales de continuar siendo independientes, al mismo tiempo que estar coordinados con las instituciones de salud, apoyados por ellas, pero no como asalariados o con menosprecio sino, por el contrario, con respeto y apoyo mutuo.*

8. *Que el trabajo que se realice en coordinación con el Sector Salud tenga como base un programa especial en cuyo diseño participemos por igual las organizaciones de médicos indígenas tradicionales y las instituciones.*

9. *Que las comunidades indígenas y médicos indígenas participemos en la planificación, programación, desarrollo y evaluación de los programas oficiales de salud, aprovechando los conocimientos que tenemos de las regiones, la cultura, las necesidades y las formas de llegar a los habitantes de nuestras comunidades.*

10. *Que el gobierno estatal apoye, a través de sus instituciones, proyectos de investigación, capacitación y servicio avocados a afinar las relaciones entre las medicinas tradicionales y los sistemas de salud.*

11. *Consideramos que en los planes de estudio de las instituciones formadoras de recursos humanos, sobre todo aquellas cuyos egresados realizarán su trabajo profesional en zonas indígenas, debe ser considerada la inclusión de materias como antropología médica, medicina social, botánica y herbolaria medicinal, ya que es necesario que éstos cuenten con conocimientos que les permitan desenvolverse en nuestras culturas y darnos los apoyos que realmente necesitamos.*

12. *Que los servicios de clínicas y hospitales asentados en las regiones indígenas se adecuen a las necesidades de la población. La adecuación mencionada tendría que realizarse en coordinación con los médicos tradicionales, sus organizaciones y representantes de las comunidades.*

13. *Que los gobiernos federal y de los estados apoyen la documentación, así como la identificación y preservación de los recursos naturales usados por la medicina indígena tradicional.*

14. *Que no se obstaculice la libre participación del médico tradicional como autoridad religiosa dentro de la organización jerárquica tradicional.*

15. *Por ningún motivo se podrá obligar a los médicos tradicionales a tomar cursos con contenidos propios de la medicina oficial, como son los de fomento a la*

salud, primeros auxilios y atención médica simplificada. Correspondiendo a la libre decisión de cada persona tomarlos o no. En su lugar se sugiere que se fijen mecanismos encaminados a la organización de encuentros entre médicos tradicionales y la creación de Centros de Desarrollo de la Medicina Tradicional, que tengan por objetivo el intercambio, enseñanza y fortalecimiento de las técnicas y procedimientos de nuestra medicina.

Por último, sólo queda señalar que es preciso considerar que dependiendo de las características que adquieran las futuras leyes dirigidas a normar la relación entre la medicina académica y la medicina indígena tradicional dependerá el éxito o fracaso de la estrategia particular de Atención Primaria de Salud, que pretende la incorporación de los médicos tradicionales a los Sistemas de Salud, así como también de la situación y futuro de la medicina tradicional.

En los procesos legislativos que se den en la federación y los estados, los diferentes ejecutivos y cuerpos de legisladores deberán ser visionarios de la factibilidad de éxito o fracaso que una u otra forma de legislar tendría para el logro de resultados óptimos de esta particular política de salud. En dichos procesos tienen que considerar que cada día se suscitan eventos que apuntan hacia la consolidación de lo que podría ser un modelo de atención para zonas indígenas, que surge dentro del marco de los Sistemas Locales de Salud o SILOS, aunado a los ajustes que, independientemente de la existencia o no de convenios al respecto, ya se empiezan a notar en sus hospitales y centros de salud, en el sentido de abrir espacios que permitan la participación del médico indígena y de una atención más acorde con las necesidades de los pacientes indígenas, es decir con respeto a sus creencias y cultura.

Indudablemente, las organizaciones de médicos indígenas todavía tienen que salvar infinidad de escollos para llegar a concretar los objetivos que se plantearon hace más de tres lustros, sin dejar de lado que el camino andado indudablemente ha dado frutos, porque a través de sus posturas lo único que se busca es el beneficio de las comunidades, mejores niveles de vida y consecuentemente de salud.

ANEXOS

CONCENTRADO DE DATOS SEGUNDO TALLER MEDICINA INDÍGENA Y LEGISLACIÓN

¿DEBE HABER LEY?

Los que opinan que sí

Belisario

Bueno, por mi parte estaría bien que tuviéramos una ley para nosotros los indios, porque sólo hay de los *kaxlantik*. Nosotros estamos abandonados y nuestra costumbre y medicina tradicional muy maltratadas. Yo sí siento que estaría bien que se hiciera una ley para la medicina tradicional, para que no nos pase lo que a nuestros antepasados, que crecieron muy maltratados y pisoteados por los *kaxlantik*. Que no sólo ellos tengan sus leyes. Si se puede hacer para nosotros, para mí así sería mejor.

Miren, compañeros, yo siento que sería mejor, para que así los *kaxlantik* nos respeten un poco, porque ahora no nos respetan, nos tratan muy mal. Por eso creo que los compañeros están haciendo un bien para nosotros, para que podamos apoyarnos entre nosotros indios y defendernos, porque todo el tiempo que hemos estado bajo el mandato de los *kaxlantik* y los ricos, amigos del gobierno, se han reído de nosotros porque no tenemos nuestra ley y ellos están muy registrados con las suyas. Por eso, yo digo que es muy importante la ley. Gracias a Dios,

hay compañeros que se están organizando junto con nuestros *j'iloletik* y las diferentes categorías de *j'poxtavanej*, para mejorar nuestra salud. Porque, ¿qué tal si por una desgracia se muere un paciente en nuestro poder, o a una partera le pasa que no logra atender un parto y nos llevan a la cárcel? Porque, como no estamos registrados en la ley fácil nos pueden culpar y hacer daño. Hasta los mismos doctores nos pueden hacer daño, sobre todo los que piensan que les quitamos su trabajo y por eso están enojados con nosotros. Así pienso yo, por eso sería mejor que estuviéramos en la ley, tener algo que nos proteja. Por eso está bien que alguien nos dé la orientación, la aceptamos y seguimos apoyando.

Así como nosotros los de Belisario ya dijimos que sí queremos la ley para que nos proteja, que tengamos libertad para viajar con nuestras plantitas por donde quiera que nos lleven a ver un enfermo. Así ya sabemos que tenemos libertad, y aunque nos vayamos a otra ciudad ya no habría nada de miedo, porque ya no habría problema.

Bueno, aquí voy a hablar, soy mujer y partera. Tengo el deseo de ayudar a mis compañeras mientras Dios me permita que las ayude, porque no todas lo sabemos, sólo a unas cuantas personas se nos dio. A veces salimos a otros municipios, por ejemplo San Andrés, Chenalhó, Chamula, donde a veces se necesitan plantas para baños de temascal o para tomar. Entonces, tenemos que llevarlas cargando lejos, y si encontramos un policía o judicial, y nos acusan que es otra planta y nos llevan a la cárcel, ¿qué podemos hacer, si no estamos registrados en la ley? Por otra parte, como se están cambiando y empeorando las cosas, yo digo que es mejor que haya la ley para que tengamos libertad para andar por donde quiera. Además, si se muere una mujer que esté en nuestro poder también ahí nos vamos a la cárcel.

Pues aquí voy a hablar un poco. Soy partera, ya tengo muchos años de atender partos y, con la bendición de Dios, no nos ha tocado una desgracia. Pero algún día, si es que no estamos dentro de la ley, con qué podremos defendernos. Así que todos estamos de acuerdo con la ley, hombres y mujeres.

Voy a platicar un poco sobre los doctores del gobierno. Si en las manos de ellos se muere un niño, no les dicen nada, para zafarse sólo dan un pedazo de papel

donde dice que la persona murió en el servicio clínico. ¿Por qué no les dicen nada? Porque están en la ley, protegidos por sus artículos. En cambio, los pobres indios no tenemos nada.

Chimix

Por mi parte está bien que haya ley para que así las autoridades nos reconozcan y los doctores no nos estén molestando. Para eso es necesario que cada *jpoxtavanej* tenga su credencial y que estemos bien unidos en nuestras organizaciones.

¿No sé cómo quieren compañeros? Yo por mi parte estoy muy de acuerdo para la ley, porque, la verdad, nuestros conocimientos son muy importantes, con esos saberes se crecieron y se curaron nuestros padres, que no conocían la medicina de los doctores, y eso lo lograron a base del uso de plantas y *j'ilol*, bastando eso para que vivieran muchos años y tuvieran mucha fuerza para trabajar. Respetaban la costumbre y a los tradicionalistas; rezaban en los cerros, lagunas y ojos de aguas. Eso es lo que la ley debe respetar.

Por mi parte estoy de acuerdo en las propuestas que se han hecho, sobre todo porque mis compañeros indígenas lo discutieron y lo planearon. Si fueran los diputados *kaxlantik* ahí no, porque son los enemigos de nosotros, ellos no deben meterse porque nos odian, sólo el gobernador puede opinar porque él conoce nuestra necesidad.

Las Limas

Así, como nosotros que vivimos aquí en las colonias, todavía muchos usamos las plantas, nosotras que somos parteras conocemos muchas familias que no tienen dinero para ir a buscar su inyección para la apuración de parto. Yo nunca manejo inyección, sólo uso plantas medicinales. Pero a veces no tenemos la libertad de salir a otros lugares, a veces nos acusan de ser brujos. Por eso yo como partera estaría contenta si hubiera una ley especial para las medicinas tradicionales, los curanderos y las parteras tradicionales. Eso nos protegería si nos sucede algún accidente en un parto en que la mujer no pueda tener su hijo

y llegue a morir. Entonces, ¿quién es la culpable?, ¿la partera? Capaz que nos llevan a la cárcel. Pero si estamos en la ley, entonces ya habría algo que nos protegiera. Así como los doctores, que como están en la ley están protegidos cuando los pacientes se mueren en sus manos.

Cuando ya estemos en las leyes va a ser mejor, porque vamos a poder defendernos. Es mucho mejor si estamos en la ley, hasta nos podría conocer gente de otros lugares y también nos respetarían.

Es que yo soy *j'ílol*, en mi comunidad saben que lo soy. Bueno, voy a decir unas cuantas palabras. Me siento contento y ojalá de verdad sigamos organizados, para que así podamos avanzar más en el trabajo que estamos haciendo para nuestra salud, porque si sólo una vez nos juntamos no podemos avanzar, por eso es muy importante que nos juntemos más seguido, para seguirnos organizando más.

Sabemos que hay problema si un *j'ílol* sale a otro municipio, por ejemplo Bochil, que está retirado y por fuerza se tiene que viajar en camión. Cuando el *j'poxtavanej* lleva plantas para dolor siempre que encuentra policías o judiciales le quieren sacar dinero, pero como no tiene y, además, no sabe hablar ni entiende bien el español, hasta lo pueden acusar de que lleva drogas, sobre todo porque saben que no estamos registrados en ninguna ley.

Por eso, qué bueno que entre la gente de diferentes municipios se piensa que haya una ley que nos proteja como curanderos y para llevar nuestras plantas medicinales. Por eso yo digo que hay que llevar la relación de cuántos municipios estamos organizados y mandársela al gobierno para que se dé cuenta que estamos bien organizados; entonces el gobierno puede decir: "A los indios no los podemos dañar porque están organizados, mejor hay que hacer lo que están pidiendo". Puede ser que digan de esa manera. Pero si no estamos organizados, fácil nos hacen lo que quieren, porque saben que no nos protegemos. Igual pasa sobre las medicinas tradicionales, quiere que protejamos nuestra Medicina Natural porque es la mera verdadera medicina.

Naranjatic Alto

Así como se señala en los rotafolios, hay que respetar las costumbres y las leyes, pero no sólo de palabra, sino que hay que cumplir ahorita que estamos

hablando. Hay que cumplir de verdad. Por eso, así como estamos bien organizados y queremos hacer muy bien lo de las plantas medicinales, lo podemos porque estamos organizados, pero nada más que haya ley que nos proteja. Si no, estamos expuestos a que compañeros envidiosos de nosotros nos acusen de mariguaneros y como las autoridades no conocen las plantitas, puede ser que lo vayan a creer. Por eso, si hay algo para proteger la costumbre, qué bueno.

Considero que es necesario que se haga una ley que de verdad nos proteja, que garantice la libertad para llevar nuestras tradiciones y costumbres.

Es la primera vez que estamos escuchando esta plática y esperamos escuchar otras más adelante. Demostraremos que con nuestra organización podemos hacerlo.

Sí, es mejor que hagan la ley, para que nos respeten los *kaxlantik* y los ricos. Porque como vimos en el rotafolio, hay enemigos de nuestra cultura, que no quieren que exista nuestra cultura, que nos rechazan, por eso hasta quieren destruir el artículo 4 constitucional, quieren que perdamos nuestros derechos.

A pesar de que ahí está el gobierno federal que nos quiere proteger, nuestros enemigos hasta la fecha nos tienen bien maltratados, porque ahí están los ricos, los grandes caciques, los finqueros. Son ellos los que no quieren que tengamos nuestras plantas medicinales ni a nuestros *jpoxtavanej*.

Entre indígenas no deberíamos ser enemigos, deberíamos querernos como indígenas. Pero, en cambio, ahora ya no sabemos qué hacer porque ya somos enemigos entre indígenas y, al contrario, deberíamos ser enemigos de los *kaxlantik*. Pero ahora no sé qué nos va a pasar.

Pero mientras tanto, hay que exigir que haya ley para nuestra libertad, que podamos utilizar nuestras costumbres y las plantas medicinales.

Así como dice en el rotafolio, si se puede legislar la medicina tradicional está bien. Que se respeten primero las costumbres y después la coordinación entre los curanderos y el doctor del gobierno.

Nosotros estamos de acuerdo con la propuesta de reglamentar sobre nuestros curanderos indígenas y nuestros lugares sagrados.

Naranjatic Bajo

Bueno, compañeros, voy a hablar un poco sobre la OMIECH. Gracias a los rotafolios me di cuenta que lo más importante para nosotros los indígenas de las comunidades es que haya la ley de nuestras costumbres, para que no nos molesten los ricos y algunos del gobierno. Por eso estamos reunidos, para que nos tomen en cuenta, porque, como los ricos, también somos gente que debe estar en la ley. Así queremos también para nosotros los indios.

Bueno, yo siento que se deben hacer las dos cosas. Primero, controlar para que se puedan llevar muy bien las medicinas y *j'ilotetik*; segundo, para proteger la medicina tradicional, que no nos olvidemos de nuestras plantas medicinales, que no haya problema, que no nos molesten los empleados del gobierno. Por ejemplo, los policías y los judiciales que nos acusan de llevar drogas.

Yo sí estoy acuerdo en que se legisle la medicina tradicional, pero así como queremos nosotros los indios, no como ellos lo quieren hacer. Nosotros los indios también podemos hablar y pensar cómo queremos nuestra ley de la medicina tradicional.

Eso es muy importante para nosotros los indígenas, para engrandecer más la organización y con eso podemos tener diferentes apoyos. Así como acabo de escuchar, se nos debe hacer una ley para nosotros.

San Antonio Naranjal

Nada más que sea verdad que hay libertad para los *j'ilotetik*, las parteras y los yerberos; que se tenga el derecho de ir a buscar plantas medicinales a cualquier municipio; que se tenga esa libertad. Mientras nosotros los ancianos vivamos, los vamos a apoyar, porque después, cuando nos muramos, también los jóvenes tienen que aprender qué se puede hacer con las plantas y enseñar a sus hijos.

Si se puede hacer la ley, qué bueno, pero mejor si nosotros los indios la hacemos, porque también tenemos cabeza, también podemos pensar, ya no estamos callados como nuestros antepasados, ya somos diferentes. Porque a veces

los curanderos y parteras de otros estados han ido a traer su medicina de otros municipios, se han encontrado con policías o judiciales y los han llevado a la cárcel acusados de tener drogas. Aunque eso no ha pasado aquí, en Chiapas, por eso lo platicamos.

