

CONVERSIÓN POR SANACIÓN ENTRE NAHUAS ATLIAQUENSES DE GUERRERO: EL CASO DEL PRESBITERIANISMO

CONVERSION THROUGH HEALING AMONG NAHUAS OF ATLIACA,
GUERRERO: THE CASE OF PRESBYTERIANISM

CONVERSÃO POR CURA ENTRE OS NAHUAS DE ATLIACA, GUERRERO: O
CASO DO PRESBITERIANISMO

Tonatiuh Delgado Rendón¹

Recibido: 24/10/2024 | Aceptado: 13/03/2025

1 Instituto de Investigaciones Antropológicas (Universidad Nacional Autónoma de México). Correo electrónico: tonatiuhdelgado@yahoo.com.mx. ORCID: 0009-0000-0500-2361

Resumen²

Este artículo es resultado de una investigación más amplia desarrollada desde el 2011 en la comunidad nahua de Atliaca, Guerrero. En la fase actual analizo el proceso de cambio y diversificación religiosa del pueblo. En el presente escrito examino dos experiencias de conversión al presbiterianismo derivadas de la sanación de una enfermedad. Con base en la premisa de que los procesos de salud/enfermedad/atención tienen un lugar cardinal en la instrumentalización de creencias religiosas, acentúo la modificación de la perspectiva sobre los padecimientos de un hombre y una mujer conversos gracias a la adopción de un nuevo esquema de interpretación y paulatino conocimiento de los principios fundamentales de la doctrina cristiana. Igualmente, destaco la importancia de los dones y oración de sanidad entre miembros de la congregación. Para la escritura de este texto he recurrido a los datos etnográficos originados en mi trabajo de campo del año 2022, que incluye observación participante en cultos dominicales o especiales, entrevistas a profundidad a conversos y conversas y la elaboración de relatos de conversión como herramientas de análisis de sus cambios.

Palabras clave: conversión, sanación, enfermedad, nahuas, Guerrero.

Abstract

This article is the result of broader research conducted since 2011 in the Nahua community of Atliaca, Guerrero. In the current phase, I analyze the process of religious change and diversification within the community. In this writing, I examine two experiences of conversion to Presbyterianism stemming from the healing of an illness.

Based on the premise that health/disease/care processes play a cardinal role in the instrumentalization of religious beliefs, I emphasize the shift in perspective regarding the afflictions of a man and a woman who have converted thanks to the adoption of a new interpretation scheme and a gradual understanding of the fundamental principles of Christian doctrine. I also highlight the importance of gifts and healing prayer among members of the congregation.

For the writing of this text, I have drawn upon ethnographic data generated from my fieldwork in 2022, which includes participant observation in Sunday and/or special worship services, in-depth interviews with converts, and the development of conversion narratives as analytical tools for their changes.

Keywords: conversion, healing, illness, Nahuas, Guerrero.

Resumo

Este artigo é resultado de uma pesquisa mais ampla desenvolvida desde 2011 na comunidade nahua de Atliaca, Guerrero. Na fase atual, analiso o processo de mudança e diversificação religiosa do povo. Neste texto, examino duas experiências de conversão ao presbiterianismo decorrentes da cura de uma doença.

Com base na premissa de que os processos de saúde/doença/atendimento têm um lugar cardinal na instrumentalização de crenças religiosas, acentuo a modificação da perspectiva sobre os padecimentos de um homem e uma mulher conversos graças à adoção de um novo esquema de interpretação e conhecimento paulatino dos princípios fundamentais da doutrina cristã. Igualmente, destaco a importância dos dons e da oração de cura entre membros da congregação. Para a escrita deste texto, recorri aos dados etnográficos originados no meu trabalho de campo do ano de 2022, que inclui observação participante em cultos dominicais e/ou especiais, entrevistas aprofundadas a conversos e conversas, e a elaboração de relatos de conversão como ferramentas de análise de suas mudanças.

Palavras-chave: conversão, cura, doença, nahuas, Guerrero.

