



Cuidados Culturales a la salud:

Una visión interdisciplinaria



Compiladores

G. Patricia Casasa García

Axel Ramírez Morales

Héctor Suárez Portilla

Cuidados Culturales a la salud:

Una visión interdisciplinaria



Cuidados Culturales a la salud: Una visión interdisciplinaria

Compiladores:

G. Patricia Casasa García
Axel Ramírez Morales
Héctor Suárez Portilla



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Universidad Nacional Autónoma de México
México, 2019

PRIMERA EDICIÓN
Marzo, 2019

D.R. © 2019 Universidad Nacional Autónoma de México
Av. Universidad No. 3000, Ciudad Universitaria, Ciudad de México, C.P.
04510.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Camino Viejo a Xochimilco y Viaducto Tlalpan s/n Col. San Lorenzo
Huipulco, Delegación Tlalpan, Ciudad de México. C.P. 14370
www.eneo.unam.mx

ISBN: 978-607-30-1744-2

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la
autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales

IMPRESO Y HECHO EN MÉXICO

Índice



Introducción.....	11
Cuestiones sobre salud y enfermedad desde el contexto del Siglo de las Luces (XVIII), en la Nueva España, y sus repercusiones en la actualidad <i>Patricia Casasa García</i>	19
Cuidados culturales en las poblaciones mexicana y chicana al norte del Río Bravo <i>Axel Ramírez Morales</i>	41
Causas de demanda de atención en la medicina tradicional y el culto de sanación pentecostal en Valle de Chalco <i>Armando Sánchez Reyes.....</i>	51
Medioambiente, identidad y salud en los Zoque-Popoluca <i>Humberto Mariano Villalobos Villagrá</i>	77
Los cuidados culturales en la Danza de Negritos: una visión de la cosmovisión Nahua y Totonaca <i>Víctor Manuel García Torres</i>	89
Interculturalidad y salud: de la integración al asimilacionismo cultural en salud <i>Héctor Suárez Portilla</i>	105
La bioética: ética, hacia una investigación de la salud intercultural <i>Sandra Peña Martínez</i>	115
El cuidado cultural y su ausencia en el sistema de salud: el caso de la tuberculosis <i>Perla Xóchitl Alvarado González</i> <i>Andrea Juárez Sánchez</i>	123

Formación de parteras comunitarias. Entre educación propia y capacitación	
<i>María Elizabeth López Enríquez</i>	145
Importancia de las redes sociales de apoyo para el cuidador primario de niños con cáncer	
<i>Zyanya Sánchez Álvarez</i>	175
El cuerpo y la persona: algunos presupuestos teóricos para la comprensión de los procesos de salud y enfermedad desde la etnografía	
<i>Eliana Acosta Márquez</i>	189
De las emociones negativas de los adultos a “el coraje” en los niños: saberes médicos tradicionales en la Costa Chica, México	
<i>Luz María Espinosa Cortes</i>	
<i>Cristopher Saldivar Leos</i>	199
El registro de los saberes médicos tradicionales en México	
<i>Faustino Hernández Pérez</i>	
<i>Martha Hernández Cáliz</i>	217

De las emociones negativas de los adultos a “el coraje” en los niños: saberes médicos tradicionales en la Costa Chica, México

Luz María Espinosa Cortes¹

Cristopher Saldivar Leos²

Introducción

Las emociones son una parte integral del ser humano, sobre ellas existen cerca de 150 teorías que abordan su origen, naturaleza y propósito.³ Parafraseando a Rice⁴ dice que las emociones se tratan de sentimientos subjetivos que se experimentan en respuesta a estímulos que se acompañan de la “activación fisiológica y dan por resultados cambios conductuales”. Para Piqueras⁵ la emoción que puede ser positiva o

1 Licenciada en Historia y Doctora en Estudios Latinoamericanos por la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Actualmente es Investigadora en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; y ha sido profesora en la Escuela de Trabajo Social (UNAM) y el Programa de Estudios de Posgrado en Estudios Latinoamericanos de la Facultad de Ciencias Políticas (UNAM) y en la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Sus principales líneas de investigación ha sido Políticas agroalimentarias en México y Cuba, Historia del hambre en México e Historia de las epidemias en México. Recientemente tuvo a su cargo el proyecto “Epidemiología sociocultural de poblaciones afromexicanas de la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca a través de la visión de las mujeres”, financiado por CONACyT. Es coautora de varios artículos y editora de cinco libros.

2 Licenciado y maestro en Antropología Social por la Escuela Nacional de Antropología e Historia; fue becario por Prácticas Profesionales del CONACyT en el año 2010-2011 dentro del proyecto *Epidemiología sociocultural de poblaciones afromexicanas de la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca a través de la visión de las mujeres* en el departamento de Estudios Experimentales y Rurales del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Actualmente realiza estudios de doctorado en Antropología Social en la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH).

3 Bowman, G.S. (2001). “Emotions and Illness”. En: *Journal of advanced nursing*, 34 (2), p. 257. doi en: 10.1046/j.1365-2648.2001.01752.x. [enero 12, 2015]

4 Rice, P.F. (1997). *Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital*. 2ª ed. México, Prentice Hall-Hispanoamérica, p. 396.

5 Piqueras Rodríguez, V. Ramos Linares, A. E. Martínez González y L.A. Oblitas Guadalupe. (2009). “Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física”. *Suma Psicológica*. 16(2) pp. 87. Sitio: <http://www.redalyc.org/html/1342/134213131007/> [Consultado: 15 febrero, 2018]

negativa es “una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo”. De acuerdo con estos autores, las emociones provocan sensaciones agradables o desagradables; bien de placer-displacer.⁶ Otros autores como Kiecolt-Glaser,⁷ considera que las emociones negativas o de displacer se asocian con la mortalidad y morbilidad. Existen evidencias de que esta clase de emociones pueden contribuir con la enfermedad y la muerte. Este tema lo aborda la psicología, pero también ha sido objeto de estudio de las distintas corrientes de la antropología, como la antropología médica⁸ o la etnopsiquiatría.