Es la verdad, las plantas medicinales crecen en diferentes lugares: tierra caliente, tierra fría, y tenemos que ir a buscar a los dos climas, por eso queremos que haya la ley, para que nosotros los indios nos podamos defender.

Poconichim

La ley sería para proteger nuestra costumbre, porque hay muchas personas que no quieren ver nuestra costumbre tradicional ni nuestras plantas medicinales. Nos tienen mucha envidia. Por eso a mí, compañeros, me gusta mucho lo que ahorita traen, es para que tengamos algo que nos proteja con nuestras plantas medicinales y tengamos un poco de valor. Así como las yerbaterías de las ciudades tienen derecho de vender sus plantas, así también nosotros debemos tener la libertad de llevar nuestra planta por donde quiera. Aunque yo ya no lo voy a ver, pero a nuestros hijos les va a servir; por eso está muy bien que haya la ley especial para nosotros los indígenas, porque ahorita se sabe que sólo los *kaxlantik* tienen sus leyes y en cambio nosotros estamos abandonados sin que hayan tomado en cuenta que somos indios; por eso yo digo, compañeros y compañeras, hay que pensar ahorita si es suficiente con esas propuestas que traen o faltan algunas cosas, o hay que agregar más. Tenemos que pensar ahora qué podemos hacer sobre eso, sólo quiero saber qué piensan los compañeros y compañeras.

Por ejemplo, ahorita estamos aquí unidos para beneficio de nuestra medicina tradicional, para obtener apoyos y libertad. Por ejemplo, nuestros curanderos ya no tienen libertad de practicar de nuestra costumbre, y es muy importante; ahorita le agradecemos a los doctores que hayan pensado en nosotros, que vivimos aquí, en las comunidades indígenas; yo por mi parte pensé que todos los *kaxlantik* no nos querían. Pero qué va, hay algunos que sí nos quieren como sus hermanos y nos ayudan a abrir nuestros ojos, porque ellos se dieron cuenta de que estamos pisoteados por los ricos y los que hacen las leyes. Nosotros no conocemos lo que deciden las leyes y nos sentimos muy mal, pero nadie nos explicaba por qué y cómo somos pisoteados. Nuestros abuelos y

abuelas no sabían nada de ley, sólo les decían que había ley, pero no sabían si a favor de los indios.

Está bien, voy a hablar unas cuantas palabras, es muy cierto que nuestros abuelos y padres fueron muy maltratados por los *kaxlantik* ricos. Ellos no sabían hablar *kaxlan k'op*, no entendían nada de español, pobres indígenas. Pero ahora ya no vamos a seguir como antes. Ahora, gracias a Dios, ya hay algunos que saben comprender para los indios, y hay algunos que nos quieren ayudar con nuestra ley para la medicina tradicional; por eso estamos de acuerdo con lo que traen, para que se cambie y ya no haya maltrato.

Nosotras, todas las mujeres, estamos de acuerdo con que haya ley para la medicina tradicional. Por ejemplo, las que somos parteras y viudas a veces salimos a otros parajes con nuestras plantas medicinales. ¿Que tal si encontramos un *kaxlan* y nos molesta por nuestras plantas, o nos dice que somos brujas? Y es que saben que no estamos registrados en las leyes. Por eso, sobre lo que vienen a platicar con nosotros aquí a Poconichim, estamos todos de acuerdo. Cuando ya haya una ley entonces las parteras y los *j'iloletik* podremos ir por donde quiera, aunque sea a otros municipios y ya no habrá ningún problema; tampoco si llevamos a vender nuestras plantas en algunas yerberías.

Bueno, compañeros, según dicen, existe el Cuarto Constitucional, pero como estamos aquí encerrados en nuestro paraje no conocemos qué dice, nadie nos había venido a platicar si es bueno para los indios, no sabíamos. Está bien, compañeros y compañeras, les voy a decir que hay que tener en cuenta lo que estamos discutiendo ahorita, es especial para los de la medicina tradicional, no es ley para hacer política, sino que es para nuestra curandería, para que ellos también la respeten porque, la verdad, los *j'poxtavanej* son los que levantan a los enfermos en nuestras comunidades, pero los *ajwaliletik* no toman en cuenta si hay curanderos en las comunidades; así que estamos muy contentos con esa discusión, compañeros y compañeras, y así como los *kaxlantik* tienen libertad para ir por donde quieran con sus medicinas y tienen sus grandes farmacias a donde los pobres indios también vamos a comprar. Pero, qué va, estamos dejando nuestra medicina, de por sí las medicinas son puras yerbas, nada más que no las queremos tomar porque son amargas y saben feo, pero es lo más efectivo,

compañeros. Por eso yo pienso que hay que apoyar más a los viejitos y darles más valor, ellos conocen más plantas y están sólo así, sin ley.

Suyul

Bueno, yo por mi parte, como Juan, estoy muy interesado en lo que se vio en los rotafolios. Creo que es importante lo que decidieron los de la mesa directiva porque es especial para nosotros los indígenas; sobre todo, estoy de acuerdo con que haya la ley.

Nada más quiero tocar un poco que los que no quieren la ley todavía no tienen conocimiento de lo que dice en los tratados; por mi parte, por eso creo que hay que darles más en qué pensar, o explicarles más. Ésa es mi opinión.

No sabemos cómo piensan los compañeros del grupo de los tzeltales. Así como nosotros, del grupo de los tzotziles, ya nos dimos cuenta para qué nos reunimos. Y es porque el *ajwalil* no nos quiere respetar, no quiere entender sobre plantas medicinales, *j'iloletik* y parteras tradicionales, y no se da cuenta de que el trabajo de los *j'iloletik* es el legado más importante de nuestros antepasados.

Por la fuerza de las plantas medicinales los indios vivían mucho tiempo, se morían muy ancianos. Por eso yo pienso que tenemos triple fuerza. Pero aun con eso no nos quieren respetar y los doctores quieren que seamos sus mozos, que les carguemos sus termos de vacunas o sus zapatos. Por eso quieren que tomemos cursos; pero no es cierto, es un tapa ojos para que los ricos y el gobierno nos tengan dominados como siempre; hasta los doctores de los servicios nos pueden tener bajo su mando. Todo eso por no estar registrados en las leyes. Por eso pienso que estaría mucho mejor que estemos registrados.

¿A ver qué opinan las otras compañeras y compañeros? Yo por mi parte soy *j'ilol*. Pienso que ahora que ya estamos en la discusión hay que echarle ganas para que salga la ley y para que nadie estorbe el trabajo de los *j'iloletik*, las parteras y las plantas medicinales. Es muy importante que haya algo que nos proteja. Así como soy *j'ilol*, si me vienen a buscar desde San Juan Chamula es necesario que lleve mis plantas, y si por ejemplo piensan que mi tabaco molido es otra hierba, ahí me cae una desgracia; por eso es importante que nos den credenciales, que llevemos algo que nos proteja.

Podemos aceptar que se legisle la medicina tradicional, pero que en verdad sea para indígenas que vivimos en comunidad, que no estamos revueltos con los *kaxlantik* y los ricos, que nos odian. Porque ya no queremos ese trato que nos han dado, que nos legislen.

Usi'lukum

Bueno, voy a hablar unas cuantas palabras, la verdad nos sirve mucho esta discusión; con las yerbas de los *j'iloletik* hemos crecido, con eso hemos vivido desde tiempos de nuestros antepasados. Los doctores apenas tienen como cuarenta y cinco años que salieron, o un poco más, no sé; pero hasta los *kaxlantik* utilizaron las yerbas, por eso entre ellos hay algunos que son yerberos.

Por eso ahorita estoy muy contento de que tengamos estas discusiones y con eso despertemos nosotros, los indígenas de la comunidad, para beneficio de nuestras medicinas tradicionales y de nuestros *j'iloletik*, para que no se pierdan nuestras medicinas. Nada más quiero decir que la ley que salga, como lo vimos en los cuadros, esté separada, porque los ricos, los *kaxlantik* y algunos legisladores no nos quieren nada, nos quieren rechazar, pero ya basta de maltratos y de pisoteos de los ricachones.

Mejor así, separados, una ley especial para los indígenas de las comunidades, que no estemos junto con los *kaxlantik*, que las leyes salgan separadas para que nos protejan de verdad, que respeten a los *j'iloletik*; así como nosotros los indígenas que respetamos, así nos deben respetar, respeto entre ambos es lo que pido.

Que no digan nada malo cuando nos encuentren con nuestras plantas. Que no nos maltraten los judiciales cuando vamos cargando nuestras plantas medicinales. Que no nos acusen de llevar otra clase de plantas, que sepan que estamos protegidos.

Yabteclum

Bueno, ya escuchamos las propuestas de diferentes grupos, a ver si estamos de acuerdo con los puntos que vimos. O tal vez hay algunos puntos que cambiar. ¿Qué vamos a hacer si nos quedamos conformes con los puntos?, ¿qué vamos a

pensar? Pues por mi parte está bien, porque habla sobre las costumbres y no sobre las religiones, con lo que no estaríamos de acuerdo, pero es de nuestra costumbre, para revivir nuestra costumbre y la cultura de nuestros pueblos indígenas, de los pequeños grupos.

Primero tenemos que agradecer a los organizadores y a la mesa directiva, ellos son los que están luchando por nosotros, por nuestras costumbres, la curandería tradicional, para proteger a los *j'iloletik* y parteras de diferentes municipios. Por eso, los puntos que traen son importantes para que abramos nuestros ojos y oídos, para que no sigamos encerrados en nuestros pensamientos. Estaría mejor si se llega a hacer una ley especial para los *j'iloletik* y parteras. Nosotros estamos de acuerdo con todos los puntos que vimos.

Bueno, así como yo, que soy nueva, la verdad no sabía qué hacían los del grupo, si la organización de los curanderos indígenas era buena o mala, así que yo no sé nada todavía. ¿Cómo ven si es mejor que haya la ley para que nos proteja, y que haya libertad de ir a donde queramos con nuestras plantas medicinales y nuestro conocimiento de curar? Porque la verdad tenemos problema para salir a otros municipios, nos pueden acusar de brujería porque no saben si somos curanderos. Y también si nos encuentran con nuestras capas nos acusan de ser mariguaneros. Peor los judiciales, si nos encuentran con plantas nos pueden decir que por qué estamos cortando las plantas medicinales y como no estamos en ninguna ley hasta nos pueden mandar a la cárcel. Por eso yo pienso que es mejor si hay algo que nos pueda proteger. Las credenciales pueden ser nuestro machete para protegernos, para seguir caminando y apoyando a los hijos de Dios.

Queremos que lo controlen, para que podamos llevar bien nuestros mandatos de *j'ilol*, partera tradicional y curandería tradicional, en eso estamos de acuerdo. Que lo controlen, pero no para que olvidemos nuestras plantas medicinales y nuestras costumbres.

Se debe de legislar la medicina; está bien la legislación, para que todo el mundo sepa que los curanderos y tradicionalistas valemos también con nuestra plantas medicinales. Si nos toman en cuenta los legisladores y los diputados qué bien, pero no sólo para que se burlen de nosotros, los indios.

Nosotros queremos la ley, pero que esté separada en un solo cuerpo de ley. No queremos que esté junto con los *kaxlantik*, porque si no nos van a estar molestando. Si estamos junto con ellos nos podrían hacer lo que ellos quieran, porque, bien dicho, estamos bien despreciados: nuestras plantitas, los curanderos, los *j'iloletik* y parteras tradicionales. Casi la mayor parte de los *kaxlantik* son nuestros enemigos. Así como los del Centro de Salud, del Hospital de Campo, se ve que nos quieren pero no es cierto, es pura labia. Nos quieren un ratito, sólo cuando nos están sacando la información, pero es lo único. Así como salió en el rotafolio, nos quieren tener como cargadores de bolsas, pero ahora, bendito sea el Dios, ya poco a poco se están abriendo nuestros ojos, gracias a los compañeros que están en OMIÉCH.

Yibeljoj

Pues está bien que se haga una ley, para que a nosotros, los indígenas, nos respeten y también la medicina tradicional; que no nos echen a perder nuestras plantas medicinales, que le den más valor a las yerbas; que tomen en cuenta que podemos ayudarnos en diferentes enfermedades, y también con sus doctores del gobierno. Está bien que haya la ley que nos proteja a los *j'iloletik*, para que podamos salir a otros lugares con nuestras plantas medicinales. Que todos los curanderos, curanderas y parteras tengan derecho a salir con sus yerbas. Eso es lo que nosotros queremos y que no nos molesten los *kaxlantik* y los policías, que tomen en cuenta que los curanderos con sus plantas son efectivos.

Tampoco queremos que nos hagan tomar un curso con los doctores, así como acaban de pasar en los rotafolios; en eso no estamos de acuerdo, porque aprendimos con las deidades. Qué tal si también llamamos a los doctores a tomar un curso, para que aprendan a rezar; igual ellos no pueden, igual nosotros, *j'iloletik* y parteras. Que se den cuenta los *ajwaliletik* que somos importantes. Porque nuestros antepasados vivían con puras yerbas. Porque cuando llegaron los españoles no traían doctores, hasta ellos tomaron las plantas amargas y con eso vivieron mucho tiempo, hasta 100 o 180 años.

Los *kaxlantik* nos deben apoyar para pedir las leyes, que el gobierno tome en cuenta a los *j'iloletik* y yerberos, porque también a los *kaxlantik* les han servido. Queremos ver si van a cumplir el convenio 169 que tienen firmado, eso todavía falta verlo.

Hay que movilizarnos más, para que el gobierno no se olvide de sacar la ley especial sobre la medicina tradicional para nosotros, los indígenas de los diferentes estados, para que estemos separados de los *kaxlantik* y los ricos. Es mejor que estemos aparte.

Rancho Guadalupe

Ahora que se haga nuestra ley tiene que servir para proteger nuestras medicinas. La costumbre que tenemos también es para que nadie nos venga a mandar sobre el trabajo que vamos hacer, es para que trabajemos junto con los doctores y para que ayudemos juntos a los hermanos pobres.

Pues, lo que queremos es que nuestras leyes queden aparte, porque si aceptamos quedar bajo la ley del Centro de Salud, pues sentimos que toda la vida nos van a seguir espantando y mandándonos con sus leyes, y nosotros no queremos eso. Lo que queremos es tener un acuerdo en que ellos no nos manden ni nosotros a ellos, que merezcamos respeto, eso es lo que queremos.

También los programas del gobierno deben darnos algún reconocimiento, y que no nos vengan a robar el conocimiento de nuestras plantas, eso no lo queremos. Más bien queremos que el gobierno nos mande alguna ayuda, para que podamos trabajar bien, ya que no cobramos los servicios que hacemos a los enfermos porque el dinero es escaso en nuestros pueblos indios.

También estamos de acuerdo con que las otras instituciones tomen en cuenta el trabajo que hacemos basado en la costumbre y la tradición que cada uno de nosotros tiene.

Principalmente le pedimos a las universidades que vengan a hacer estudios y publiquen nuestras formas de curar, para que así las otras instituciones reconozcan que somos buenos curadores, que somos iguales a los doctores.

Shishintonil

Pero esto queremos que lo firme el gobernador. Ojalá que se cumpla, ya que es bueno para nosotros, para nuestros hijos y para los hijos de nuestros hijos. Por

esto, muchas gracias a ustedes y allá arriba, que vienen a darnos a conocer, porque nosotros no sabemos nada. Nosotros pensamos que la ley de nuestra medicina debe ser para que tengamos el derecho de andar curando a los enfermos con nuestras plantas, también es para que nadie nos venga a contagiar o a quitarnos, ni siquiera las autoridades de nuestros municipios ni de las ciudades. Que haya derecho para los trabajos que hacemos, queremos que sea igual a los doctores que tienen mucho derecho y leyes que cumplir, así también queremos que a nosotros nos hagan, eso es lo que queremos nosotros.