2 Agradezco a los/las dictaminadoras de este artículo por sus observaciones y comentarios.

Conversión por sanación entre nahuas atliaquenses de Guerrero: el caso del presbiterianismo

Tonatiuh Delgado Rendón

Dossier: Salud y religión: articulaciones, tensiones y desafíos

doi: 10.29112/ruae.v10i1.2428

Introducción: religión, enfermedad y salud

Las ideas en torno a la enfermedad, la salud y las modalidades de atención pueden decirnos mucho sobre la afiliación religiosa, las creencias o las cosmovisiones de las personas o colectividades. Acudir con especialistas rituales (curanderos/as, brujos/as, chamanes u otro/as), orar a Dios (de manera individual o grupal), recibir atención médica profesional, colocar una ofrenda en espacios sagrados, pedir auxilio a los santos o combinar unas con otras son algunas de las prácticas que buscan hacer frente a un padecimiento. Temas como por qué surgen los malestares, qué o quién(es) está(n) detrás de ello y cómo llega la cura configuran formas discursivas que se intercalan con la pertenencia religiosa.

En el análisis de los fenómenos religiosos, la aparición de enfermedades es uno de los factores contingentes involucrados en la conversión (Gooren, 2010). De acuerdo con el autor, esta suele producirse cuando se considera que una nueva iglesia es vista como partícipe en la solución de una crisis, la cual puede adoptar muchas formas: sanación, encontrar un nuevo propósito y sentido a la vida, superar problemas de alcoholismo o propiciar paz y tranquilidad.

La literatura especializada ha reparado en cómo los sistemas religiosos o las espiritualidades contemporáneas están imbricadas con creencias y prácticas relativas a las enfermedades, su tratamiento, la salud física, emocional y psíquica de las personas. Las/los estudiosos han visto en la recuperación de la salud un motivo fundamental de conversión religiosa (Garma, 2004). Por este hecho, las agrupaciones religiosas logran prestigio social, que las lleva a ganar más adeptos, como el caso de las iglesias pentecostales.

En sintonía con Clifford Geertz (1988), las religiones proponen un orden del mundo que explica las ambigüedades, los enigmas y las paradojas de la experiencia. Además, proveen una explicación a lo anómalo y el desorden. La dificultad de asumir fenómenos como la muerte, el dolor o el sufrimiento representa un substancial campo de aplicación de las creencias religiosas. Las enfermedades se sitúan en este tenor.

Con base en los referentes simbólicos de las religiones, las vivencias contradictorias, inusuales o percibidas como inmerecidas se insertan en un contexto de sentido en el que se interpretan, y ese mismo marco de significados aporta un modo de acción. Como apunta el propio Geertz, la creencia religiosa no impide las enfermedades o los sufrimientos, sino que los vuelve asequibles al encararlos con los propios recursos de los sistemas religiosos: rituales, oraciones, promesas, mandas, ofrendas, etcétera.

Librar una enfermedad o vicio (alcoholismo, tabaquismo, drogadicción) con la ayuda de la religión trae consigo una nueva economía corporal (Pitarch, 2004). La construcción de un

esquema religioso de explicación del proceso de enfermedad/salud es uno de los acontecimientos más interesantes de la conversión, ya que el converso/a se apropia de un modelo de comprensión del por qué ha enfermado, cómo puede superar la enfermedad, redelinear sus prácticas corporales (la alimentación, por citar un caso) y asumir un nuevo estilo de vida que involucra la renovación espiritual. Como veremos, este modelo de explicación es un eje narrativo medular en los relatos de conversión de los/las atliaquenses. La razón principal es que la restitución de su salud se vuelve la evidencia corpo-espiritual de la obra divina. La creencia en el poder sanador de Dios se refuerza por el testimonio personal de la transformación (al mejorar o desaparecer el malestar), cuestiones que no siempre son dilucidadas por razones *naturales*, por ello confiadas a lo *sobrenatural*. De este modo, la sanación puede dar paso a la conversión, particularmente cuando otros métodos de atención (curanderismo, medicina profesional o brujería) no han funcionado.