Desde el enfoque antropológico existen estudios que recogen las experiencias de emociones negativas o de displacer como coraje, muina, ira, envidia, dolor o pena, el estado emocional y su relación con la enfermedad. En México, algunos sujetos sociales y grupos socioculturales urbanos y rurales creen que quien experimenta estas emociones o tiene malas intenciones puede enfermarse, pero también al emanarlas pueden enfermar a quienes están cerca.⁹ Estas emanaciones popularmente son conocidas como “malos aires”, un concepto que existe desde la antigüedad,¹⁰ que en cada grupo adopta nombres distintos de acuerdo a su origen, por ejemplo el tlazol o ixtlazol, enfermedad “tradicional” conocida por los grupos nahuas de Guerrero, Puebla, Morelos, Hidalgo, Veracruz y de Tepetzintla de la Huasteca Veracruzana.¹¹

Desde la cosmovisión de estos grupos se trata de un “aire de basura” que daña a

6 *Ibidem*, 88

7 Kiecolt Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.F., et.al. (2002). “Emotions Morbidity, and Mortality: New perspectives from psiconeuroimmunology”. En: *Annu. Rev. Psychol.* 53 (83-107), p. 84. [enero 28, 2015]

8 “Esta subdisciplina de la antropología ... propone que los sistemas médicos nativos tienen una racionalidad técnica y cultural particular que se articula con las características básicas de los grupos y sujetos dentro de los cuales funcionan”. Menéndez, E. (s.f.). “Aproximación Crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina”. *Diccionario temático CIESAS*. Disponible en: www.ciesas.edu.mx/.../Diccionario%20CIESAS/.../Menendez%2076a.pdf [enero 15, 2015]

9 Biblioteca digital de medicina tradicional (2014). *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*. Disponible en: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=muina> [diciembre 19, 2014].

10 Báez, J. (2004). “El aire y el mal en el imaginario de los nahuas de Chicontepec (análisis comparativo de una demonología sincrética)”. *La palabra y el Hombre*. 130, p. 126. Disponible en: <http://www.uv.mx/dgbuv/pdfpal-hom/abriljuio2004.pdf?page=123> [junio 13, 2011].

11 Ryvisky, D. (s.f.). *Conceptos tradicionales de la medicina de un pueblo mexicano: Un análisis antropológico*. México: Secretaría de Educación Pública/Dirección General de Divulgación; Ingham, J.M. (1986). *Mary, Michael, and Lucifer: Folk Catholicism in Central Mexico*. Austin, Texas: University of Texas Press; Aranda Kilian, L. (1993). “Los dos rostros de la divina Tlazolehécatl”. En Dahlgren de Jordán, B. *I Coloquio de Historia de la Religión en Mesoamérica y Áreas Afines*. (pp.144-153). México: Instituto de Investigaciones Antropológicas/UNAM; Hersch Martínez, P. (1995). “Tlazol, ixtlazol y tipinización de las heridas: implicaciones actuales de un complejo patológico prehispánico”. En: *Dimensión Antropológica*, 3 (10), pp.27-59. Disponible en: <http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=1535> [agosto 5, 2013]; Castillo Gómez, A. (2007). “Emanaciones que enferman. Acercamiento a la categoría de tlazol entre los nahuas de la huasteca veracruzana”. En: Castro, Ana Bella. *El equilibrio, intercambio y reciprocidad: principios de vida y sentidos de muerte en la Huasteca*. México: Consejo Veracruzano de Arte Popular; Hersch Martínez, P., González Chévez, L. (2011). *Enfermar sin permiso. Un ensayo de epidemiología sociocultural a propósito de seis entidades nosológicas de raigambre nahua en la colindancia de Guerrero, Morelos y Puebla*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.

niños, adultos, cera de abeja y alimentos, estos últimos porque también son portadores de energía.¹² Otro ejemplo de enfermedad que producen los malos aires que generan las emociones negativas o displacer de los adultos, es el “coraje”, objeto de nuestro estudio, que Aguirre Beltrán¹³ encontró entre las nosología de los afromexicanos de Cuijla, Guerrero. Para este grupo se trataba de una enfermedad infantil. Tanto la etiología del tlazol como de el “coraje” es la proximidad con la persona que experimenta emociones negativas y las emite enfermando al niño o la niña de menos edad.

Además de los autores citados que abordan las emociones negativas y de displacer como generadoras de “malos aires” que enferman, existen autores que se interesan en la construcción social de la enfermedad a partir de las causas que generan estas emociones vividas. Cartwright¹⁴, por ejemplo, en su estudio etnográfico que realizó a un grupo de mujeres amuzgas de Oaxaca migrantes en los campos agrícolas de Sonora, muestra que ellas explicaron algunas de sus enfermedades y las de sus hijos en sus vivencias de coraje y muina generados por los conflictos con su pareja o con el resto de la sociedad. La autora plantea que hablar de estas emociones vividas y su relación con la enfermedad abre la ventana para distintas formas de violencia¹⁵ vividas por estas mujeres.

Mendelhall y et.al. (2012, p. 480) muestran en un artículo¹⁶ que para un grupo de migrantes mexicanos urbanos con diabetes mellitus 2, pacientes de las clínicas de Chicago y la Bahía de San Francisco, Estados Unidos, la causa de su padecimiento era por haber hecho un coraje “fuerte”, pero la causal de esta emoción, fue la violencia vivida en alguna de sus manifestaciones.¹⁷ Otros autores como Mercado-Martínez y Ramos-Herrera¹⁸ concluyen que los participantes de Oblatos, un barrio de Guadalajara en el estado de Jalisco, al explicar la causalidad de la diabetes que padecían, interconectaron los procesos sociales y emocionales, de modo que cuando los primeros se combinaban con la ira o la rabia, daban por resultado a esta enfermedad.