Carmen Yalchuch

Estamos de acuerdo con que se haga una ley para que nos proteja y también para cumplirla. Así, no tenemos que cumplir las leyes del gobierno, sino que allí mismo podemos ver nuestros derechos. Para nosotros es mejor que se haga una ley para nuestra medicina. Porque si no se hace nunca vamos a dejar resuelta la vida de nuestros hijos; por eso es mejor que se haga y también que haya el acuerdo mediante el que se respeten nuestras plantas medicinales, que no son muy costosas para nosotros, por eso queremos que haya esa coordinación.

Bumilhá

Bueno, el permiso, pues que el gobierno nos tome en cuenta y nos apoye, para que también nosotros lo tomemos en cuenta. Porque cuando le hablamos al presidente municipal para pedir ayuda no nos hace caso, sólo nos dice que hay que caminar hasta Tuxtla. Siempre así nos dice. ¿Pero a quién le podemos pedir el permiso? si las autoridades de aquí, de Bumilhá, como que no nos quieren bien, aunque estamos demostrando el trabajo que hacemos, nomás que siempre hay alguien que nos envidia. Pero tenemos que seguir con nuestra organización, con eso las autoridades ya no nos pueden hacer nada porque somos muchas comunidades las que estamos reunidas en este centro.

Pues nadie nos debe prohibir nuestro trabajo, porque estamos ayudando mucho a los enfermos. Ahora, si fuera que no estamos ayudando pues la gente de

la comunidad nos podría prohibir por no estar haciendo bien nuestro trabajo, pero sí lo estamos haciendo, por lo que nadie nos puede correr ni prohibir.

Queremos que se haga la ley porque la necesitamos para la protección de nuestras organizaciones, nuestras plantas medicinales y para cumplir los artículos que allí vengan.

Nuevo Matzam

Bueno, la verdad, qué bueno que vienen a explicarnos esta ley que se va a hacer para nosotros como indios, ya que nunca hemos conocido leyes para nuestras tierras ni cuáles son nuestros derechos. Ya que a todas partes a donde nos salimos a buscar ayuda para el beneficio de nuestra comunidad hay muchos engaños, porque no conocemos cuáles son nuestros derechos y así nos dejamos engañar.

Qué bueno que ya nos van a hacer aparte nuestras leyes, nosotros estamos muy contentos de que se hagan esas leyes.

Si llegan a hacer nuestras leyes, queremos que se hagan en un libro aparte, porque no estamos de acuerdo con que quede junto con las leyes del Centro de la Salud, porque así nunca van a reconocer nuestros derechos. Ahora, si lo hacen aparte, pues llegaremos a conocer todos los artículos en donde a nosotros se nos manda a cumplir y cuáles son nuestros derechos. Por eso queremos que se haga aparte.

Pues si se va a hacer la ley es para que nadie nos moleste con nuestras plantas, cuando las llevamos fuera de lugar para intercambiar nuestros conocimientos. No sólo se va a hacer la ley para que no nos sigan molestando los de migración o policías, se va a hacer para que nos proteja y nos dé derecho a manejar las plantas medicinales. Por eso queremos que se haga esa ley.

No podemos aceptar lo que nos dice el gobierno, porque estamos en una organización. Según el acuerdo que se toma en la organización es lo que obedecemos, porque allí estamos con ellos, no estamos con el gobierno.

Nuevo Jerusalén

Bueno, para nosotros sería mejor que se hiciera nuestra propia ley, para que tengamos nuestros derechos igual que los *kaxlantik*. Aunque la gente rica no

quiere escuchar nuestra palabra, pero ya todos vamos a tener el derecho de hablar, porque la ley que se va a hacer va a trabajar para nosotros. Ya que nuestra ley deberá defender todo el derecho que tenemos y nuestras lenguas maternas, va a proteger todo. Por eso, qué bueno que se va a hacer, nosotros estamos muy orgullosos de que eso se haga, para que ya nadie nos venga a molestar ni a mandarnos aquí, donde vivimos.

Pues si se va a hacer la ley de los pueblos indios es para que nos proteja a todos con nuestras plantas medicinales y tengamos libertad de curar a cualquier persona; por eso se va a hacer esa ley, para que los militares no nos molesten cuando nuestro representante se lleva montones de plantas a San Cristóbal para entregar a OMIECH, para que ellos nos manden también de lo que recolectan allá, en tierra fría, ya que aquí también nos sirven para curarnos. Porque las plantas de tierra fría son diferentes a las que crecen en tierra caliente, por eso siempre hay intercambio de plantas, porque las necesitamos para nuestras familias. Pero que haya libertad de sacarlas y también de traerlas, que no nos molesten los policías del gobierno. Por eso estamos muy contentos de que se va a hacer esa ley, para que tengamos nuestro propio derecho de transportar nuestras plantas medicinales a otros municipios de nuestro estado de Chiapas.

Pues no queremos que el gobierno nos maneje y menos que venga a mandarnos con sus trabajadores, ya que no vamos a cumplir sus leyes, sino que tenemos que cumplir lo que nos dicen nuestras leyes. Solamente si el gobierno nos beneficia algo con sus programas, allí sí lo tenemos que aceptar. Pero no puede ser obligado.

Bueno, queremos que se haga la ley sobre nuestras medicinas y también queremos que se haga un libro sobre todas las plantas. Con sus nombres escritos y las enfermedades que cada planta cura, para que así podamos estudiar y conocerlas más, y para que después les sirva a nuestros hijos. Eso es lo que queremos que se haga y también que haya coordinación con los doctores, ya que no podemos quedar en contra de ellos, porque es igual la medicina, ya que es buena para la salud de los hijos.

*Opiniones de quienes se
oponen a que haya ley*

Naranjatic Bajo

Otro punto que vimos, que en la organización de ODETIT no quieren que haya leyes. Por una parte está bien, porque así era con nuestros antepasados, que no estaban legislados en las leyes. Por una parte, porque no sabían qué era la ley, para qué sirve ni sabían leer, sólo estaban de mozos de los ricos. No les explicaban si había ley. En parte por eso estaban así nuestros antepasados. Vivían mucho tiempo, pero maltratados por los ricos. Eso quería decir.

Yibeljoj

Bueno, compañeros, ya vimos los puntos que traen para nosotros y, la verdad, esta plática es muy importante y principal para nosotros que no sabemos nada de *j'ilol*, ni nuestras mujeres. Aquí ya no hay muchos *j'iloletik*, ya sólo como tres, pero hay que apoyarlos más, darles más valor. Así como dijeron hace rato, que quién nos debe dar permiso. Cuando un señor ya es *j'ilol*, pues, aquí ya lo conocemos muy bien, compañeros; cuando a un *j'ilol* le da su sueño, nosotros no tenemos que darle permiso, porque está mandado por el Señor Jesucristo, para apoyarnos con nuestros enfermos. Como no tenemos doctores, sólo con eso nos apoyamos, y a nadie le tienen que pedir permiso. Cuando la persona es un *j'ilol* verdadero luego nos damos cuenta en nuestros parajes, y vamos a buscarlo porque ya escuchamos que es curativo. Es importante para nosotros, para toda la comunidad, para que proteja a nuestras familias.

Chimix

Pues el permiso no nos lo puede venir a dar nadie, solamente Dios nos lo da, pero por suerte, según como nos mira de *ch'ulel*, porque directamente Dios le manda las palabras al *j'ilol*, le indica cómo se reza, los nombres de los apóstoles y cuantos pueblos se pueden mencionar. Lo manda directamente de arriba, eso es todo lo que puedo decir.

Naranjatic Bajo

Pues nosotros los *j'iloletik* no le pedimos permiso a nadie, solamente el Señor que vive allá, arriba, es el que da permiso, Él nos manda a través del *Ch'ulel*, porque nosotros no le hablamos personalmente, sino que todo es a través de los sueños. Si el *ch'ulel* contesta de buena manera, no nos castigan; pero a veces no sabe cómo responder, se encuentra perdido, sin conocimiento, y ahí nos enfermamos. Sólo es eso, no hay ninguna persona de los que viven en la tierra que nos dé permiso, nadie, sino que el permiso viene directamente del cielo.

Suyul

Bueno, yo creo que nadie nos puede dar permiso aquí, en la tierra, yo creo que ya lo saben, ya pasaron a platicar en las otras comunidades y parajes. Todos los *j'iloletik* sabemos muy bien que nadie nos pueden dar permiso. Ninguna de las autoridades de la tierra, porque estamos escogidos por Dios. No a todos nos dan la oportunidad de aprender para que apoyemos a nuestros compañeros de las comunidades; todos los que somos *j'iloletik* somos nombrados por Dios, a hombres y mujeres nos lo ha dado Dios a través de sueños. Eso lo sabemos, nadie nos da permiso. Sabemos que si se completaron las tres veces ya podemos empezar a practicar con algunos familiares, así, poco a poco, la gente de nuestra comunidad llega a saber y ahí nos buscan.

Usi'lukum

Las autoridades de las comunidades y el presidente municipal ya saben que no les toca darnos el permiso, porque a nosotros nos lo mandan directamente al *ch'ulel*. Eso lo saben muy bien todos los *j'iloletik* y las parteras.

Yabteclum

Pues aquí, en la tierra, a nadie le pedimos permiso, ni al presidente municipal ni al agente municipal, a ninguna autoridad. Sino que Dios nos manda directa-

mente el conocimiento para poder ayudar a los hijos de Dios. Aquí a nadie le pedimos permiso, porque en nuestra comunidad no dicen nada, al contrario, cuando escuchan que una persona ya sabe curar acuden a ella cuando se enferma alguien de su familia. En nuestra comunidad no nos molestan, se ponen contentos de que ya hay nuevos *j'ilol*. Sólo el gobierno como que nos quiere hacer daño, por eso nos mandan llamar para obligarnos a tomar cursos, pero no queremos que nos den cursos, tampoco nos pueden llevar a fuerza. Como somos gente, no nos pueden llevar a fuerza. Es ese daño que nos quieren hacer.

Validación y castigo

Chimix

Tengo en mi conocimiento que cuando apenas escucha la gente que hay *j'ilol* nuevo, corre la voz. Los nuevos son más buscados porque la gente nos quiere conocer y ver cómo usamos los materiales de curación y el rezo. La gente platica si el nuevo *j'ilol* es efectivo con la curación. Si uno es un autentico *j'ilol* la gente se da cuenta y ya no nos deja descansar.

También si sólo se sabe hacer daño la gente poco a poco se da cuenta. Si una persona ya hizo demasiado daño hasta llega a parar ante los agentes municipales, la presidencia municipal o la cárcel. En la presidencia le llaman la atención y lo amenazan de muerte: "Ahí lo vez si te matan los familiares de las personas a las que les has hecho daño. Nosotros, como autoridades, ya sólo te vamos a ir a levantar". A veces algunos le temen, a otros no les importa, aunque les digan cosas muy malas, sólo eso.

Naranjatic Alto

Pues aquí, en nuestra comunidad, no somos como los *kaxlantik*, que cuando terminan de hacer su carrera de medico quedan sentados en la ley. Como que alguien les da permiso.

Como están en la ley tienen el derecho de atender enfermos, pero sólo cuando ya terminaron su carrera pueden hacer su servicio. En cambio, los *j'iloletik*

a nadie le piden permiso, ninguna persona que esté caminando aquí en la tierra, sino que directamente el Señor Jesucristo es quien entrega el mandato. Así es con los *j'iloletik* de las comunidades indígenas. Ni las autoridades se pueden meter.

Naranjatic Bajo

Bueno, casi no hay *j'iloletik* que no sepa, porque son mandados directamente por Dios. En cambio, los que hacen daño no trabajan con Dios. A esos que hacen mal a veces las autoridades les llaman la atención de buena manera. Les dicen que dejen de estar acabando a la gente, porque los familiares del que está recibiendo el daño lo pueden matar y ellos sólo van a llegar a levantarlo. Luego le dicen: "sólo te estamos anticipando". Así le llaman atención. Eso es lo que hacen las autoridades.

Suyul

¿Quién nos debe prohibir? Pues aquí nadie nos prohíbe si estamos haciendo bien nuestro trabajo para proteger a nuestros compañeros.

Cuando se conoce que alguien sabe hacer daño a sus compañeros, compañeras y niños, la gente de la comunidad que ya escuchó lo lleva al pueblo para que le llamen la atención, para que ya no haga maldad a sus compañeros, y le dicen: "De repente que te vayan a matar los que les has hecho el daño". Así le llaman atención, es lo que hemos visto. Pero de éstos no hay muchos, sólo hay como dos o tres en el municipio, éstos son trabajadores del Diablo, no de Dios. A veces las autoridades los rechazan por la maldad que están haciendo a la gente.

Yibeljoj

Bueno, si nos damos cuenta que un *j'ilol* sólo nos engaña, nosotros, los dueños de la comunidad, ya no lo buscamos. De ahí, poco a poco pierde a sus clientes, porque no de balde vamos a gastar nuestro dinero. Nosotros, los dueños del paraje, lo rechazamos. Es un problema muy sencillo que podemos resolver sin las autoridades.

Si es un brujo que sólo mata, ahí sí vamos con las autoridades. Primero lo pasamos con el agente municipal para que le llame la atención; si no hace caso, ya se pasa con el agente en la presidencia y con las autoridades. Ellos verán si lo meten a la cárcel. Pero ni el gobernador debe meterse, el mismo pueblo resuelve el problema.

Carmen Yalchuch

Bueno, el permiso que tienen los curanderos tradicionales que trabajan aquí en nuestra comunidad, lo reciben por acuerdo de asamblea general en la que se le escoge y nombra como representantes de las plantas medicinales y para trabajar con la OMIECH.

Quisimos eso porque queremos tener las dos clases de medicina. Aquí tenemos dos clínicas, la del IMSS y la del INI; ahora tenemos la organización de las plantas medicinales, así, por acuerdo tenemos nombrados a nuestros representantes. El gobierno no los nombró sino que la gente de la comunidad los eligió.

Si un curandero hace mal su trabajo le prohibimos que trabaje, pues también la gente de la comunidad se da cuenta si no logra curar a los enfermos, entonces allí la gente se enoja. La autoridad se arregla con la gente ya que los tenemos nombrados entre todos en una asamblea general; por eso las autoridades y la gente resuelven ese problema.

Bueno, la gente de la comunidad ve quiénes son buenos curanderos, quiénes de verdad saben curar, y los aceptan. Pero si sólo engañan a la gente pues claro que los puede castigar, porque la misma gente califica el trabajo que hacen.

También si alguien quiere entrar a esta organización, pues dice claro qué es lo que puede curar o qué encargo tiene. Lo aceptamos y adelante, no lo podemos rechazar si de verdad sabe su trabajo, porque no queremos que haya problema en la organización.

Bumilhá

Pues nadie nos prohíbe nuestro trabajo, porque estamos ayudando mucho a los enfermos. Ahora, si no estamos ayudando pues la gente de la comunidad nos prohíbe.

Bueno, a nosotros no nos puede mandar el gobierno, no podemos obedecer las leyes que tienen hechas para los *kaxlantik*, ya que no conocen en qué forma pensamos, porque nuestro pensamiento es diferente. Igual la forma en que curamos, no se puede comparar nuestra curación del espanto con la de los doctores, porque no conocen qué clase de curación lleva el espanto.

A veces, un enfermo llega a decir que tiene diarrea porque se ha espantado, pero los doctores sólo le ponen una inyección para que se te quite la diarrea, pero ni con eso se cura. Nuestra curación es diferente a la que hacen los doctores, por eso no podemos obedecer sus leyes.

Si llegan a aprobar nuestra ley, pues de esa sí tenemos que obedecer lo que nos mande, lo que digan los artículos, ya que sería nuestra ley.