Al analizar las conversiones entre indígenas de Chiapas, Pedro Pitarch (2013) sostiene que el atractivo de una religión no es primariamente por la doctrina o el corpus de creencias, sino por lo que la iglesia ofrece para «vivir con salud, evitando el mal y la enfermedad» (p. 167). Este planteamiento es similar en Atliaca, aun cuando muchas conversas y conversos remarcen la dimensión de «verdad» de su nueva religión y desestiman su afiliación de origen al considerarla como «idolátrica». Así, la conversión comprende un proceso de cambio personal producto de la socialización, conocimiento y aceptación progresiva de nuevas creencias, prácticas y visión religiosa del mundo que modifica la autopercepción, el lenguaje, las relaciones interpersonales, familiares y sociales del converso o la conversa. En este cambio opera una reactualización de determinados códigos culturales que resultan exiguos en el marco de las nuevas creencias y prácticas culturales; asimismo, se produce la inclusión a una comunidad de acompañamiento frente a las situaciones críticas de los/las miembros. En esta línea, Jean Paul Sarrazin (2021) señala que una de las principales razones de la relación efectiva entre religión y salud «radica en los vínculos sociales y el apoyo que los sujetos practicantes encuentran en las comunidades o congregaciones religiosas. En otras palabras, las comunidades religiosas brindan a sus miembros un apoyo psicosocial que incide positivamente en su salud» (p. 413).

La comprensión sobre la enfermedad, la salud y la atención son variables, histórica y culturalmente. A decir de Henri Bouché (2001), dichas nociones son «construcciones culturales sujetas al espacio y el tiempo» (p. 64). El autor añade que «la enfermedad y la salud tienen en el cuerpo su más directo referente» (p. 69). Pero cabe añadir que el cuerpo no es una entidad aislada, sino el «efecto de una construcción social y cultural» (Le Breton, 2002, p. 14) enlazado con aspectos igualmente importantes en la representación social de las enfermedades y la salud, como los afectos, las condiciones materiales o las estructuras de poder, es decir, «los malestares

exceden el cuerpo. La sanación y la cura son espirituales, psicológicas y corporales» (Giménez Béliveau et al., 2018, p. 155).

Un aspecto de interés para las ciencias sociales son los contrastes entre los modelos biomédicos³ de las enfermedades y los modelos culturales.⁴ En ciertos contextos se apela a estos últimos dada la insuficiencia de servicios médicos básicos que le incumben al Estado, o bien, a pesar de que los haya, se mantienen vigentes. Al respecto, Georgina Strasser (2014) apunta que la elección de los servicios de atención está influida por los condicionamientos materiales que posibilitan su acceso (distancias, oportunidades de traslado, recursos monetarios, trabas burocráticas), pero también depende de cómo se identifica «la enfermedad -su causalidad, las formas de enfrentarla aprendidas en anteriores experiencias personales o transmitidas por otros individuos- y de cómo se evalúe el accionar y competencia de los distintos curadores y la eficacia de sus terapéuticas» (p. 80).

En sociedades históricamente marginalizadas (como los pueblos originarios), desprovistas de instituciones y programas apropiados de atención a sus necesidades, las respuestas a esta carencia se atenúan con los recursos culturales (que incluyen medicina tradicional, uso de hierbas medicinales, curanderismo, chamanismo, entre otros). Por esta razón, el advenimiento de una enfermedad, desastre natural o contingencia sanitaria (como sucedió con el virus del SARS-Cov 2) franquea las dimensiones micro y macro contextuales enlazadas con la política, la cultura y la religión. Desde esta perspectiva, podremos advertir que las enfermedades son, también, constructos religiosos.

En este artículo mi objetivo es examinar los cambios de perspectiva sobre el proceso enfermedad/salud de dos creyentes conversos al presbiterianismo. La selección de estas experiencias obedece a un criterio de ejemplificación sobre las formas de concebir la salud y la enfermedad desde el punto de vista presbiteriano.

Inicio con la contextualización etnográfica de estudio en la que realzo aspectos de interés para el tema de análisis: la permanencia de un conjunto de prácticas rituales y nociones sobre las enfermedades y su cura (que retoman saberes históricos heredados por generaciones) y una breve descripción del templo presbiteriano. Continúo con la presentación de dos experiencias de conversión (un hombre y una mujer adultos, a quienes deseo agradecer su disposición para dialogar sobre el tema) en las que me enfoco en la aparición de la enfermedad y posterior

3 Retomo la caracterización de Ángel Martínez Hernáez (2008) sobre la biomedicina, también llamada «medicina occidental, científica o alopática», que plantea «una comprensión de la vida, la patología y la muerte como resultado de causas exclusivamente biológicas» (p. 49).