Así, en el contexto de los “malos aires” que generan las emociones negativas y de displacer de los adultos, en este trabajo planteamos por objetivo explorar desde la experiencia de un grupo de mujeres afromexicanas cómo entienden y explican el mal de “el coraje” en los niños y niñas con las emociones de los adultos y cómo afrontan

12 Castillo Gómez, A. (2007). *op. cit.*, pp.55-56.

13 Veáse a Aguirre Beltrán, G. (1985). *Cuijla*. México: Fondo de Cultura Económica.

14 Cartwright, E. (2001). “Luchando por la vida”, diagnóstico del coraje y desmistificación del silencio entre las mujeres indígenas que trabajan en la Costa de Hermosillo”. En: Tuñón Pablos, Esperanza. *Mujeres en las fronteras: trabajo, salud y migración (Belice, Guatemala, Estados Unidos y México)*. México: El Colegio de la Frontera Norte, ECOSUR, Colson, Plaza y Valdés, pp.277.

15 *Ibidem*, p. 278.

16 Mendenhall, E., Fernández, A., Aldler, N., et.al. (2012). “Susto, Coraje, And abuse: Depression and beliefs about diabetes”. En: *Cult Med Psychiatry* 36 (480-492), doi 10.1007/s11013-012-9267-x [diciembre 29, 2014].

17 *Ibidem*, p.483

18 Mercado Martínez, E.J., Ramos Herrera, I.M. (2002). “Diabetes: The layperson’s theories”. En: *Qualitative Health Research* 12 (6), p.798.

este problema de salud, al mismo tiempo que se indaga sobre las relaciones entre curadoras y médicos alópatas.

Las personas entrevistadas abordaron la enfermedad, sobre todo en los tres primeros años de vida; el estado emocional de los adultos por las relaciones interpersonales negativas (familiares, personales, sociales y de pareja); las prácticas terapéuticas y la confrontación de perspectivas entre los actores sociales sobre salud-enfermedad.

Materiales y técnicas de estudio

Este trabajo se derivó de un proyecto aprobado por el Comité de Ética en investigación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. La metodología técnica de investigación en este proyecto se basó en lo siguiente: se contactó a las autoridades civil y eclesiástica locales; se consideró la autoadscripción de sus habitantes a un “Pueblo negro” o de “morenos costeños” como se autodenominan y se excluyeron a personas que buscaban una retribución económica o eran menores de edad. Para la obtención de datos se recurrió al muestreo de “bola de nieve”; las entrevistas fueron abiertas individuales y estructuradas en profundidad; a cada informante se le pidió permiso para grabar su voz y firmara la carta de consentimiento; y quienes se negaron a firmar, argumentando que temían que su firma fuera empleada para otros fines, otorgaron su consentimiento verbal. A todos se les aclaró que se usarían nombres ficticios como aparecen en este trabajo. Las visitas a cada localidad se realizaron dos veces por periodos de 3 a 10 días entre 2009-2010.

La exploración e interpretación sobre la construcción social de la enfermedad se hizo a través de las experiencias subjetivas de las usuarias de la medicina tradicional (madres y abuelas) y del personal de salud (curadoras tradicionales y médicos alópatas). Para este trabajo se emplearon las entrevistas de 12 mujeres cuya edad fluctuó entre los 24 a 70 años y dos médicos uno de 35 años y otro de 52 años más o menos, lo que muestra la participación de generaciones distintas. El procesamiento de la información fue manual y se segmentó en: etiología, padecimiento, diagnóstico, tratamiento, recursos terapéuticos, ruta de atención y medidas preventivas. Las reflexiones sobre su estado emocional se centraron en sus emociones que se derivaron de sus experiencias vividas de violencia interpersonal como maltrato físico por parte de la pareja y en el sufrimiento que les producía la pérdida de un ser querido.

Espacio geográfico y aspectos socioeconómicos

La Costa Chica está en el océano pacífico y va desde el sur de Acapulco en el estado de Guerrero hasta Puerto Escondido en el estado de Oaxaca. El clima es húmedo y subhúmedo, la flora y fauna son diversas; el territorio lo comparten: fromexicanos, amuzgos, tlapanecas, mixtecos y mestizos. Las localidades estudiadas fueron Charco Redondo y El Azufre en el municipio de Tututepec (Oaxaca), El Ciruelo en el

municipio de Santiago Pinotepa Nacional (Oaxaca) y La Fortuna en el municipio de Copala (Guerrero); la población es sobre todo afromexicana. La base de su economía son agricultura, ganadería y pesca. En 2010 el índice de rezago social es medio (tabla 1) y se inscribieron al Seguro Popular cerca del 50,0 por ciento de habitantes (tabla 2).

**Tabla 1. Indicadores y grado de rezago social según localidad, 2010
 (números absolutos y porcentaje)**

	Guerrero	Oaxaca		
	Localidad	Localidad	Localidad	Localidad
Indicadores	La Fortuna	Charco Redondo	El Azufre	El Ciruelo
Población total	140	431	524	2 215
% de analfabetismo de 15 y más	21,05	17,30	23,51	22,42
% población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela	7,69	13,33	8,11	6,13
% población con educación básica incompleta	60,00	78,89	81,87	72,55
% población sin derecho-habienencia a servicios de salud	35,71	48,72	43,32	32,46
% de vivienda sin excusado o sanitario	40,00	21,62	23,13	29,91
% de vivienda sin energía eléctrica	2,86	0,90	10,45	2,62
% de vivienda sin agua entubada de red pública	11,43	94,59	97,01	31,96
% vivienda sin drenaje	40,00	25,23	5,22	34,02

% de viviendas con piso de tierra	14,29	26,13	13,43	16,64
Rezago	Medio	Medio	Medio	Medio

Fuente: Elaborada con datos del Consejo Nacional de Evaluación (CONEVAL), *Rezago social. Excel para estados y municipios 2000-2005-2010 y programa de cálculo*. Disponible en: <http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/cifras/rezago%20social%202010.es.do> [marzo 23, 2012]

Tabla 2. Derecho-habiciencia en cinco localidades de Costa Chica 2010 (en números absolutos y porcentaje)

Indicadores	Charco	El Ciruelo	El Azufre	La Fortuna
Total	431	2215	524	140
Pobl. sin derecho-habiciencia servicios de salud	48,72	32,46	43,32	35,71
Pobl. derechohabiente del Seguro Popular	50,81	63,43	54,38	60,71
Otros*	0,47	4,11	2,30	3,58

Fuente: CONEVAL, *Rezago social. Excel para estados y municipios 2000-2005-2010 y programa de cálculo*. Disponible en: <http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/cifras/rezago%20social%202010.es.do> [marzo 23, 2012]

*Incluye a la población en el ISSSTE, IMSS y Petróleos.