Nuevo Matzam

Bueno, por acuerdo de la comunidad se nombró a una persona para que maneje la medicina de las plantas, ya que no tenemos médicos indígenas que directamente nos ayuden aquí, en nuestra comunidad. Solamente tenemos mujeres parteras, pero para los enfermos no tenemos, por eso nombramos una persona para que nos atienda de las enfermedades que atacan a nuestras familias y también para que trabaje junto con la OMECH. Pues si el curandero no hace bien su trabajo, la comunidad le prohíbe seguir curando, ya que está nombrado por toda la gente, para que trabaje con nosotros.

Nuevo Jerusalén

Bueno, la verdad, aquí la gente nombró a este representante que tenemos, porque en nuestra comunidad no tenemos *j'iloletik*, solamente tenemos a las mujeres parteras, por eso sólo nombramos a un representante como parte de un comité, para que maneje la medicina de las plantas y la gente de la comunidad los nombra a todos. Bueno, como está nombrado por acuerdo tiene que dar bien la medicina, porque si la gente ve que no da bien la medicina va prohibir su trabajo.

Control social y ley

Chimix

Si hacen la ley, será nada más para controlar, eso quiere decir que van a revisar nuestro trabajo, porque piensan que somos mentirosos, que no lo estamos haciendo. Yo no estoy de acuerdo con que controlen nuestro trabajo, yo quiero una ley que nos proteja donde quiera que estemos, es lo único que quiero. Pero que no nos obligue a ninguna cosa de las que quieren los *kaxlantik*, así como nos quieren obligar a tomar cursos para los programas de las clínicas, en eso no estamos, ¿verdad, compañeros?, no queremos.

Bueno, acabamos de escuchar que no debemos aceptar que el gobierno controle a los médicos indígenas y el manejo de las plantas medicinales. Nosotros estamos de acuerdo con que no nos controlen a los que somos médicos indígenas. Más bien necesitamos una ley para nuestro control y para que nos respeten, tal como nos habían dicho los compañeros.

Una ley que no nos obligue a tomar curso o aprender a inyectar o hacer programa de salud. Eso sobre la medicina moderna no lo aceptamos, esta bien claro.

Naranjatic Bajo

Está bien que el gobierno nos controle, pero que no nos obligue a tomar cursos, porque no somos de esa medicina. Lo que queremos es que el gobierno nos apoye para la medicina tradicional, que nos valore, que le diga a los ricos que no nos molesten.

Eso es lo que queremos, que nos respeten como respetan a sus médicos, que tomen en cuenta que podemos ayudar.

Usi'lukum

Bueno, yo me pregunto: ¿por qué nos van a controlar, si nosotros no estamos haciendo nada de malo en nuestras comunidades? A los que deben controlar es

a los doctores que trabajan en las clínicas, ver cómo atienden a las personas, A ellos sí es importante que los controlen, pero a nosotros no entiendo por qué nos van a controlar.

Tampoco veo por qué nos tienen que obligar a tomar cursos para trabajar como sus doctores, cada quien sabe su obligación. Porque nosotros no le podemos decir a los doctores que nos vayan a traer plantas para el rezo, que las preparen.

Por eso no nos deben tocar, no saben nada.

Reglamentación de lugares sagrados

Chimix

Se debe reglamentar la protección de los lugares sagrados, en eso estamos de acuerdo.

Yabteclum

Está bien que haya reglamentos sobre los lugares sagrados, porque ya hay muchos que no los respetamos, sólo los maltratamos, los tumbamos y nos burlamos de los nombres sagrados. Los *j'iloletik* a veces llegamos a los lugares sagrados a rezar para curar un enfermo, no a hacer brujería, por eso aceptamos que haya los reglamentos. También los doctores deben mejorar, pero no se puede porque crecieron en una ciudad, y de ahí tienen su costumbre. La única solución es que haya un doctor indígena, uno de los nuestros que haya podido estudiar y venga a nuestra comunidad, es lo único que se podría hacer. Así, como creció en la comunidad conoce cómo es la costumbre de los indios.

Shishintonil

Bueno, sobre los lugares sagrados, nosotros aquí ya no sabemos de eso, porque estamos en una religión en que ya no nos permiten hacerlo. Además, los padres que ya se murieron no nos dejaron la herencia de las costumbres. Claro que hay muchas gentes todavía que lo saben, pero no conocemos cómo lo hacen. Hay otras que no

han dejado de visitar los cerros porque dicen que son sagrados, por eso siguen haciendo las fiestas cada año. Eso es porque lo saben hacer, porque vieron cómo rezaban sus padres. En cambio nosotros no sabemos nada, por eso seguimos creyendo en nuestra religión y trabajando nada más con nuestras plantas.

Carmen Yalchuch

Bueno, sobre los lugares sagrados, pues pueden hacer lo que están haciendo, porque nosotros no tenemos esos lugares que dicen, ya que los tatarabuelos no los buscaron, solamente celebramos las fiestas de cada año en el mero centro.

Bumilhá

Bueno, los lugares sagrados son manejados por los rezadores de los cerros, porque en muchas partes de los cerros viven los ángeles. Ellos nos proporcionan todo lo que pedimos o lo que queremos. Por eso nosotros siempre estamos creyendo, porque la verdad es que allí se encuentra la riqueza de nuestras vidas, por ejemplo: el agua, las milpas, las frutas y las enfermedades. Allí podemos pedir todo para nuestra salvación; por eso nosotros no queremos perder esa costumbre, que es la costumbre de nuestros antepasados y nosotros la seguiremos recordando.

Bueno, sobre los lugares sagrados, pues tenemos que seguirlos protegiendo, porque son los lugares que nos dejaron como herencia nuestros antepasados, por eso cada año tenemos que seguir celebrando. Por ejemplo, la fiesta de la Santa Cruz en el mes de mayo se hace principalmente en los ojos de agua. Esa fiesta es en la cuaresma y se pide la lluvia para que crezcan nuestras milpas. Uno va a rezar en los cerros que son vivos, según creyeron los antepasados, por eso no podemos perderlos ya que es la tradición y la costumbre de nosotros como indios.

Nuevo Matzam

Aquí, en la selva, no tenemos lugares sagrados, solamente en tierra fría los tienen, pues que hagan que se respeten esos lugares, ya que nosotros ya no conocemos eso.

Conformación del Consejo Estatal de Médicos Indígenas

Suyul

Bueno, yo por mi parte tengo que decir que oí que hay que hacer un consejo estatal, pues por mi parte está bien. Pero quiero ver si lo van a respetar, porque sólo se nombra y ni lo respetan, yo ya he visto que sólo nos ponen un tapa ojo, por eso falta ver si van a cumplir lo que están prometiendo, así como el convenio, falta ver si nos van a cumplir, pero hay que estar al tanto; eso es todo lo que quiero decir.

Chimix

Bueno, yo escuché también que hay que formar un consejo estatal de médicos indígenas. Eso es muy importante para nosotros, los indígenas de las comunidades, para que podamos participar, para que estemos representados. Que los diputados y los senadores de los ricos también respeten a nuestro consejo que va estar formado de diferentes comunidades, de los asesores y de otras organizaciones; que nos juntemos para opinar.

Usi'lukum

Sí, estamos de acuerdo con que se legisle, pero especial para los indios; ahora sí, allí vamos a poder tomar en cuenta al consejo estatal para los indígenas, para que se pueda participar en la legislación de nuestras plantas medicinales. Pero que participen los indígenas que son de la costumbre, que no sean evangelistas, porque ellos no saben cómo queremos vivir. Los tradicionalistas no nos podemos meter en sus problemas religiosos, así ellos no se pueden meter en cómo queremos nuestra vida; es lo que quiero decir.

Rancho Guadalupe

También que se nombre el consejo, para que sea reconocido por el gobierno y por otros jefes, y para que nos busque alguna ayuda; eso es lo que queremos.

Carmen Yalchuch

Pues sobre el consejo estatal que dicen, nosotros queremos que se nombre, ya que es muy importante para la organización que tenemos y también para que nos busquen alguna ayuda por parte del gobierno o algún beneficio más con nuestras plantas medicinales.

Bumilhá

Sobre el consejo estatal que dicen, pues nosotros queremos que se nombre, para que así haya alguien que nos busque la ayuda para nuestras organizaciones. Porque si no se nombra, pues quiere decir que no tenemos quién va a buscar el beneficio de nuestras plantas, por eso nosotros estamos de acuerdo con que se nombre ese consejo estatal.

Nuevo Matzam

Para nosotros es mejor que se nombre el consejo estatal. También tiene que estar pegado a algún programa del gobierno para que nos encuentre alguna ayuda; por eso nos tiene que tener en su mano, ya que va a ser como nuestro jefe.

Nuevo Jerusalén

Bueno, sí queremos el consejo estatal para que nos busque alguna ayuda, ya que va quedar como representante de nuestras organizaciones, por eso nosotros estamos de acuerdo con que se forme. Pero que sean indígenas que tengan conocimiento para viajar a Tuxtla para hablar con el gobernador.

Pérdida de la costumbre

Limas

Ahora ya estamos un poco avanzados, ya no estamos igual de dominados por los *kaxlantik*, que nos hicieron perder nuestra medicina tradicional. Nuestros antepasados tenían su medicina tradicional y sus temascales, se bañaban con sus plantas calientes, con eso calentaban sus cuerpos; tomaban las plantas y con eso se curaban cuando se enfermaban; con eso vivían mucho tiempo, 100, 200 años, porque vivían con sus plantas medicinales, nunca usaron las medicinas modernas. Pero qué va a ser, los *kaxlantik* nos ganaron, nos obligaron a perder nuestras costumbres y tradiciones. Pero ahora todavía podemos despertar, para no estar pisoteados, que no nos hagan perder nuestra medicina tradicional y costumbres.

Y hasta los *kaxlantik*, todavía, usaron las plantas, porque no hubo doctores, después fue que salieron los preparados de las medicinas y salieron las leyes especiales para las medicinas de las farmacias. De ahí, poco a poco, los que usábamos las plantas medicinales fuimos olvidando. De ahí, después, también nosotros, los indios, fuimos a comprar las medicinas y son muy caras, así nos ganó la medicina. ¿Por qué nos ganó? Fue porque a ellos les salieron sus leyes y siguieron más adelante, mientras que nosotros, los indios, fuimos olvidando nuestras plantas medicinales.

Aquí, en nuestro terreno, cortaron las raíces y ahora nos las están vendiendo muy caras; por eso nosotros seguimos siendo pobres, porque la mayoría compramos las medicinas.

Entonces, cuando todos nosotros olvidamos nuestras plantas, el gobierno se puso contento, porque vio que ya nos ganó su medicina moderna. Y nosotros como que estamos de acuerdo con hacer más ricos a los *kaxlantik*.

San Antonio Naranjal

Por eso es bueno que hombres, mujeres, viejos y jóvenes nos unamos. Todos podemos opinar. Todos estamos de acuerdo con que esa ayuda es buena para nosotros, los indígenas, para nuestra salud en general. Porque, la verdad, en la

comunidad tenemos nuestra medicina, pero desgraciadamente los españoles nos vinieron a destruir nuestra costumbre y tradiciones. Y también a nosotros como que nos gustó lo que nos hicieron. Como nuestros padres no sabían defenderse, ni entendían cómo hablaban los *kaxlantik*, fue muy fácil quitarles sus tradiciones; se aprovecharon de la riqueza de los pobres indios y al fin les ganaron. Es culpa de los *kaxlantik* que hayamos olvidado nuestras plantas medicinales; salieron ganando al imponernos sus medicinas de las farmacias, porque nosotros también ya compramos.

Rancho Guadalupe

Bueno, así como dicen, es muy cierto que los españoles llegaron a pisotear la costumbre de los indios. Porque allí los antepasados perdieron los conocimientos, la tradición y las costumbres que tenían. Así sigue ahora, porque están entrando muchos gringos que traen diferentes religiones con las que llegan a dominar a los pobres indígenas haciendo que pierdan sus costumbres. Por eso ahora se nos está acabando la costumbre, porque la religión prohíbe todo y no tenemos leyes para defendernos.

Y ahora que hablan de legislar sobre nuestras costumbres y la tradición, nosotros estamos de acuerdo, ya que siempre tenemos problemas o miedo de usar nuestras plantas, porque hay algunos que nos amenazan por estar haciendo nuestro trabajo.

Ahora que estamos en una organización es mejor que todos nos unamos para que juntos volvamos a crecer nuestras plantas y recuperar más de nuestras costumbres; eso es lo que nosotros queremos.

Bumilhá

La verdad, la tradición está cambiando, empezando con lo que cargamos en nuestros cuerpos, pues ya no nos ponemos nuestros trajes regionales y, aunque no lo entendemos bien ni sabemos leerlo o escribirlo, ya somos muchos los que hablamos español. Pero las mujeres sí siguen usando sus trajes, en cambio nosotros ya sólo nos ponemos pantalones. Allí es donde perdemos nuestra cos-

tumbre, ya no reconocemos de dónde somos; cuando salimos fuera de lugar nos ponemos igual que los *kaxlantik*. Ahora, si nos saliéramos con nuestros trajes, entonces allí es donde la gente reconocería de dónde somos, de qué parte somos nativos.

Por eso queremos recuperar nuestros trajes, la cultura que tenemos, la costumbre y sobre nuestras plantas que las reconozcamos más; por eso estamos en dos organizaciones aquí, en el centro de *Bumilhá*.

Nuevo Jerusalén

Bueno, la costumbre la pueden arreglar todavía las personas que la están haciendo igual allá, en tierra fría, ya que ellos nunca han dejado las costumbre de los antepasados. Porque cuando nosotros llegamos aquí, en tierra nacional, nos encontramos nada más nuestra tierra, pero ya sin nuestras costumbres.

Importancia de la medicina indígena

Limas

¿Pero de dónde salió la medicina? Pues de las yerbas, de las plantas, de ahí salen las medicinas. Así que está bien que alguien haga la lucha por nosotros, los indios, porque si no nos va a pasar como a nuestros abuelos. Pero gracias a Dios nos vienen a despertar, a enseñar. Tienen el interés de capacitarnos para que estemos al tanto con nuestras plantas medicinales. Sabemos muy bien que nuestros abuelos vivían con puras raíces de árboles y zacates, con eso vivían mucho tiempo los viejos. Así podemos hacer ahora, con eso lo podemos lograr.

Compañeros y compañeras, yo soy el viejito de esta colonia, la verdad ni conocía a los doctores, tampoco sus medicinas ni las agujas de la inyecciones. Nuestros padres nos curaban de cualquier enfermedad con puras plantas, siempre salían a buscar las yerbas y las raíces, por eso he vivido un poco más de tiempo, con la fuerza de las plantas medicinales. Con las yerbas crecían más fuertes los hijos, no se enfermaban muy seguido.

Si Dios quiere, se va a aprobar nuestra ley sobre la medicina tradicional, con eso vamos a revivir cómo vivían nuestros antepasados con sus plantas medicinales. Es que, la verdad, las plantas medicinales son lo más importante.

También cuando estamos enfermas y enfermos vamos a preguntar a la farmacia por medicina, Según el dueño de la farmacia, lo que él receta es muy bueno, que con uno o dos piquetes se quita la molestia. Pero qué va, es pura mentira, su medicina no sirve para nada, sólo nos quieren sacar dinero, como ven que no sabemos hablar ni leer nos dan la medicina que no sirve. Pero como ahora ya tenemos curanderos que con sus plantas medicinales vienen de diferentes municipios, para qué le vamos a seguir regalando nuestro dinero a los dueños de las farmacias, por eso yo ahorita estoy muy contento con esta discusión.