Hallazgos

Conforme a la percepción de las participantes, esta enfermedad se distribuye de modo diferencial: a) por sexo; b) por edad, c) por tipo de coraje, d) por el tipo de emociones de desplacer que los adultos viven y e) las causas que generan las emociones de los adultos.

El significado del “coraje”.

Las mujeres entrevistadas explicaron a esta enfermedad infantil en la “intrusión” de un “mal aire” cuya fuente de origen son el coraje, la muina y el pesar que los adultos emanan de su cuerpo. Flora, mujer de 47 años que vivía en El Ciruelo: “...es que tú haces coraje con todo el cuerpo- pues si son iras que te hacen hacer coraje con todo tu cuerpo que, en realidad cuando una persona es muy corajuda se le nota hasta por encima” [Entrevista, 2010]. Desde la visión de las informantes, estas emociones se transmutan en un “mal aire” y entran al cuerpo de los niños y las niñas dañando su salud.

Para definir este tipo de “mal aire” y mostrar su ubicuidad, ellas utilizaron las expresiones metafóricas y simbólicas de: el coraje del adulto “anda volando” y “se pega y entra al cuerpo” infantil; afecta sobre todo a los que tienen menos de tres años. En los recién nacidos puede causarles la muerte, si no se atiende a tiempo y adecuadamente.¹⁹

Tipología

Las mujeres participantes tipificaron a la enfermedad conforme al origen de la emoción; las categorías que utilizaron para referirse a estas emociones y sufrimiento fueron: coraje, muina, ira y pesar. Señalaron tres tipos de corajes: simple o normal, de pesar y de amor. Su discurso se centró en los dos últimos por considerarlos como los más dañinos.

Coraje normal.

Las curadoras, madres y abuelas lo asociaron al coraje o “muina” que los adultos sienten cuando pelean a golpes o alegan con sus vecinos, familiares o al enojo consigo mismas. El receptor de estas emociones son los niños de menos de cinco años. El lugar donde se encuentra este “mal aire”, es la calle.

Coraje de pesar.

Para las mujeres entrevistadas este tipo de coraje es la consecuencia del sufrimiento “del alma” en el adulto por la muerte del ser querido. Esta pérdida genera también coraje. En esta representación social de la enfermedad, el alma, ubicada en el corazón, es la que siente dolor por lo que el sufrimiento de la persona no es físico. La madre es el principal agente de los sentimientos de pesar y coraje que emana y “traspasa” a los niños, del que no escapan aun estando en la etapa de gestación, por ello, algunos nacen enfermos. El daño en este grupo de población se manifiesta físicamente, pues presentan retraso psicomotriz y de crecimiento. Según Marcela con más o menos 60 años de edad, abuela y curadora que vivía en El Azufre, los niños con este tipo de coraje, tienen melarchía o melancolía, no quieren comer, además de presentar otros signos y síntomas.

Coraje de amor.

Si bien, las informantes coincidieron en que hombres y mujeres que discuten o pelean con su pareja emanan sus emociones negativas o de displacer que enferman a los niños y las niñas, la principal emisora es la mujer golpeada por su pareja. Cuando hablaron del coraje de las mujeres, todas centraron su atención en la infidelidad masculina y en la figura de “la querida” o pareja no oficial. En las localidades visitadas, esta figura socialmente es aceptada, la cual da prestigio a los hombres, pero su existencia genera

19 Saldivar Leos, C. y Espinosa Cortés, LM. (2015). “Los corajes” en menores de cinco años: Costa Chica de Guerrero y Oaxaca. Espinosa Cortés, LM (editora). *Miradas y voces afromexicanas sobre salud-enfermedad la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca*. México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, UNAM, CIALC y Plaza y Valdes.

incomodidad y disgusto a la pareja oficial.²⁰ En otras palabras, la “querida” en el discurso de las informantes fue asociada al “engaño” del cónyuge, al maltrato físico que recibe la pareja oficial y a la enfermedad del niño con menos edad. Madres y curadoras trataron de demostrar con ejemplos esta experiencia (suya o de “conocidas”) cómo las acciones del hombre “golpeador” y las emociones de la mujer golpeada tienen consecuencias en la salud de sus hijos. Sobre esto, Consuelo, madre de un niño de dos años, que vivía en El Ciruelo señaló lo siguiente:

“...nosotros a veces cargamos la “muina”, que digamos de más grande nosotros nos sentimos acongojados, no podemos, no aguantamos, y pues en un niño así, que ha de ser más pesado... Usted cree que no depende lo que hagamos, exactamente depende lo que hagamos, y sí, todo se los traspasamos a ellos [a los niños] [Entrevista realizada en 2010].

Desde la cosmovisión de las mujeres entrevistadas, el corazón es el centro vital del cuerpo en donde se alojan las emociones y los sentimientos, además del espíritu y la sombra, dos entidades generadoras de vitalidad. De este centro vital las emociones y los sentimientos se emanan y traspasan en aire que entra al cuerpo infantil a través de sus poros que se abren con el baño. Si las emociones y los sentimientos del adulto son de desplacer al transmutarse en un “mal aire” y entrar al cuerpo infantil, produce flemas que se acumulan en el pecho. Algunas informantes creen que las flemas “envuelven el corazón” del niño o la niña, “lo apachurran” y “no lo dejan respirar”. Para Marcela, niños y niñas enfermos de coraje: “Lloran y lloran y de lo mismo que lloran no soportan el dolor del corazón, porque ese es el corazón, les empieza a doler y ellos empiezan a llorar, llorar, llorar y llorar”. [Entrevista realizada en 2009]. Desde su experiencia, el llanto constante es un signo y síntoma de esta enfermedad como se verá en el siguiente apartado.

Curadoras y usuarias coincidieron en que este mal de aire es mortal para los recién nacidos y “de meses”. Sobre la malignidad del “coraje” en el resto de los niños y las niñas, no hubo un consenso, pues para algunas también puede ser peligrosa para quienes tienen menos de tres años de edad; lo que sí, coincidieron en que después de esta edad corren menos riesgo de morir. Para ilustrar las muertes percibidas citamos las experiencias vividas de dos mujeres durante su juventud. Martha de aproximadamente 68 años de edad, abuela y usuaria de la medicina tradicional que vivía en El Azufre, relató lo siguiente: “Dos se me murieron así de coraje, porque a uno lo acababa de bañar y llegó una muchacha que le había pegado su marido y llegó llorando por muina, pero si luego se me murió, se le partió la mollera, se le abrió y luego empezó a arrojar sangre de su boquita y ya pues...”. [Entrevista realizada en 2009]. Ella contó que uno de sus hijos murió a los 7 días de haber nacido. La segunda mujer fue Isabel con más o menos 70 años de edad, abuela y curadora en El Ciruelo, quien dijo: “A mí se me murió una hija, la mayor que tuve, se me murió de coraje de amor. Tenía la

20 Aguirre Beltrán, G. (1985). *op.cit.*, p.162.

mollera caída y tenía coraje de amor, y dice mi mamá: 'la curo, se muere; no la curo, se muere' [...]". [Entrevista realizada en 2010]. Su hija murió a los nueve meses de edad. Ambas reconocieron que en la actualidad, la muerte por esta enfermedad ya no ocurre con frecuencia.

Fue interesante observar que tres curadoras tradicionales, Marcela (El Azufre en Tututepec) de 65 años de edad, Mariana (La Estancia en Jamiltepec) de más o menos 70 años de edad y Manuela (El Ciruelo en Santiago Pinotepa Nacional) de 55 años de edad, coincidieron en que al complicarse el "coraje de amor" les "da alferecía" por la acumulación de flemas en el pecho. Estas informantes dijeron que los brazos de los niños se ponen "tiesos" o rígidos, "sus manos se vuelven hacia dentro", "se le voltean los ojos, se le pierde lo negro nomás les queda lo blanco", a veces sus labios y uñas toman un color morado. Es probable que cuando señalan los síntomas de la alferecía, el niño atravesara por crisis convulsivas y pérdida del conocimiento.

Signos y síntomas

La sintomatología de los tres "corajes" es variable, diferenciable y múltiple. La tabla 3 resume los principales signos y síntomas de la enfermedad. Los primeros signos en los corajes de amor y normal son fiebre y tos; y el coraje de pesar son retraso del crecimiento y desarrollo psicomotriz, cuando aparece la fiebre, indica gravedad.

Tabla 3. Etiología y sintomatología atribuida a "El coraje"

Etiología	Signos	Primeros síntomas	Otros síntomas
Coraje normal			
Introducción al cuerpo del niño (a), el aire con las emociones del adulto por pelear, discutir, etc.	Fiebre Tos	lloran, calentura en pies, manos y cabeza	Flemas, moquillo blanco o transparente; desorientados, no pueden dormir, molestos, sin hambre, ronquidos, gripe, tos, se les aprieta el pecho, no pueden respirar, diarrea, vientre distendido y o caliente, evacuaciones verdes o pastosas.
Coraje de amor			
Introducción al cuerpo del niño (a), el aire con las emociones de los "enamorados" por discutir o ser golpeada (o) por su pareja.	Fiebre Tos	lloran, calentura en pies, manos y cabeza	Flemas el pecho, sin hambre; tos o "ruido" en el pecho, labios y uñas amarillentos, caída de mollera, ansiedad, se aprieta el pecho, no pueden respirar o dormir, molestos; flemas como "baba de nopal". A veces padecen de alferecía y mueren.

Coraje de pesar			
Introducción al cuerpo del niño (a) el aire con las emociones de la madre u otros por la muerte del ser querido.	Fiebre; retraso psicomotriz y del crecimiento	Llanto, no quieren comer, dolor de pies	No pueden caminar; “están como <<mongolitos>>”; no crecen; están tristes; adelgazan; piernas aguaditas y sin fuerza; no pueden levantar su cabeza; “están como pellizcando”; padecen de melarchía.

Fuente: Elaborada en base a la tabla 2 y 3 de Saldivar y Espinosa, *op.cit.*, pp. 122 y 126.

Prácticas terapéuticas

La Organización Mundial para la Salud (OMS) señala que la “medicina tradicional representa la suma de todos los conocimientos y prácticas, explicables o no, usados en el diagnóstico, prevención y eliminación del desequilibrio físico, mental o social y basados exclusivamente en la observación y experiencia práctica, transmitidos de generación en generación oralmente o por escrito”²¹. Este modelo se caracteriza por emplear “...una variedad de prácticas, criterios, conocimientos y creencias en materia de salud, que incorporan elementos de origen vegetal, animal y/o mineral, terapias espirituales y técnicas y ejercicios manuales aplicados separados o en forma combinada para mantener el bienestar de la persona, así como para tratar, diagnosticar o prevenir las enfermedades”.²² Todos estos elementos se observaron en la atención de la enfermedad que se aborda en este trabajo.

Diagnóstico

Todo modelo médico dispone de técnicas de diagnóstico para determinar la naturaleza de la enfermedad o el estado para decidir el tratamiento adecuado. Entre estas técnicas se encuentran la observación, palpación e interrogatorio. El acto de diagnóstico sirve para decidir el tratamiento adecuado. Así, la curadora toca las manos, la cabeza y los pies del enfermo para saber si tienen fiebre y observa el aspecto de las secreciones y la mollera (fontanela anterior); otras palpan el vientre para ver si está distendido. A la vez indaga sobre las causas del estado emocional de la madre, familiar o vecino que estuvo cerca del niño (a); si los sacaron a la calle después de bañar. De la respuesta depende el tratamiento y uso de los recursos terapéuticos que se ajustan a los recursos naturales con los que cuenta el grupo sociocultural.

21 Lozoya L. X. (1989). “La medicina tradicional en la realidad político social de México”. *Ciencias*. No. 14: X. Lozoya L. (1989). “La medicina tradicional en la realidad político social de México”. *Ciencias*. No. 14, enero-marzo, pp.27-33. Sitio: www.revistaciencias.unam.mx/.../1377-la-medicina-tradicional-en-la-realidad-politico... [Consultado: 28 de enero, 2015]

22 . Rojas Alba, M. (1976). *Tratado de medicina tradicional mexicana. Bases históricas, teóricas y práctica clínico-terapéutica*. 3a. ed. [electrónica, Tomo I] México: Tlahui. p. 539.