Naranjatic Bajo

Los *j'ilotik* queremos seguir adelante con nuestras plantas medicinales, porque con eso nuestros antepasados vivían mucho tiempo y no se enfermaban tan seguido, la gente tenía más fuerza, estaba potente. Todo gracias a las medicinas naturales que de verdad son originales, no son igual a las medicinas de las farmacias. Bueno, cuando empezaron a elaborar las medicinas, eran muy buenas, para qué decir, si comprábamos un frasco para sacar la lombriz o para curar dolores de huesos, cualquier medicina era muy efectiva.

Bueno, yo voy hablar un poco. Estoy muy contento con la plática que se acaba de dar sobre los *j'ilotik*, parteras y las plantas medicinales. Yo me imagino que ese tradicionalismo es para protegerlo y valorarlo, que vale la pena que le demos más valor porque es lo que ha levantado de las enfermedades a nuestras familias. Es la medicina de todas las personas que aquí vivimos, en una comunidad retirada a la que no entra carro y cuando nuestras familias y hermanos se enferman sólo mencionamos que don Antonio y don Mariano son nuestros curanderos, los que nos salvan la vida; no mencionamos al doctor del gobierno. Por eso yo digo que estoy a favor. Yo no soy *j'ilo*, no sé nada de pulsar ni de rezar.

San Antonio Naranjal

Porque, la mera verdad, las plantas son muy importantes, hay para dolores, diarreas y toda clase de enfermedades. Igual que en las farmacias, porque las medicinas modernas salen de las plantas medicinales.

Poconichim

Por ejemplo, ahora que nos enseñaron en las cartulinas que nos quieren dar curso para aprender sus medicinas de la farmacia y de los doctores, a mí, como autoridad, no me gustó. ¿Qué dicen, compañeros *j'iloletik* y parteras, será que están de acuerdo con tomar cursos sobre otras medicinas? En eso no estamos de acuerdo. Lo que queremos es reconocimiento para la medicina de los indios, para que podamos trabajar donde quiera. Porque, la verdad, las plantas medicinales son muy útiles, hay yerbas que son muy efectivas. Ya hemos comprobado que son tan efectivas o más que las medicinas de la farmacia, porque a veces con las de la farmacia no se quita tan luego la enfermedad y se tiene que cambiar la medicina.

Tenemos hermanos y tíos que viven en la ciudad, que mandan llamar al *j'ilol* para que vaya con sus plantas medicinales, pero ¿que tal si lo encuentra un policía en la calle con la planta y lo acusa de que es otra planta, que es droga? Lo hacen porque saben que no estamos tomados en cuenta por la autoridad y es muy fácil que nos manden a la cárcel. Por eso es muy bueno lo que estamos platicando, ahorita se ve ya la libertad, de repente podremos ir por donde quiera.

Yibeljoj

Las plantas tienen más fuerzas y vitaminas, por eso los *kaxlantik* no deben hacerse nuestros enemigos, porque conocen que las plantas medicinales son curativas cuando son usadas por *j'iloletik* y parteras tradicionales. Hasta los *kaxlantik* nos deben apoyar.

Coordinación

Limás

Así como se indica en el rotafolio, sobre la coordinación entre doctor e *j'ílol*, falta ver si lo van a hacer o sólo son engaños para las comunidades indígenas. Ahora que ya está medio discutido, hay que seguirnos movilizándolo y organizar más en nuestros centros.

Suyul

También pueden legislar para que haya la coordinación entre médicos tradicionales y médicos del gobierno, que haya contactos entre nosotros y llevarnos bien, como que los doctores de las clínicas también fueran indios. Ya no queremos los maltratos, el pisoteo de los *kaxlantik*. Que seamos iguales y, si no quieren, que no trabajen con los indios es todo lo que quiero decir.

Rancho Guadalupe

Bueno, todos nosotros queremos esa coordinación junto con los doctores, para que podamos ayudar a curar juntos a los enfermos, porque si no pudimos curar nosotros, lo podemos pasar con los doctores. Pero esto siempre y cuando tengamos su respeto y respeten también a los enfermos cuando los reciban, porque de repente los doctores no respetan a los enfermos sólo porque ya pasaron con nosotros y ya no los reciben bien. Eso sí no lo queremos, porque no queremos tener problema con la gente ni con los doctores, lo que queremos es trabajar juntos, que respetemos los conocimientos de cada quien y la forma de curar, para que nuestras familias tengan buena salud.

Shishintonil

Bueno, nosotros estamos aquí usando las dos partes, las plantas medicinales y la medicina moderna. Lo que queremos es seguir trabajando así. Ya tenemos

una clínica para la medicina moderna y paquetes de plantas secas. Con cualquiera de las dos aquí nomás podemos ayudar a salvar a nuestros pacientes, por eso nosotros queremos que haya esa coordinación y que cada uno tenga sus leyes. Ya que como hay doctores que no dan bien sus medicinas, también hay médicos indígenas que hacen mal su trabajo; por eso queremos que se haga la ley, para que cada quien resuelva sus problemas, pero queremos que el trabajo se haga junto, para que no haya enojos.

Bumilhá

Bueno, nosotros no sólo queremos que haya la coordinación, también queremos que se haga la ley, porque si no la hacen pues nos vamos a quedar igual que como estamos ahora y así no podemos trabajar bien contentos, nos podemos llegar a desorganizar. No queremos perder la organización que tenemos, porque si no nunca vamos a volver a crecer las raíces de nuestras plantas; por eso queremos que se haga la ley, para que tengamos la protección legal y buena coordinación con los doctores.

Nuevo Matzam

Queremos que se legalice lo de nuestras plantas y también que haya esa coordinación con los doctores, porque si no se hace esa ley, vamos a quedar igual que antes; por eso queremos que se legalice lo de nuestras plantas y que haya la coordinación.

Clínica mixta

Limas

Así como hace ratito dijeron, que van a mandar un Centro Mixto en San Juan Chamula, ahí no estamos de acuerdo todos. Está bien lejos para nosotros, mejor no. Si el gobierno nos quiere ayudar que haga un Centro Mixto aquí, en

Simojovel; ahí sí estamos de acuerdo. Pero sólo es un engaño el que nos están haciendo, todos estamos de acuerdo si van a hacer una clínica aquí y si no, mejor que quede en San Cristóbal; de por sí allí está el Centro de la Medicina Tradicional, mejor no moverlo de donde está, ya estamos acostumbrados.

Naranjatic Bajo

Pues quién sabe, puede ser que haya problema después, como en otros municipios. Pues yo pienso que si el gobierno tiene corazón de ayudarnos, que nos lo mande a nuestros municipios, aunque sea sencillo; pero estando ahí es más fácil para nosotros con nuestros enfermos. Y el otro, como está muy lejos, que tal si nuestro enfermo está muy grave, se nos vaya a morir en el camino. Nosotros sólo queremos decirlo en esa forma, no hay otra propuesta.

San Antonio Naranjal

Compañeros, hay una plática sobre la Clínica Mixta. Dicen que ya tienen elegido el lugar, que se va a hacer en San Juan Chamula. Es una clínica donde los *j'iloletik* y los doctores van a trabajar juntos. *J'iloletik*, parteras y hueseros, con los doctores del gobierno. No sé, ¿cómo lo ven, compañeras y compañeros, si están de acuerdo todos con que se vaya hacer en ese pueblo? Bueno, compañeras, quién sabe qué es lo que van a decir en otros municipios y otros parajes, todavía falta ver si están de acuerdo, si todos estamos de acuerdo con que sea en ese lugar. Por mi parte, yo no estoy de acuerdo con que quede ahí. ¿Por qué lo van hacer en otro municipio? Si de verdad nos quieren ayudar, que sea en nuestros municipios, aunque sea podemos hacer una casa sencilla, si se puede y si no, pues que se quede el centro ahí donde está de por sí, ahí, en San Cristóbal de Las Casas, ahí queremos, no en otro municipio, no queremos que se quede en otra parte. Si no nos apoyan en nuestros municipios mejor que se quede ahí, en el centro de San Cristóbal, eso es lo que todos queremos.

También, todavía falta ver qué dicen los otros, qué quieren. Cuando terminen de hacer los talleres, quieren que nos juntemos para saber qué es lo que dijeron en otras partes. Sólo eso queremos decir.

Además está muy lejos, sale igual que en San Cristóbal, ahí sí estamos de acuerdo; para que podamos ver si, la verdad, nos quieren sus doctores del gobierno; qué tal si nos van a hacer como los que trabajan en IMSS-COPLAMAR. En una ocasión fuimos a traer cargas por el Mojón de San Pablo; ahí hay una colonia que se llama Joltzelem y tiene su servicio clínico. Pasamos a pedir medicina para el dolor de cuerpo. Cuando el doctor vio que traíamos mucho lodo en nuestros zapatos, cerró su puerta para que no pasáramos a ensuciar el servicio. Le dijimos: “queremos medicinas”. Sólo nos contestó: “¿qué medicina?, cabrones, no hay medicina”. De ahí nos fuimos y no nos dio nada. Pero ahora no queremos que nos vaya a pasar así con nuestras organizaciones.

Aquí voy a hablar un poco con ustedes, es muy importante lo que estamos hablando para la salud. Ojalá que se pueda hacer ese movimiento, porque hay algunas personas que necesitamos de las dos clases de medicina: de la farmacia y el *j'ïlol*. Es que el cuerpo se acostumbra a las dos clases. Por eso estamos muy de acuerdo con que las clínicas mixtas se hicieran en nuestros pueblos. También si traemos un enfermo muy grave, por la lejanía, se nos puede morir en el camino. Por otra parte, hay muchas personas que no conocemos en dónde está San Cristóbal y ahí está el problema otra vez. Por eso digo, compañeros, si se queda ahí tenemos que ir a visitarlo más seguido.

Poconichim

Tenemos algo que platicar, a ver si van a estar de acuerdo. Nosotros ya hemos escuchado que van a hacer un hospital mixto, donde van a estar los *j'ïloletik* y los doctores del gobierno. Dicen que en el pueblo de San Juan Chamula, y ahí sí no estamos de acuerdo. Si quieren, nos deben mandar un centro a cada municipio; también ahí está San Cristóbal. Si lo hacen en Chamula, después vamos a tener problemas con ellos, porque los de ahí son muy peleoneros, no entienden nada de lo bueno, los de Chamula sólo viven para las políticas. Eso queremos decir, no estamos de acuerdo.

Si quieren ayudarnos que nos los manden a nuestros municipios o a nuestros parajes, porque es aquí en donde se encuentran los curanderos y las parteras; que vengan a ver lo que hacen en los parajes.

Por eso, si tienen el gusto que nos ayuden aunque sea con una casita de tablas que nosotros podemos hacer y si no quieren, mejor no. No queremos que nos vengan a robar nuestras plantas medicinales y los conocimientos de *j'iloletik* y parteras.

Así es, compañeras, aquí no queremos estar revueltos con los de Chamula, queremos estar aparte, porque ellos no quieren saber nada de religión que sea católica, la corren, no entienden.

En cambio, los pedranos casi estamos unidos, porque a los religiosos nadie les hace nada, todos estamos de acuerdo. Además, si el gobierno tiene el interés de apoyar a los indígenas que mande a sus trabajadores a cada comunidad, para ver si de verdad va a haber coordinación. Pero lo necesitamos en la comunidad no en la ciudad, porque si no, después, cuando los doctores nos tengan en su poder ya ni nos van a hacer caso. Por ejemplo, en el Hospital de Campo si ven que somos indios muchos no nos atienden, como que los indios no valen nada, y aunque vamos muy enfermos ahí estamos esperando la ficha. Si no alcanzamos no nos pasan a la consulta y hasta el otro día. Aunque estamos bien graves a ellos no les importa.

Si el gobierno tiene el deseo de ayudarnos, que haga un centro especial para los *j'iloletik*, parteras y hueseros, eso es lo que queremos; porque ahora ya sabemos que hay muchos engaños para los indios, que los empleados del gobierno nunca cumplen las palabras que ofrecen en las comunidades. Pero si nos quieren ayudar está bien, porque también estamos de acuerdo con que la medicina del gobierno es importante, que a veces no se puede salvar con puros *j'iloletik*, pero a veces también la medicina de los doctores necesita al *j'ilol*. Por eso son muy importantes los dos servicios.

Está bien, compañeros, así que ya me di cuenta de que todos estamos de acuerdo con que el hospital no quede en San Juan Chamula; además, ya está muy cerca de San Cristóbal, mejor que quede directamente en San Cristóbal, mejor venir directamente hasta OMIECH o al Hospital de Campo, pero menos en San Juan Chamula. Está bien, pero que venga para nosotros, los indios. También nos falta organizarnos más, hay que escoger a los yerberos que sepan la verdad y los conocimientos de las plantas.

Ojalá que el gobierno tome en cuenta nuestras propuestas, porque, la verdad, aquí en la comunidad somos muy pobres, no tenemos dinero para viajar. También, qué tal si es diarrea y vómito y el cuerpo no aguanta más, lo más proba-

ble es que el enfermo se muera en el camino, porque el hospital mixto está muy lejos. Por eso, compañeros, le pedimos a Dios que nos manden uno para la comunidad. Eso, compañeros, ojalá lo acepten porque es muy importante que haya un botiquín de plantas medicinales, porque la verdad es lo mejor.

Bueno, aquí voy a hablar, yo hasta la fecha soy de la mera costumbre como vivían mis padres, pero también los religiosos lo comprenden, por eso estamos muy organizados en nuestra comunidad de Poconichim; aquí hay de todo: protestantes, católicos, costumbristas. Pero sabemos comprender y estamos organizados, no tenemos división.

Por eso, si hay algún trabajo para las plantas medicinales, estamos de acuerdo. Estamos de acuerdo con que venga un centro de herbolaria a nuestra comunidad, porque aquí estamos bien organizados, 100 hombres y 100 mujeres, sólo los papás y las mamás. Los ex estudiantes todavía no son tomados en cuenta. Ya contaditos somos como 250, pues es todo lo que queremos decir.

Usi'lukum

Bueno, nosotros no queremos que se vaya a cambiar el lugar, si tienen el deseo de apoyar a los indígenas que lo manden donde está el centro; ésa es la propuesta que tenemos y ya no tenemos más que decir.

Yabteclum

Bueno, nosotros decimos que no se puede hacer la clínica en otro municipio, nos deben dar una clínica en el centro de nuestro pueblo indígena. Si el gobierno nos quiere ayudar, nos debería hacer un centro en cada municipio, como en San Juan Chamula, Oxchuc. Nos debe mandar un centro a cada municipio, porque si sólo nos da uno, puede ser que después haya problema. Es que no puede ser así. Pero revueltos con otros municipios no se puede, no estamos de acuerdo con que hagan eso. Es lo que queremos decir. ¿Verdad que así queremos, compañeros?

Yibeljoj

Bueno, nosotros no estamos de acuerdo con que se haga ahí. Si el gobierno nos quiere ayudar nos debe mandar un centro a un paraje cercano, para poder llegar con nuestro enfermo. Que tal si ya está muy grave, por lo lejos se nos muere en el camino. Porque San Juan está muy retirado, casi igual que San Cristóbal. Además, compañeros, no puede ser que en esa clínica mixta estemos revueltos con los doctores, que no nos quieren ver porque somos indios. Eso de que nos van a poner a trabajar juntos es pura mentira. Mejor no hay que aceptar a los doctores. Que haya un centro especial para los *j'iloletik*, parteras y rezadores. Lo único que queremos con los doctores es la coordinación, nada más. Pero trabajar juntos, no. Que tal si después, cuando ya están listos todos los servicios, corren a los *j'iloletik* y los doctores del gobierno se quedan encabezando y para los *j'iloletik* ya no valió la pena, nos quedamos en la calle. Mejor no hay que aceptarlo, es todo lo queremos decir, ya no tenemos nada más que decir.

Shishintonil

Bueno, si proponen que ese hospital mixto quede en Chamula es porque piensan que allí está la raíz de la costumbre. Es que creen que son los más chingones por las costumbres que tienen. Pero no sólo eso, yo les digo la verdad, saben que no tienen miedo al gobierno, que son más que los *kaxlantik*, porque allí se llegaron a acabar los españoles y se quedaron todas sus armas en ese lugar. Por eso no tienen miedo ahora porque están las armas.

Además, son mariguaneros y fabricantes de aguardiente, por eso no respetan al gobierno y menos a la religión. Por eso ahora vemos que los pobres compañeros de la religión son corridos por los españoles, que con puras armas blancas los corren.

También no respetan a los *kaxlantik*, porque se creen más grandes. Por eso ayudan a los *kaxlantik* políticos.

Por otra parte, no quieren perder la costumbre y son más cercanos a los gringos que vienen de España, ya que también son españoles. Hacen lo que quieren y ni los mandatos de gobierno obedecen; por eso, si es que se llega a aprobar ese hospital mixto, nosotros no queremos que quede allí.

Carmen Yalchuch

Bueno, nosotros proponemos que el hospital mixto quede en el municipio de Chamula, ya que queda más cerca de San Cristóbal y además los otros ya no están en la costumbre, por eso no podemos decir que se quede en otra parte, es mejor que se quede en Chamula.

Bumilhá

Bueno, claro que queremos ese hospital mixto, pero la verdad no es correcto si va a ser en Chamula, porque los doctores no van a querer trabajar junto con los curanderos indígenas de Chamula, ya que no pueden comparar los trabajos que hacen; porque si se hace ese hospital, van a estar la medicina moderna y la medicina tradicional, y eso no es bueno.

Lo que queremos es que se haga un hospital que sea especialmente para nosotros como curanderos indígenas y se haga un hospital para los doctores. Porque si se hace juntos, pues vamos a tener miedo unos de otros: los doctores nos van a envidiar o puede ser que no nos pasen a los enfermos cuando ellos no los pueden curar o no van a recibir a los que mandemos cuando no los podemos curar, y con esto puede haber problemas. Por eso es mejor que la mayoría de las comunidades vayan donde está la OMIECH, a ver en dónde pueden proponerlo ellos, porque nosotros no sabemos dónde estaría mejor.

Nuevo Matzam

Bueno, nosotros pensamos que se haga un hospital aparte para nosotros y por otro lado uno para los *kaxlantik*. Y queremos que el que sea para nosotros se haga aquí, en el municipio de Las Margaritas porque en la selva nos encontramos muy lejos de todo. Ahora, si no puede quedar en Las Margaritas, pues que quede en San Cristóbal ya que es el mero centro para los otros municipios.

Pues que se haga la ley para que proteja a nuestras organizaciones y también para que tengamos nuestras leyes como gente indígena, para que así nadie nos moleste ni los *kaxlantik*, sino que entre nosotros mismos nos tomemos en cuenta y entre nosotros resolvamos nuestros problemas en las comunidades.

Nuevo Jerusalén

Por nosotros, que se haga ese hospital mixto, porque es muy bueno ya que con eso allí podemos encontrar más ayuda para nuestros hijos.

Bueno, por una parte, no podemos decir que nos hagan uno aquí, en Margaritas, ya que la mayor parte de las comunidades están en tierra fría, ya que nosotros nos encontramos muy lejos, en la selva, y somos muy pocas comunidades; no sabemos en dónde lo va a proponer la mayor parte de la organización, pero nosotros estamos de acuerdo con que se haga en San Cristóbal, porque allí podemos llegar con nuestros enfermos.

Queremos que se haga la ley, para que proteja nuestras organizaciones y para que no se pierda nuestra medicina.

Y queremos que nuestras leyes se pongan en un solo libro, no quedar junto con las leyes de los *kaxlantik*, queremos que se haga aparte, para que así respetemos lo que nos mande, porque las leyes del gobierno no las respetamos, por eso queremos que se haga aparte.

Pago por parte del Estado

Naranjatic Alto

Pero otra cosa: por ejemplo, los doctores del gobierno son pagados y, en cambio, los médicos indígenas no son pagados. Ni modo que los *j'iloletik* van a estar de gratis, no se puede.

Adecuación de servicios alopáticos

Naranjatic Alto

También yo escuché que se deben adecuar los servicios de UMR y de las clínicas, pero no se puede porque los doctores son gente ladina, no los pueden cambiar. Si el doctor fuera un indígena, todavía se le puede decir, pero en cambio ellos desde chicos tienen sus costumbres.

Naranjatic Bajo

También acabo de escuchar que los médicos del gobierno deben adecuar sus servicios. ¿Cómo crees que lo van a hacer? ¿Qué van a poder cambiar? Ya están acostumbrados a tratar a la gente de una manera, pero si quieren tratarla bien, qué bueno.

Usi'lukum

Otro punto, que los servicios se deben adecuar. Pero ya lo sabemos, ¿cómo crees que los van a cambiar? Ya están acostumbrados a maltratar a los indios de las comunidades, como ven que no sabemos hablar como hablan ellos sólo nos dicen indios cochinos, ése es único regalo que nos dan a las comunidades, el maltrato que le han hecho a todos nuestros pueblos indígenas, somos los pisoteados de los ricos *kaxlantik*.

Eso es lo que quiero decir, que lo sepan muy bien los que nos han hecho maldad; ahora queremos que haya la ley, pero es para que nos respetemos ambos, ellos que nos respeten a nosotros también. Como ellos tienen sus ley, así queremos también nosotros.

Como un grupo que acaba de pasar, que no quiere su ley porque ellos todavía no piensan nada bien, piensan que van a seguir calmados los *kaxlantik*, después nos van tener como ellos quieren, como saben que somos despreciados de nuestros gobiernos nos pueden tratar más horrible que antes; por eso, compañeros, ya que nuestros compañeros se empezaron a organizar hay que echarle ganas y apoyarlos más; es un bien para nuestros hijos que estemos sentados en las leyes como los doctores del gobierno.

Deterioro de los servicios alopáticos

Naranjatic Bajo

La medicina de las farmacias era buena, pero después suspendieron las más buenas. Pero muy al principio nuestros antepasados no conocían las medicinas de la farmacia, con las yerbas vivían muy felices.

Por eso ahora hay un movimiento para fortalecer la medicina indígena, porque ya se ha echado a perder un poco, y las medicinas de la farmacia de los *kaxlantik* tienen más poder. En cambio, a nuestros *j'iloletik* y hierbateros ya ni los toman en cuenta, ¿por qué?, porque los ricos nos ganaron, conocen muy bien las leyes y sus artículos para poder defenderse.

Pobres de nosotros, nadie nos toma en cuenta, ¿por qué?, porque somos indios, como dicen que no sabemos pensar somos los indios tontos. Así piensan los ricos, y los legisladores sólo se burlan de nosotros.

Pero ahora nos gustó la plática, hay que echarle ganas, organizarnos más para que no nos vuelvan a ganar los ricos.

Credibilidad en la ley

Naranjatic Alto

Como acabamos de escuchar sobre el convenio especial para *j'iloletik* y costumbristas, que ya está firmado. Pero como dijimos, nos falta ver si lo van a cumplir, porque sólo hicieron como una máscara para que no sigamos molestando a los *ajwaliletik*. Por eso nos firmó un convenio, para que nos quedemos callados nosotros, los indígenas. ¿No se cómo lo ven ustedes, compañeros? Yo, por mi parte, así pienso.

Sí, es muy cierto lo que dices. Otro punto también es sobre la propuesta de los del INI; ahí no estoy de acuerdo, porque los del INI son trabajadores del gobierno, a éstos no se les puede creer nada, son cómplices con sus jefes, por eso yo digo que no hay que creerles nada. Eso es todo lo que quería decir, compañeros.

San Antonio Naranjal

También antes no había muchas enfermedades, no costaba mucho trabajo curarlas, eran sencillas; en cambio ahora ya hay muchas enfermedades, muy difíciles de curar, hasta el cuerpo ya necesita de las dos clases. Ahora es muy diferente. Yo escuché que se hizo un convenio que firmó el *ajwalil* (gobierno) en el que más o

menos nos quieren tomar en cuenta, quién sabe si es la verdad, sólo nos hacen una máscara para que creamos lo que ellos dicen, falta que lleguemos a ver si de verdad lo van a cumplir. Estaría bueno que lo cumplieran, para que nos tomen en cuenta con nuestras plantas medicinales a los *j'iloletik* y parteras. Y bien que entendimos lo que acaban de platicar, nos quieren vacilar como si fuéramos sus sirvientes es lo que nos quieren hacer, pero gracias a Dios hay alguien que sabe un poco cómo moverse para que nos tomen en cuenta los legisladores y los diputados. Eso es lo que quiero platicar, compañeros, y sé cómo voy a platicar, pero si hay alguien que sabe más pues hablemos con ganas, no se queden nada más pensando. Ahora, si el gobierno nos quiere tomar en cuenta pues qué bueno, vio que no pueden pisotearnos porque ya muchos indígenas están abriendo sus ojos, ya se dio cuenta de que hasta entre indígenas podemos ayudarnos ahora. Todos los que estamos aquí reunidos es, si ponemos atención, bien para la salud. Como la palabra de Dios, si la entendemos, si ponemos atención, es bien para nuestras familias. Igual también las plantas medicinales, podemos ir sembrándolas para cualquier enfermedad de niños, adultos y ancianos.

Shishintonil

Bueno, por otra parte, ¿será que se va a aprobar esta ley? Porque hay políticos que lo quieren hacer, pero cuando se le viene encima una bronca, se largan a otra nación, y pobres de nosotros, que nos quedamos esperando lo que nos va hacer el enemigo; por eso ahora esperamos que esta organización del OMECH sí lo cumpla.

Descalificación

Suyul

Bueno, compañeros, entraríamos a discutir los problemas que tenemos y lo que necesitamos. Yo creo que ya entendimos lo que nos platicaron. Nos hablaron sobre las leyes para nuestra medicina tradicional, para que podamos tener la libertad de practicar nuestras plantas medicinales tradicionales y las costumbres en los diferentes municipios.

Es muy cierto lo que acaban de explicar con las cartulinas. Todavía estamos muy desorganizados, como nadie nos explica ni nos da orientación para mejorar nuestra comunidad. Estamos muy contentos con ustedes porque ahora sí lo están haciendo, no traen nada de malo. Qué bueno que hubo alguien que se acordó de los indios, y nos mostró que nosotros los indios no estamos tomados en cuenta en la ley.

A los diputados les gusta mencionarnos a cada rato, les sirve para burlarse, pero la verdad no quieren saber nada de nosotros. Con nuestras plantas medicinales no estamos tomados en cuenta en sus leyes. Somos muy despreciados, pero ¿es que no se dan cuenta los que están sentados en sus escritorios de la verdad de las plantas medicinales? Deberían darse cuenta los que hacen las leyes que es muy importante.

Por ejemplo, nuestras abuelos y abuelas con eso vivían mucho tiempo, cuando se enfermaban tomaban puras yerbas y raíces, no conocían cómo eran los doctores ni las pastillas ni la inyección.

Usi'lukum

Bueno, yo voy hablar un poco sobre lo que vimos en los rotafolios, es muy importante para nosotros, los *j'iloletik* y las parteras; yo estoy de acuerdo con lo que se vio; además, los que lo han discutido son los que saben y conocen qué puntos necesitamos para nosotros, los indígenas.

Nosotros nos vamos con lo que dicen las cabezas, cómo es para nosotros, pues.

Si fuera otra plática como la de los religiosos, ahí sí no queremos; como sentimos que todavía estamos dentro de nuestras medicinas tradicionales, que los *j'iloletik* y las parteras tradicionales somos importantes para la gente de nuestras comunidades, gente que no es atendida por los doctores del gobierno, sino por las parteras tradicionales.

Los niños se ven sanos y contentos, no enfermos, somos los que ayudamos a nuestros pueblos. Pero luego los ricos no nos quieren ver, los doctores nos quieren tratar como sus mozos cargadores de sus botiquines o de sus zapatos, así es como nos quieren tratar, como que no toman en cuenta que valemos.

Rancho Guadalupe

Pues siempre han sido los ricos, pero también ahora entre nosotros nos envidiamos; aunque somos indios, nosotros mismos nos envidiamos a causa de las religiones que hay.

Porque también la religión está en contra de nuestras costumbres, por eso queremos saber todo lo que está pasando con nuestra organización OMIECH, ya que nunca vemos en dónde rondan sus enemigos.

Cursos de medicina académica

Carmen Yalchuch

Bueno, como nosotros ya somos viejitos, no podemos tomar el curso, porque no tenemos mucha validez para aprenderlo, solamente los jóvenes pueden tomarlo; pero además tampoco es obligado, es voluntario.

Nuevo Matzam

Bueno, a nosotros no nos pueden obligar a tomar el curso del gobierno ya que no estamos directamente con su programa. Claro que si él nos hubiera enseñado las plantas, entonces nos podría obligar; pero si no fue él, no lo tenemos que obedecer. Esos cursos los pueden tomar los que quieran, es voluntario. Lo único que tenemos que obedecer son los acuerdos tomados en OMIECH.

ASAMBLEA GENERAL DE OMIECH 1990

¿Qué es la ley?

La ley es la que nos trajeron los españoles. Nosotros teníamos nuestra ley, nuestra costumbre tradicional. La ley que traen ellos nos la imponen, es una ley estricta, que nos obligar aunque no queramos. Pero también nosotros tenemos nuestra ley, es el camino para que tengamos buen camino, para nuestra seriedad.

Los licenciados no quieren salir a las comunidades a explicar qué dice la ley, qué hay de bueno, qué hay de malo, sólo están sentados en sus oficinas. Estuviera bien que salieran a explicarnos cómo nos puede defender la ley, qué buenas noticias nos trae la ley. Pero no, no dicen nada; al contrario, lo tienen escondido, archivado, por eso no conocemos qué dicen las leyes. También los compañeros indígenas que son empleados nos tratan mal, nos maltratan, nos molestan. Ellos también se sienten dueños de la ley. ¿Y siendo indios cómo es que nos tratan así?; si somos compañeros indígenas, somos la misma raza.

¿Es lo mismo la costumbre que la ley?

No, no es lo mismo. La ley está fijada con toda una población, con toda una nación. La costumbre es de cada quien, mi costumbre es mía y no la voy a igualar con la de otro compañero. La costumbre tiene que respetar la ley, por ejemplo matar gente es mala costumbre. Cada pueblo tiene su costumbre y tiene que ser buena. La costumbre no está escrita en ningún papel. La ley está escrita en un papel. Debemos enseñar a los que vienen de lejos para que aprendan a vivir con nosotros.

Se debe respetar la costumbre, de la que es parte nuestro trabajo, como parte de los derechos humanos. No se debe cambiar la costumbre, sino que los indígenas debemos hacer una ley para que se respeten todos los trabajos que se hagan en la comunidad.

¿Quién hace las leyes?

Las leyes las hacen el gobierno, el presidente y el gobernador; dictan las leyes al Congreso, en donde están los diputados. No nos preguntan. Los dueños son los diputados federales y estatales. Nosotros somos esclavos de las leyes.

¿Para qué se hacen las leyes?

Las leyes siempre se hacen para estar a favor de los mestizos, no de nosotros los indios.

Las leyes deberían hacerse para que ya no nos maltraten, para que vivamos muy bien, para que estemos tranquilos. Así entiendo yo.

¿Qué pensamos sobre la ley de salud?

No conocemos bien esa ley de salud, pero sabemos que no es nuestra porque nunca nos invitaron a una reunión, ni tampoco fueron a nuestras comunidades a preguntarnos nuestra idea, nuestro pensamiento. Si quieren que seamos auxiliares de fomento a la salud es que no conocen cómo es el trabajo del médico tradicional, quieren acabar con nuestra costumbre.