Tratamiento para extraer el “mal aire”

Las entrevistas a las curadoras mostraron que el tratamiento de esta enfermedad es complejo, a diferencia de otras enfermedades tradicionales de las que hablaron como el empacho o la vergüenza, no se complementa con productos químico-farmacéuticos, es por ello que la especialista evita iniciarlo si el niño o la niña tomó algún medicamento recetado por el médico alópata. Los recursos terapéuticos que la especialista utiliza para extraer las flemas y el “mal aire” son varios (tabla 4). Para despegar y provocar la expulsión de las flemas acumuladas en el pecho, la curadora da a beber al enfermo un vomitivo-purgante a base de hierbas de coraje que los mixtecos preparan, muelen y distribuyen en los puestos de las yerberas de los mercados municipales y locales en pequeños sobres. Este compuesto u otras hierbas, todas amargas, lo mezclan con aceite de ricino o de oliva. En El Ciruelo, Constanza de 50 años de edad, abuela de varios nietos que cuidaba porque sus hijas vivían en Estados Unidos, recordó que cuando era niña su madre le dio a beber un vomitivo-purgante a base de tabaco, candó y un chorro de aceite²³.

Otra informante fue Manuela, abuela y curadora tradicional especialista en el tratamiento del “coraje”, quien explicó que acostumbra agregar tequesquite (sal de tierra) y aceite a las hierbas de coraje. Cuando se trata de un recién nacido, utiliza solo tres hojas de candó, hediondilla, epazote, tequesquite y granitos de sal, los cuales mastica y luego mezcla (lo masticado) con el aceite de oliva y la leche de la madre; después lo filtra y se lo da a beber al niño o la niña. Al igual que las otras curadoras, para provocar el vómito, Manuela introduce en la boca del enfermo una pluma de guajolote (pavo), gallina o su dedo y de este modo expulsa las flemas acumuladas en su pecho²⁴.

Tabla 4. Algunos recursos terapéuticos en el tratamiento de “El Coraje”

HERBOLARIA	Cacahuananche, lucema, tabaco, candó o pitona, estafiate, ruda, anís de estrella, yerbabuena, plumaje del monte, afile, comino, hierba maestra, hoja de lima, todosantos, cebolla, hierba del muchacho, hediondilla, epazote, albahaca, valeriana, café, nuez moscada y hierbas del coraje (lucema, hierba del coyote, ajeno, barba de viejo).
Animal	Pluma de guajolote o gallina, huevo, coral rojo.
Mineral	Tequesquite (o tierra salitrosa).

²³ Saldivar y Espinosa, *op. cit.*

²⁴ *Idem.*

Derivados vegetal y animal	Aceite de oliva, aceite comestible común, aceite de coco vaporub y manteca de cerdo.
Mágico-religiosos	Rezos u oraciones, limpia con hierbas y huevo, ceniza de ropa del emisor o de los (as) niños (as), cabello y saliva del emisor, baños, tierra o arena de la tumba y amuletos.
Otros	Colonia de 7 machos.

Fuente: Elaborada en base a la tabla 4 de Saldivar y Espinosa, op.cit., pp. 132.

Después del vomitivo-purgante, la siguiente etapa del proceso terapéutico es la extracción simbólica del “mal aire” para lo que utilizan elementos mágico-religiosos. La curadora “barre” el cuerpo del enfermo con un huevo de gallina o guajolota (pava) previamente embadurnado con una mezcla de hierbas y aceite. Según los testimonios, las hierbas son las mismas que utilizan para el preparado bebido; otras recurren también a la loción de “Siete Machos” y oran al santo de su devoción para que a través de la palabra o el pensamiento la fórmula terapéutica sea eficaz. El huevo en esta etapa cumple la función de absorber el “mal aire”, por ello, cuando el ritual terapéutico finaliza la curadora por iniciativa suya o a petición de la madre, rompe el cascarón, vierte su contenido en un vaso de cristal transparente con agua e interpreta el aspecto y la forma de las figuras. En esta enfermedad “tradicional”, el huevo cumple una doble función: sirve para descartar que se trate del “mal de ojo”, pues los síntomas iniciales (llorar, inquietud, calentura) son similares a los del “coraje”, y sirve para verificar que el “mal aire” ya fue extraído.²⁵ La limpia con huevo lo repite varias veces hasta que su aspecto es normal. Hasta aquí el tratamiento es suficiente cuando se trata de coraje normal, pues en el caso del coraje de amor o coraje de pesar, el tratamiento exige complementarse con otros dispositivos de importancia simbólica. Para el “coraje de amor” utilizan la saliva de los padres para ayudar a la extracción del “mal aire” que colocan en la frente del enfermo dibujando una cruz.

El mechón del emisor lo emplean cuando la saliva no da resultado. Un ejemplo, lo dio Isabel quien dijo con este elemento se prepara un té: “...con ese pelito, busca la gente un trapito ralito y eso lo hierva. Lo pone en medio (del pedazo de tela, cursivas nuestra) ¡ajá! Y eso se lo da y la unta con el remedio. Y después, ya hervido el pelo, lo parte (divide en raciones, cursivas nuestras) y eso le va dando. Con tantito anís de estrella. Se componen” [Entrevista realizada en 2010]. Otras curadoras utilizan la prenda del emisor, como lo expuso Celina en La Fortuna, de 65 años de edad y abuela de un niño de 4 años, quien contó que durante tres días por la noche, le amarró su cabeza con la prenda del emisor y le embadurnó todo su cuerpo con una mezcla de café molido y manteca de cerdo.

25 *Ibidem*, pp. 130-133.