No estamos de acuerdo con entrar en la bolsa del gobierno, como nos quieren hacer. Los *j'iloletik* deben ser libres, tenemos que discutir en la comunidad cuál es el pensamiento en torno a esta ley. Creemos que una ley debe considerar los derechos humanos, los derechos indígenas y todo lo que es la medicina indígena, no sólo las plantas.

Yo estoy de acuerdo con que respeten nuestros derechos humanos, en las comunidades se debe discutir qué es lo que quieren y lo que les conviene. En nuestra comunidad vamos a analizar este problema en una reunión para que opinen.

Los que hicieron las leyes nos tienen pisoteados, nos tienen así, como muy chaparritos, ellos se sienten mucha cabeza y a nosotros nos miran como si no valiéramos nada. Por eso estamos pidiendo la ley, queremos que ellos no nos puedan mandar, que nosotros no los podamos mandar; hay que llevarse igual, ambos debemos estar igual de tamaño, igual de nuestra voz. Que la gente ladina e indígena puedan escribir leyes. Nosotros queremos hacer nuestras leyes, pero no para maltratar a la gente ladina; no, es para que llevemos muy bien el control, es para que estemos muy bien.

En mi comunidad, las personas dicen que no es necesario que vayamos con el gobernador a que nos dé permiso o nos ponga de su lado; no, nosotros debemos organizarnos, porque si no nos estamos acercando y metiendo en las bol-

sas del gobierno y si caemos, nos puede hacer como quiera, igual como hicieron a nuestros abuelos.

El gobernador con su ley nos trata como animales, como sus mozos, como sus sirvientes. Por eso no es importante que haya ley, no sirve para nada.

Hay muchos jóvenes que somos curanderos, que ahora somos yerberos, y el gobernador no lo va a creer, va a decir: “Éste es muy joven, ¿cómo puede tener conocimiento de la medicina y de las plantas? Es un joven, no sabe nada”. Por eso no nos puede tomar en cuenta en su ley, porque nos ven como niños o jóvenes, por eso vale más trabajar solos. Entonces, por jóvenes nos pueden acusar y hacer lo que quieran, hasta nos pueden llevar a la cárcel.

¿Qué proponemos?

Entonces, si, como siempre, les hacemos caso puede ser que nos pisoteen, como siempre, nos pueden hacer maltratos y nos vamos otra vez para abajo. Hasta nos pueden decir: “Cárgame pinche indio”. Debemos ir juntos, organizados, para llegar a decir: “Aquí venimos, queremos una ley para nosotros, los indios; ustedes son los que nos han maltratado pero ahora nos tienen que hacer una ley como nosotros necesitamos”.

Queremos que los ladinos nos respeten, que nos traten bien, que ya no nos maltraten, porque ya estamos muy fastidiados, nos tienen muy maltratados, nos tienen muy pisoteados; pero ahora ya debemos respetarnos ambos, ser como hermanos.

Los ladinos deben aprender cómo hablamos, cómo es nuestro respeto.

El gobernador tiene que dar permiso para que hagamos nuestra propia ley, lo tiene que aceptar, lo tiene que ordenar. Si acepta para hacer una nueva ley, la tiene que firmar, también la tiene que revisar, no sólo así nomás, no es juguete. Es un trabajo que va a quedar bien hecho. Porque si nosotros solos vamos a hacer la ley no va a valer nada; entonces, como tenemos nuestro gobernador tiene que aceptar, revisar, que verlo porque no es un trabajo sencillo, no es sólo un trabajo para nuestra comunidad, sino que va a servir a todas. El gover-

nador tiene que respetar cómo lo queremos hacer, porque la verdad está con nosotros, el gobernador es como indígena, porque está en nuestro pueblo, él nos está mandando y también nos tiene que respetar, tiene que aceptar lo que queremos hacer.

Nosotros tampoco vamos a estar mandados por la gente ladina sólo porque no sabemos escribir, porque ya hay algunos entre nosotros que saben, que tienen estudio; entonces vamos a apoyarnos en ellos para hacer nuestras leyes.

Ellos solos hicieron sus leyes, nadie nos preguntó, no nos respetaron. Antes no sabíamos cómo se hacían las leyes, ni para qué servían; antes no sabíamos hacer escritos, no sabíamos hacer solicitudes, no sabíamos cómo hacer reglamentos, éramos muy zonzos y por eso nos engañaban fácil, por eso ellos hacían lo que querían; pero en cambio ahora ya aprendimos.

Los ladinos siempre están haciendo leyes a favor de los ricos, a favor de los *kaxlantik*, en cambio nosotros, los indígenas, no tenemos nada a nuestro favor.

Si tuviéramos una ley para nosotros, los indígenas, estaría muy bien para apoyarnos, para hacer algo muy fuerte. Porque no tenemos nada de ley escrita. Porque los que ahora tienen leyes son la gente ladina, nosotros no hicimos las leyes pero sí estamos bajo su mando. Esas leyes no nos sirven para nada. Por eso vamos a hacer una ley para indios, pero queremos que sea para nosotros, para que nos respeten, para que tengamos valor y podamos salir adelante. Eso es lo estamos pensando ahora.

Hay leyes que no conocemos, por eso nos tratan muy mal y a veces, si tenemos un delito, nos meten a la cárcel y nos dicen: “Te llevo a la cárcel porque así dice en las leyes”. Pero como no conocemos, no sabemos si es la verdad. Por eso es muy importante que nosotros los indígenas hagamos nuestra propias leyes escritas.

¿Por qué nos vamos a meter en la ley si sabemos que tenemos el derecho de curar en nuestra comunidad, si sabemos que podemos hacer nuestro trabajo como siempre? ¿Cuando estamos en nuestra comunidad quién nos va hacer el

daño? Nosotros vivimos allí, es nuestro trabajo, tenemos que ayudar a nuestros compañeros.

Pues yo pienso que haya un permiso a nivel nacional sobre nuestro trabajo, sobre la medicina tradicional; que exista el derecho de hacer nuestro trabajo en nuestras comunidades, que no nos vengán a prohibir.

¿Pero por qué?, yo lo estoy pensando. Siempre hemos trabajado en nuestras comunidades, pero nunca nos mencionaron la cárcel, nunca nos mencionaron castigo, siempre trabajamos tranquilos. Anteriormente no era así, a nadie le importaba si hacíamos nuestro trabajo de curación en nuestras comunidades, nadie nos castigaba, ni a los viejitos ni a las parteras. Por eso ahora no entiendo por qué fuimos a despertar al gobernador, por qué nos fuimos a acercar. Yo me siento muy mal. Entrar en esa ley nos traería perjuicio, ¿qué vamos a sacar? Eso es lo que no entiendo.

Los viejitos en San Juan Chamula no quieren tener gobierno, no quieren tener leyes, porque saben que con la ley se van a echar a perder; se les van a descomponer las cosas. Los viejitos pensaban no tener leyes hasta que llegó el gobernador, se sentó en la presidencia municipal con los viejitos y le explicaron muy bien que no van a querer ley, ellos pueden hacer todavía más que una ley, por eso no es necesario que escriban una ley, ellos pueden hacerlo solos, ellos pueden trabajar como leyes, es lo que he escuchado en San Juan Chamula: “Nosotros, señor gobernador, señor licenciado, no estamos en la ley, pero nosotros hacemos muy bien nuestro trabajo”.

Porque nosotros somos nuestra tradición, nuestra costumbre, no la podemos perder, no la podemos olvidar, porque así vivimos, porque así crecimos y así vivieron nuestros padres, nuestros abuelos.

SOBRE EL DERECHO POSITIVO MEXICANO

El derecho positivo mexicano tiene su origen en otros cuerpos de leyes, específicamente en las que regían a España cuando estableció sus colonias en América, con el propósito de imponer su propia visión del orden y del mundo.

Tan pronto se consolidó la conquista de México, el conjunto de leyes españolas entró en vigor, “[...] desde el Fuero Juzgo (siglo VII) hasta el Código Alfonsino de 1548” (*Enciclopedia de México* 1978: 863).

Hacia 1570, después de casi medio siglo de Colonia,

[...] el Rey Felipe II ordenó la elaboración de las *Leyes de Indias*, labor realizada exclusivamente en Europa y que se terminó durante el reinado de Carlos II. (Éstas) contienen, leyes, decretos, ordenanzas y otras disposiciones [...] se compone de [varios] libros y fue confeccionada especialmente para las colonias españolas en América. Hubo, además, cédulas, bandos y pragmáticas acordadas por el Consejo de Indias y un nuevo código autorizado por Carlos III en 1786 (*Enciclopedia de México* 1978: 863).

Hay que resaltar que las Leyes de Indias permitían la conservación de usos y costumbres, siempre que no fueran contrarios a las leyes de España ni al cristianismo; pero esto no fue aplicado por la mayoría de los colonizadores (*Enciclopedia de México* 1978: 863), quienes tenían como meta erradicar en su totalidad la costumbre indígena.

Las leyes que se produjeron después de la guerra de independencia tomaron como modelo las constituciones y leyes que emanaron de otras revoluciones, específicamente la francesa y la norteamericana, en cuyo espíritu predomina la

influencia del pensamiento político europeo del siglo XIX (Dorotinsky 1989: 294), referido a una sociedad igualitaria y democrática en que los hombres habrían de asociarse sobre la base del Contrato Social. Uno de los aspectos de mayor relevancia es que a partir de dicha influencia se conforman las pautas sobre la base de las cuales, en adelante, se regirá el Estado mexicano, así como su estructura fundamental; entre éstas destacan: la igualdad entre los ciudadanos, respeto a la libertad de pensamiento y de expresión, separación entre la Iglesia y el Estado, respeto y protección a la propiedad privada y a la libertad de la fuerza de trabajo; el Estado adopta la forma de República Federal Democrática y Representativa, conformado por tres poderes independientes y autónomos, a saber: Ejecutivo, Legislativo y Judicial (Eibenschutz 1989: 294). Esto para México se traduce en leyes que no consideran diferencias entre los grupos sociales, sometiendo al “mismo rasero” a todos los “ciudadanos”, con la consecuente sobreexplotación, discriminación, marginación y desventaja ante la ley de los grupos más débiles económica y socialmente, encontrándose en el extremo los grupos indios, que durante siglos, aparentemente, no existieron política ni legalmente.

El sistema legal mexicano, sobre todo después de la Independencia, es decir, durante la Reforma y después de la Revolución Mexicana, se cimienta en ocho diferentes legislaciones hechas por el Congreso de la Unión, pero se apunta que sólo adquirieron rango de constitución federal: la promulgada en 1824, las dos constituciones conocidas como Centralistas, la de Las Siete Leyes y Las Bases Orgánicas; el Acta de Reformas de 1847, que innovó el texto original de 1824 y la Constitución de 1857 (Eibenschutz 1991: 141), Constitución y documentos que perdieron vigencia con la Revolución Mexicana iniciada en 1910, y cuyo triunfo tuvo como consecuencia la promulgación, en 1917, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que, con modificaciones a algunos de sus artículos más importantes, y por ende a su espíritu original, es la que nos rige en la actualidad.

La Carta Magna o Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 es: “[...] el órgano máximo, la norma primera, la de mayor jerarquía, la suprema, la norma por la cual se crean y delimitan todas las demás normas del orden jurídico”; nos indica

[...] la organización que el pueblo se ha fijado, los principios más importantes que configuran su forma de ser y de actuar; nos otorga las reglas del comportamiento

político de gobernados y gobernantes, una concepción ética de la existencia y, por tanto, el aseguramiento de los derechos intrínsecos de los hombres: los derechos que los hombres tenemos sobre y por encima del Estado (Carpizo 1985: 2).

A su vez, apuntando hacia la temática que tiene que ver con la legislación de los Derechos de los Pueblos Indígenas en la federación y en los estados de la república, este documento establece que en el orden jerárquico del sistema normativo mexicano le siguen las leyes federales, que son reglamentarias de los preceptos constitucionales, por lo que son obligatorias en todo el territorio de la república. Éstas son creadas por el Congreso de la Unión (Soto 1990) y tienen el mismo nivel jerárquico que los tratados internacionales.¹

Con respecto a los tratados internacionales, el artículo 133 de la Constitución establece que:

Esta constitución, las leyes del congreso de la unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la nación. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados (Carpizo 1985: 322).

Por otro lado, a partir de 1969 México se incorpora a la Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados, ratificando su membresía el 25 de septiembre de 1974 (Carpizo 1985: 322). Patentizándose, de esta manera, en el marco del Derecho Internacional, la voluntad legal de México en relación con el cumplimiento de los tratados.

Dicha Convención determino utilizar el término Tratado, referido a: “[...] todos los instrumentos en que de cualquier modo se consigna un compromiso internacional, sobre los que existe una gran variedad de denominaciones, tales como convención, convenio, protocolo, pacto, carta, acuerdo, canje de notas, etcétera” (Carpizo 1985: 133).

Como la ley federal es la que reglamenta los preceptos constitucionales y los tratados tienen, a su vez, este mismo nivel jerárquico, también son leyes obli-

¹ Se hace énfasis especial en los aspectos referentes a los tratados y a la subordinación a que quedan sometidos los estados con respecto a la federación, debido a que son puntos nodales en el desarrollo de las legislaciones federal y estatales en torno a los derechos de los pueblos indios.

gatorias para toda persona física, social, política, militar, etcétera; lo que incluye constituciones y leyes de los estados de la federación, así como instituciones, etcétera, por lo mismo,

Cualquier ley, decisión o acto de autoridad que contravenga, contradiga o sea contrario a los mandatos constitucionales, puede ser invalidada mediante un juicio de naturaleza especial (juicio de amparo), en el que será examinada la ley, la decisión o acta, en términos de constitucionalidad; es decir, se verificará si aquéllos se sustentan, o no, en los principios imperativamente establecidos por la constitución (Soto 1990).

Seguirían, en orden de importancia: las leyes ordinarias, los decretos, los reglamentos y, por último, las normas jurídicas individualizadas (Soto 1990).

Para las entidades que conforman los Estados Unidos Mexicanos, el orden jerárquico y de importancia, entre las diferentes leyes, se sucede de la siguiente manera: primero, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; segundo, las leyes federales y los tratados; tercero, la Constitución local; seguida de las leyes ordinarias, los reglamentos, las leyes municipales y las normas jurídicas individualizadas (Soto 1990: 39). Dicho orden queda determinado en los artículos 40 y 41² de la Carta Magna:

[...] los estados miembros [de la República Mexicana] son únicamente autónomos, es decir, que dentro de la competencia que la Constitución General les otorga y siempre y cuando no atenten contra las disposiciones de la propia Carta Magna, pueden actuar libremente. Así también se asienta la supremacía de la Constitución General sobre los órdenes federal y local (Carpizo 1985: 106).

² Artículo 40. "Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, federal, compuesta de estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior; pero unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental".

Artículo 41. "El pueblo ejerce su soberanía por medio de los Poderes de la Unión, en los casos de la competencia de éstos, y por los de los estados, en lo que toca a sus regímenes interiores, en los términos respectivamente establecidos por la presente Constitución Federal y las particulares de los estados, las que en ningún caso podrán contravenir las estipulaciones del Pacto Federal" (Carpizo, *Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (comentada)*, IJ-UNAM, México 1985: 103, 105.)

TEMARIO DEL ROTAFOLIO

Lámina 1

1. Origen de la normatividad
 - 1.1. Grupo humano sin normas (cada quien su camino)
 - 1.1.1. Desorden
 - 1.1.2. Desorganización
 - 1.1.3. Falta de control social
 - 1.1.4. Conflictos sin control (un mismo camino)
2. Sociedad
 - 2.1. Orden
 - 2.2. Organización social
 - 2.3. Control social
 - 2.4. Solución de conflictos

Lámina 2

1. El camino de la normatividad al derecho
 - 1.1. La sociedad primitiva y la norma
 - 1.2. Comunidad y costumbre
 - 1.3. Estado y Derecho.