Para el coraje de pesar, las curadoras en El Ciruelo finalizan el proceso terapéutico recomendando al niño o la niña con este tipo de coraje, los con las cenizas de una prenda suya o del difunto, o con arena o tierra tomadas de la tumba de la persona recién fallecida como Manuela explicó: "...vengo agarro una ropita de la niña y la pongo a un lado de la caja, a un lado de la caja, y con esa agüita ya después la quemo y agarro todo lo que hace el... ya quemado" [Entrevista realizada en 2010]. También recomiendan que los bañen junto a la tumba.

Medidas de prevención

Como todo modelo médico, la medicina tradicional cuenta con medidas orientadas a prevenir eventos mórbidos que van desde modificar la conducta y los hábitos hasta el empleo de amuletos. La modificación de la conducta y los hábitos se orienta a evitar peleas y discusiones entre la pareja, sobre todo cuando hay bebés cerca; evitar sacarlos a la calle o la proximidad con quien hizo coraje, máxime cuando están recién bañados porque "les agarra más fuerte". Otra medida es colocar amuletos a los bebés como collares y pulseras hechas de hoja de tabaco enrolladas que amarran con un hilo rojo para protegerlos del "mal aire"; o pulseras de fruta de aires (semilla color gris) o semilla de ojo de venado.²⁶

Rutas de atención

La atención en el proceso salud/enfermedad se inicia en casa por la mujer que está a cargo de la familia, quién ha acumulado saberes y conocimientos heredados de sus madres, abuelas o de sus pares como las vecinas, así como de su propia experiencia. Sola o con el acompañamiento de las mujeres de más edad, decide la ruta a seguir de acuerdo a los signos y síntomas observados. Las narraciones de sus experiencias sobre salud/enfermedad mostraron que la ruta de atención no es lineal ni única, algunas veces los modelos son complementarios, sin embargo, para afrontar esta enfermedad infantil, las madres y curadoras tradicionales explicaron que no se puede recurrir a la medicina tradicional y la medicina alópata al mismo tiempo. Es decir, si al niño se le suministró algún medicamento químico-farmacéutico, la curadora tradicional debe esperar unos días para iniciar la atención con la medicina tradicional.

Fue interesante encontrar que las mujeres jóvenes dijeron acudir inmediatamente al médico alópata del sector público de salud o del sector privado, pero al no encontrar respuesta a la enfermedad de su hijo, recurrieron a la curadora especialista. Las mujeres de más edad aseguraron que en su juventud por la falta de servicios públicos de salud y vías de comunicación, una vez identificados los primeros síntomas de esta enfermedad acudían a la especialista, y sólo cuando no obtenían el resultado esperado, iban al médico alópata de la ciudad cercana. Dos mujeres aseguraron que acudían a la curadora porque el médico cura de gripe, no de "mal aire".

²⁶ *Ibidem*, p. 138.

Saberes médicos alópatas y saberes médicos tradicionales

La entrevista a dos médicos alópatas permitió conocer la idea que tienen de esta enfermedad “tradicional”. Para el médico 2 del sector privado, el “coraje de amor” lo asoció al niño chipil o celoso cuando su madre está embarazada. Este niño, dijo: “Está irritable, ya no quieren comer, quieren puro brazo, llorones todo el tiempo, no se pueden dormir, se dan vueltas en la cama”. El médico 1 del sector público de salud, opinó que la biomedicina no encuentra respuesta sobre esta enfermedad “tradicional” por la complejidad de los síntomas. Desde su experiencia a los niños enfermos de “coraje” no les puede recetar ningún medicamento “porque no es infección”, tampoco tienen tos. El médico planteó que: “Puede ser que también sea un problema emocional que tiene el niño. ¡Vamos! ellos no lo pueden expresar en otra forma, tal vez lo expresan de manera física” [Entrevista realizada en 2010].

Desde la experiencia de las curadoras, los “corajes” por ser males de aire, su tratamiento terapéutico se opone al tratamiento alópata porque es una enfermedad que “no es de doctor” porque “no tienen medicina para la enfermedad”. Martha señaló en este sentido que: “[...] cuando se enferman así de coraje no los puede llevar la gente...con el doctor porque le hace mal. Tiene que ser curado con hierbas [...] pues la enfermedad, esa pues, no la puede curar el doctor porque más se agrava... Pues si este lo lleva la gente con el doctor y tiene coraje, se muere” [Entrevista realizada en 2010].

Otro elemento de confrontación de saberes es el que Margarita señaló durante su plática. Ella recordó el caso de un niño que el médico alópata le diagnosticó Síndrome de Down, pero desde su experiencia, padecía de coraje de pesar. Finalmente, Constanza, concluyó que estos corajes ya no son comunes en su localidad: “tal vez por el cambio que va dando ya el mundo”. [Entrevista realizada en 2010]. Parte de ese cambio, es que en El Ciruelo existe un Centro Médico Rural.

Discusión

La principal aportación del estudio de la enfermedad llamada “coraje” que integra el cuadro epidemiológico infantil en las localidades de este estudio, es mostrar que no solo cumple su función de centinela de la salud en el grupo de población menor tres años de edad, también muestra la interconexión de las emociones vividas de quienes rodean a este grupo con lo social, ya que la interpretación de la realidad es holística y relacional a diferencia de la visión cartesiana que divide al ser humano en mente y cuerpo.

El llamado “coraje” sea el “normal”, de “amor” o de “pesar” en su dimensión psicosocial, es una suerte de barómetro cultural que registra los tipos de violencia vivida por los miembros de la familia y de la comunidad, a la vez cumple la función de regular las relaciones interpersonales y sociales, pues, al socializar esta enfermedad, la colectividad busca modificar la conducta de los adultos. Por ejemplo, en el llamado

“coraje de amor” evidencia y regula la conducta del cónyuge hombre, ya que, activa la alarma contra el maltrato físico a la mujer. Con el “coraje normal”, muestra la violencia en la comunidad, incluso, evidencia la muina y coraje que la persona siente contra sí mismos o mismas frente a situaciones de frustración. En el caso de las mujeres, Cartwright, sostiene que cuando las mujeres hablan de sus emociones como causa de sus enfermedad en ellas y sus hijos, significa una llamada de auxilio ante lo que viven en el ámbito doméstico y de su comunidad.²⁷

Por último, con el caso expuesto y a manera de colofón, reiteramos la importancia de los estudios referentes a la salud intercultural porque sólo a partir de la comprensión de los dispositivos para mantener la salud o afrontar la enfermedad, creados por las propias comunidades sean de los pueblos originarios o bien urbanas y rurales, es posible diseñar políticas públicas de salud con calidad que respondan a los intereses y necesidades reales de los grupos marginados como los afroamericanos de la costa Chica partícipes de esta investigación.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por apoyar el proyecto Epidemiología sociocultural de poblaciones afroamericanas en siete comunidades de la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca a través de la visión de las mujeres, CB-2007-82334-R y al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán por el proyecto EER-039-07-09-1. A Glyn Jemmontt, sacerdote de El Ciruelo; a José Francisco Gutiérrez Morales y Adriana Beatriz Martínez Hernández, por su apoyo en el trabajo de campo; a las autoridades locales, y sobre todo a las personas que compartieron sus experiencias, sin ellas no hubiera sido posible este trabajo.

Referencias

- Aguirre Beltrán, G. (1985). *Cuijla*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Aranda Kilian, L. (1993). “Los dos rostros de la divina *Tlazolehécatl*”. En Barbro Dahlgren de Jordán. I *Coloquio de Historia de la Religión en Mesoamérica y Áreas Afines*. pp. 144-15. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM.
- Báez, J. (2004). “El aire y el mal en el imaginario de los nahuas de Chicontepec (análisis comparativo de una demonología sincrética)”. *La palabra y el Hombre*. 130. Recuperado de <http://www.uv.mx/dgbuv/pdfpalhom/abriljuio2004.pdf#page=123> [Consultado: 13 de junio de 2012]
- Biblioteca digital de medicina tradicional (2014). *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*. Recuperado de <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=muina> [Consultado: 19 de diciembre, 2014].
- Bowman, Gerald S. (2001). “Emotions and Illness”. *Journal of advanced nursing*, 34

²⁷ Cartwright, E (2001). *op.cit.*, p.298.

(2), pp. 256-263 DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01752.x; [Consultado 12 de enero, 2015].

Castillo Gómez, A. (2007). "Emanaciones que enferman. Acercamiento a la categoría de tlazol entre los nahuas de la huasteca veracruzana". En A.B. Castro. *El equilibrio, intercambio y reciprocidad: principios de vida y sentidos de muerte en la Huasteca*. México: Consejo Veracruzano de Arte Popular, pp. 50-66.

Castillo González, A. (2003). "Los estereotipos y las relaciones interétnicas en la Costa Chica oaxaqueña". *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. México: Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. 46 (188-9), pp. 267-290.

CONEVAL. *Rezago social. Excel para estados y municipios 2000-2005-2010 y programa de cálculo*. (Consultado 23 de marzo 2012); sitio: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/%C3%8Dndice-de-Rezago-social-2010.aspx>

Hersch Martínez, P. (1995). "Tlazol, ixtlazol y tipinización de las heridas: implicaciones actuales de un complejo patológico prehispánico". *Dimensión Antropológica*. 3 (10): 27-59; sitio: <http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=1535>; [Consultado: 5 de agosto 2013]

Hersch Martínez, P. y González Chévez, L. (2011). *Enfermar sin permiso. Un ensayo de epidemiología sociocultural a propósito de seis entidades nosológicas de raigambre nahua en la colindancia de Guerrero, Morelos y Puebla*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.

Ingham, J.M. (1986). "Mary, Michael, and Lucifer: Folk Catholicism in Central Mexico". Austin, Texas: University of Texas Press. Sitio: <https://books.google.com> > ... > *Anthropology > Cultural & Social* [Consultado: el 3 de febrero, 2015].

Kiecolt-Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.F. et.al. (2002). "Emotions Morbidity, and Mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology". *Annu. Rev. Psychol.*, 53, pp.83-107; sitio: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.53.100901.135217>; [Consultado: 28 de enero, 2015]

Lozoya L. X. (1989). "La medicina tradicional en la realidad político social de México". *Ciencias*. No. 14: X. Lozoya L. (1989). "La medicina tradicional en la realidad político social de México". *Ciencias*. No. 14, enero-marzo, pp.27-33. Sitio: www.revistaciencias.unam.mx/.../1377-la-medicina-tradicional-en-la-realidad-politico...; [Consultado: 28 de enero, 2015].

Mendenhall, E., Fernández, A., Aldler, N. y Jacobs, E.A. (2012). "Susto, Coraje, And abuse: Depression and beliefs about diabetes". *Cult Med Psychiatry*. 36:480-492. DOI 10.1007/s11013-012-9267-x; [Consultado 29 de diciembre, 2014]

Mercado-Martínez, F.J. y Ramos-Herrera, I.M. (2002). "Diabetes: The layperson's theories". *Qualitative Health Research*, 12 (6), pp. 792-806; Sitio: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104973230201200606>; [Consultado: 29 de enero, 2015]

Rice, Philip F. (1995). *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital*. Segunda Edición. México: Prentice Hall-Hispanoamericana, S.A.

Piqueras Rodríguez, V. Ramos Linares, A. E. Martínez González y L.A. Oblitas Guadalupe. (2009). "Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física". *Suma Psicológica*. 16(2) pp. 85-112. Sitio: <http://www.redalyc.org/html/1342/134213131007/> [Consultado: 15 febrero, 2018]

Rojas Alba, M. (2009). *Tratado de medicina tradicional mexicana. Bases históricas, teóricas y práctica clínico-terapéutica*, 3a. edición electrónica, Tomo I. México:Tlahui; Sitio: www.tlahui.com/libros/tmtmx_muestra.pdf [Consultado: 5 de diciembre, 2014]

Ryvisky, D. (1976). *Conceptos tradicionales de la medicina de un pueblo mexicano: Un análisis antropológico*. México: Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Divulgación.

Saldivar Leos, C. y Espinosa Cortés, LM. (2015). "Los corajes" en menores de cinco años: Costa Chica de Guerrero y Oaxaca. Espinosa Cortés, LM (editora). *Miradas y voces afromexicanas sobre salud-enfermedad la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca*. México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, UNAM, CIALC y Plaza y Valdes, pp. 109-143.