Lámina 3

1. Diferencias entre la costumbre y el derecho
 - 1.1. Tradición *versus* Cuerpo de leyes

- 1.2. Tradición oral. Ley escrita
- 1.3. Normas revueltas. Normas organizadas
- 1.4. Autoridad con funciones indefinidas. Autoridad con funciones definidas
- 1.5. Da organicidad a pequeños grupos. Da organicidad a Estados y países
- 1.6. También sirve para que el grupo conserve sus obligaciones e identidad. Sólo dice los derechos y sanciones

Lámina 4

1. Colonización, destrucción del costumbre e imposición de Derecho
 - 1.1. Llegada de los españoles
 - 1.2. Imposición de Ley Colonial por la vía de la fuerza
 - 1.3. Destrucción de la costumbre

Lámina 5

1. Derecho español que no toma en cuenta a la costumbre indígena
2. Derecho español que no considera la existencia de los indígenas

Lámina 6

1. Cuarto Constitucional/Convenio 169
2. Nación pluricultural
3. Protección legal de la costumbre
4. 4° Constitucional y Convenio 169 de la OIT como escudo en defensa de los enemigos de los indígenas

Lámina 7

1. Convenio 169
 - 1.1. Control sobre las instituciones propias
 - 1.2. Controlar y vivir de acuerdo con la costumbre

- 1.3. Control sobre el desarrollo económico y social
- 1.4. Mantener y fortalecer la identidad
- 1.5. Protección de los lugares sagrados
- 1.6. Desarrollo de las religiones tradicionales

Lámina 8

1. Protección constitucional y reconocimiento de la:
 - 1.1. Tradición
 - 1.2. Organización cultural
 - 1.3. Religión tradicional
 - 1.4. Costumbre
 - 1.5. Medicina tradicional
 - 1.6. Ley Reglamentaria, 4º Constitucional y Convenio 169 como protección en contra de los enemigos de los indígenas

Lámina 9

1. Derecho Positivo Mexicano
 - 1.1. Diferentes documentos legales vigentes en la República Mexicana
 - 1.2. Jerarquía de los diferentes instrumentos legales en México
 - 1.2.1. Constitución de los Estados Unidos Mexicanos
 - 1.2.2. Leyes Federales o Reglamentarias al mismo nivel que los tratados internacionales
 - 1.2.3. Constituciones de los estados de la República
 - 1.2.4. Códigos

Lámina 10

1. Derechos de los pueblos indígenas de México
 - 1.1. Opciones de legislación.
 - 1.1.1. Ley donde cada aspecto del derecho de los pueblos indígenas quede disperso en las diferentes leyes reglamentarias y correspondientes códigos.

- 1.1.2. Ley en la que todos los aspectos del derecho de los pueblos indígenas queden contenidos en un solo instrumento.

Lámina 11

1. Legislación de la medicina indígena
 - 1.1. Capítulo IV del Título VI de la Ley de Salud de Chiapas
 - 1.1.1. Auxiliares de promotores de salud
 - 1.1.2. Cursos de primeros auxilios
 - 1.1.3. Trabajo de promoción y prevención a la manera oficial (vacunación)
 - 1.1.4. Realizar los programas que diga el gobierno.
2. Código de salud del apartado de Derechos de los pueblos indígenas
 - 2.1. Coordinación entre las dos medicinas
3. Mesas de discusión y propuestas.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE BELTRÁN, GONZALO

1976 "Estructura y función de los Centros Coordinadores", en *El Indigenismo en acción*, INI, México.

AGUIRRE BELTRÁN, GONZALO ALFONSO VILLA ROJAS, ROMANO D. ET AL.

1976 *El indigenismo en acción*, SEP-INI, México.

ALARCÓN LAVÍN, RAFAEL

Esbozo histórico de las acciones realizadas por la Sección de Salud del CCI Tzeltal-Tzotzil de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México (minicompendiado).

BALLÓN AGUIRRE, FRANCISCO

1989 "Sistema jurídico Aguaruna y positivo", en *América Indígena*, núm., 2, vol., XLIX, Intituto Indigenista Interamericano, México.

BONFIL BATALLA, GUILLERMO

1987 *México profundo*, México, Grijalvo.

CAMPOS-NAVARRO, ROBERTO

1996 Legitimidad social y proceso de legalización de la medicina indígena en América Latina, Estudios de México y Bolivia. Tesis para obtener el grado de Doctor en Antropología, FFL-IIA-UNAM, México.

CARPIZO MCGREGOR, JORGE

1985 *Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos* (comentada), IJ, UNAM, México.

CASTILLO FARRERAS, JOSÉ

1973 *Las costumbres y el derecho*, México, SEP-Setentas núm., 107.

COLLIER, JANE F.

1970 *Zinacanteco law: A study of conflict in a modern Maya community*. Louisiana, Tulane University, USA (658 CH B-CIES).

1982 "Justicia popular en Zinacantán", en *América Indígena*, vol., 42, núm. 1, Instituto Indigenista Interamericano (832 CH B-CIES), México.

COMISIÓN NACIONAL DE JUSTICIA PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE MÉXICO

1989 Propuesta de reforma constitucional para reconocer los derechos culturales de los pueblos indígenas de México, Instituto Nacional Indigenista, México.

CONGRESO DEL ESTADO DE CHIAPAS

1990 *Ley de Salud del Estado de Chiapas*, Título Cuarto. Recursos Humanos para la Salud, capítulo I, Profesionales, técnicos y auxiliares, Tuxtla Gutiérrez, México.

I CONGRESO NACIONAL DE MÉDICOS INDÍGENAS.

1989 Declaración de Oaxtepec sobre medicina indígena, Oaxtepec, Morelos, México (mimeo).

II CONGRESO NACIONAL DE MÉDICOS INDÍGENAS

1990 Documento Pátzcuaro. Reconocimiento y Legalización de la medicina tradicional, INI, México.

CONSEJO NACIONAL DE MÉDICOS INDÍGENAS TRADICIONALES

1992 Programa Nacional de la medicina indígena tradicional, México (mimeo).

1993 Plan de trabajo: Sistema Nacional de Centros de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional, CONAMIT, México.

BIBLIOGRAFÍA

- 1994 Propuesta de desarrollo de la medicina indígena Tradicional, CONAMIT, A. C., México.

CONAMIT-IMSS-SOLIDARIDAD

- 1995 Convenio de colaboración para el fortalecimiento y desarrollo de la medicina indígena tradicional, IMSS-Solidaridad, México.

- 1995 Líneas prioritarias de acción conjunta IMSS-Solidaridad-CONAMIT, A. C., IMSS-Solidaridad, México.

DECLARACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO SOBRE MEDICINA TRADICIONAL

- 1992 II Congreso Nacional 1992 de Médicos Tradicionales Indígenas, I Encuentro Continental de Médicos Tradicionales Indígenas, Palacio de Medicina, Plaza Santo Domingo, del 11 al 15 de agosto, ciudad de México.

DOROTINSKY, DÉBORAH

- 1989 “Investigaciones sobre costumbre legal indígena en los Altos de Chiapas (1940-1970)”, en *América Indígena*, núm. 2, vol. XLIX, Instituto Indigenista Interamericano, México.

EIBENSCHUTZ H., CATALINA Y THELMA RAPHAEL Z.

- 1991 “Institucionalización de la política sanitaria. El caso de México”, en *Cuadernos médico sociales*, núm., 55, marzo, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales (CESS).

FAVRE, HENRI

- 1973 *Cambio y continuidad entre los mayas de México*, Editorial Siglo XXI, México.

FREYERMUTH ENCISO, GRACIELA

- 1992 *Medicina indígena y medicina alópata: un encuentro difícil en los Altos de Chiapas* CIESAS-Sureste, México.

GARCÍA MÁYNES, EDUARDO

- 1984 *Introducción al estudio del derecho*, Editorial Porrúa, México.

GÓMEZ RIVERA, MAGDALENA

- 1993 “Hacia una definición del espacio de lo consuetudinario en el medio indígena y sus posibilidades de ejercicio en el marco de la nueva legalidad”, en *Nueva Antropología*, núm., 44, vol., XIII, CONACYT-Colegio de México-UAM-Iztapalapa-Grupo G: V: Editores S. A., México.

GUITERAS HOLMES, CALIXTA

- 1965 *Los peligros del alma*, Fondo de Cultura Económica, México.

IMSS-COPLAMAR

- 1988 Guía para consolidar las actividades de la interrelación de la medicina tradicional con el programa, IMSS-COPLAMAR, México.

IMSS-SOLIDARIDAD

- 1992 El programa IMSS-Solidaridad y la interrelación con la medicina tradicional, Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad, México.
- 1985 Modelo de atención integral a la salud: bases jurídicas y conceptuales, IMSS-Solidaridad, México.

IMSS-SOLIDARIDAD-OMIECH

- 1992 Convenio 1992 “Programa de trabajo suscrito por la OMIECH y el Programa IMSS-Solidaridad, con el fin de proporcionar atención integral a la salud de la población indígena, tzeltal y tzotzil de los Altos de Chiapas”, IMSS-Solidaridad. San Cristóbal de Las Casas, México,

COORDINACIÓN DE ACCIÓN COMUNITARIA

- 1994 Departamento de Normas de Organización Comunitaria y Saneamiento del Medio ambiente, Oficina de Estudios y Programas Especiales, IMSS-COPLAMAR, México.

INSTITUTO NACIONAL INDIGENISTA

- 1994 *El INI de 1989 a 1994*, INI, México.

BIBLIOGRAFÍA

ITURRALDE G., DIEGO

- 1989 “Movimiento Indio, costumbre jurídica y usos de la ley” en *América Indígena*, núm., 2, vol., XLIX, Instituto Indigenista Interamericano, *Diario Oficial de la Federación* 7 de febrero de 1984, México.

KAPLAN, MARCOS

- 1983 “El derecho a la protección de la salud y el estado social de derecho”, en Guillermo Soberón Acevedo (ed.), *Derecho constitucional a la protección de la salud*, Editorial Miguel Ángel Porrúa, México.

LAURELL ASA, CRISTINA Y OLIVA LÓPEZ ARELLANO

- 1995 *El derecho a la salud en defensa de la vida*, documento preparado para el foro de salud de San Cristóbal de Las Casas, México

LÓPEZ ARELLANO, OLIVA Y JOSÉ BLANCO GIL

- 1993 *La modernización neoliberal en salud (México en los ochenta)*, UAM-Xochimilco, México.

MENÉNDEZ, EDUARDO

- 1991 “Medicina ‘tradicional’ y atención primaria. Un intento de aclaración”, en Almada Y. (coord.), *Salud y crisis en México. Más textos para el debate*, Cuadernos del CIIR-UNAM, Serie Seminarios núm., 2, México.

- 1996 *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, Cuadernos de la Casa Chata 179, CIESAS, México.

ODETIT

Los médicos tradicionales tzeltales. Organización de Terapeutas Indígenas Tzeltales, Bumilhá, Oxchuc, Chiapas (manuscrito).

OIT

- 1989 Convenio 169, Ginebra, Suiza.

OMIECH, A. C.

- 1989 Historia de la Organización de Médicos Indígenas de Chiapas. Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas, A. C., Informe de actividades de mayo (folleto).

OMPTACH

- 1994 Escritura pública que contiene la constitución de la persona moral denominada “Organización de Médicos y Parteras Tradicionales de los Altos de Chiapas”, Asociación Civil, núm., 5 531, vol. 95. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

PAGE PLIEGO, JAIME

- 1995 “Política sanitaria y legislación en materia de medicina indígena tradicional en México”, en *Cadernos de Saúde Pública*, núm., 2 abril/junio, vol., 11 (202-11), Brasil.
- 1996 *Religión y política en el consumo de prácticas médicas en una comunidad tzotzil (estudio de caso)*, IEI-UNACH, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

PODER EJECUTIVO FEDERAL

- 1995 *Plan de Desarrollo 1995-2000*, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, México.

RODRÍGUEZ DE ARIZMENDI, GRACIELA

- 1983 “Responsabilidades ciudadanas y responsabilidades de la sociedad frente al derecho a la protección de la salud”, en Guillermo Soberón Acevedo (ed.), *Derecho constitucional a la protección de la salud*, Editorial Miguel Ángel Porrúa, México.

RUIZ MASSIEU, FRANCISCO

- 1983 “El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud”, en Guillermo Soberón Acevedo (ed.), *Derecho constitucional a la protección de la salud*, Editorial Miguel Ángel Porrúa, México.

SALINAS DE GORTARI, CARLOS

- 1990 Iniciativa de decreto que adiciona el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para el reconocimiento de los derechos culturales de los pueblos indígenas, INI, México.

BIBLIOGRAFÍA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

1978 *Enciclopedia de México*, México.

SECRETARÍA DE SALUD

1986 *Ley General de Salud*, Editorial Porrúa, México.

STAVENHAGEN, RODOLFO

1989 “Derecho consuetudinario indígena en América Latina”, en *América Indígena*, núm., 2, vol., XLIX, Instituto Indigenista Interamericano, México.

SOBERÓN ACEVEDO, GUILLERMO *ET AL.*

1983 *Derecho constitucional a la protección a la salud*, Ed. Porrúa, México.

SOTO PÉREZ, RICARDO

1990 [1969] *Nociones de derecho positivo mexicano*, Editorial Esfinge, 18a., edición, México, 1969-1990.

VALADÉS, DIEGO

1983 “El derecho a la protección de la salud y el federalismo”, en Guillermo Soberón Acevedo (ed.), *Derecho constitucional a la protección de la salud*, Editorial Miguel Ángel Porrúa, México.

VILLA ROJAS, ALFONSO

1976 “Introducción”, en *El indigenismo en acción*, INI, México.

ZOLLA LUQUE, CARLOS

1992 “Presente y futuro de la medicina tradicional”, en *Memorias del II Congreso Nacional y I Encuentro Continental de Médicos Tradicionales Indígenas*, Palacio de Medicina, Plaza Santo Domingo, 11 al 15 de agosto, ciudad de México.

*Política sanitaria dirigida a los
pueblos indígenas de México y Chiapas
1857- 1995*

Se terminó de imprimir en diciembre de 2002.

La composición en tipo AGaramond 11/13, 9/11 y
la impresión se hicieron en ENACH. Impresión de Libros y Revistas,
Bertha núm., 198, Col. Nativitas, C. P. 03500, México, D. F.

El tiraje fue de 500 ejemplares más sobrantes para reposición,
en papel cultural ahuesado de 90 gr.

La composición contó con el apoyo de
María del Carmen Aguilera González y
la edición estuvo al cuidado de
José Urióstegui.

El presente estudio aborda los siguientes tres rubros:
El trato que ha recibido la medicina indígena en México desde el periodo histórico conocido como de Reforma (aproximadamente 1857), hasta 1995.

La política sanitaria dirigida a los pueblos indios de Chiapas, por el Estado mexicano y el Gobierno de Chiapas y su concreción, desde principios de siglo a 1995.

El análisis de discusiones y propuestas, obtenidas como resultado de un proceso de investigación participativa, capacitación jurídica y paneles de discusión en relación con el tema "Importancia de la legislación en materia de medicina tradicional", realizados con los habitantes y médicos tradicionales indígenas de 28 comunidades socias, unas de OMIECH y otras de ODETIT.

Los talleres realizados tuvieron como objetivos:

Documentar y sistematizar tanto la posición de las comunidades como de sus médicos indígenas en torno a los procesos de legislación en materia de medicina indígena en México y Chiapas, así como las opiniones y propuestas emanadas de talleres y, que de acuerdo a sus intereses, manifestaron con relación al trato que deben recibir las medicinas tradicionales indígenas así como las comunidades, en materia de salud por parte del Estado mexicano y la sociedad global.

Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre
Mesoamérica y el Sureste
UNAM

Instituto de Estudios Indígenas
UNACH

ISBN 968-36-9850-6



9

789683

698506