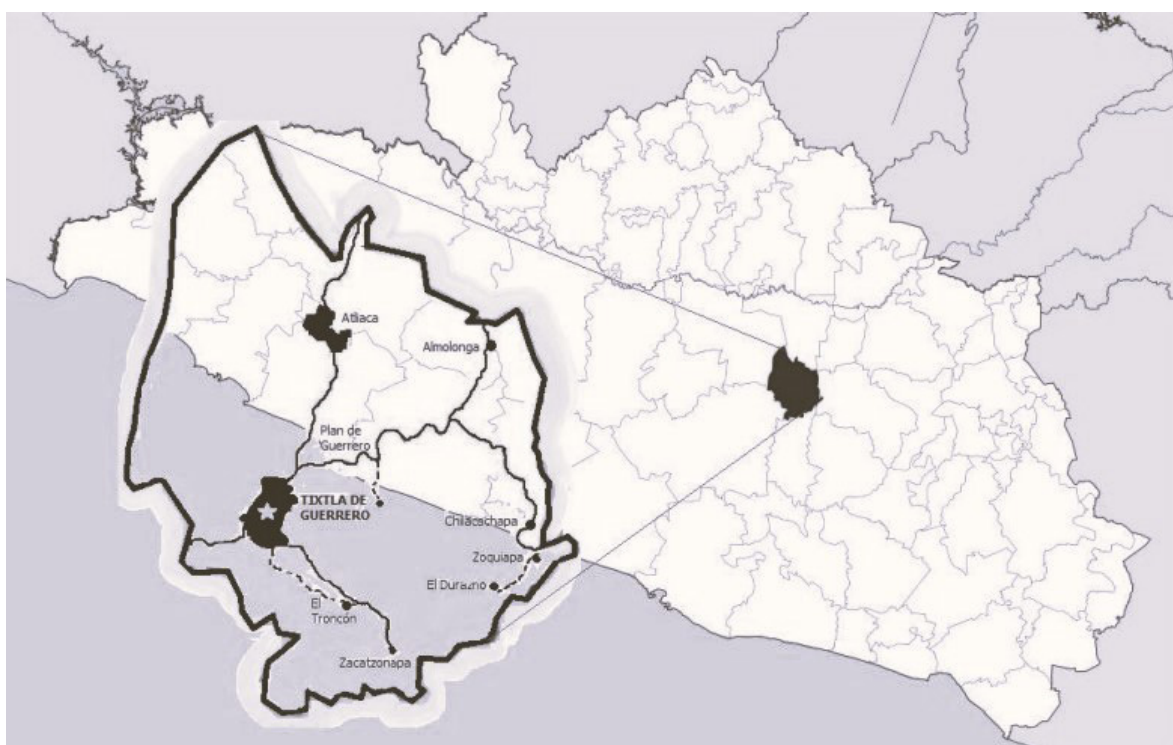
4 Desde la perspectiva antropológica, las enfermedades, la salud y la muerte se comprenden como fenómenos multifacéticos, de manera que contemplan otros elementos, además del biológico.

recuperación como punto decisivo en la adopción del presbiterianismo; del mismo modo, analizo su distanciamiento de las formas tradicionales de enfrentar las enfermedades; posteriormente describo los dones y oraciones de sanidad como referentes cardinales en la atención de la enfermedad y la salud entre los miembros de la congregación; por último, cierro con un apartado de conclusiones en los que señalo los aportes del artículo.

Contexto de estudio

La comunidad nahua de Atliaca se encuentra en la región Centro del estado de Guerrero, en la costa del Pacífico de México (Figura 1).

Figura 1. Localización de Atliaca



Fuente: Plan Municipal de Desarrollo Tixtla de Guerrero, Gro. 2021-2024.

Habitado por cerca de siete mil personas, según estimaciones del Censo de Población y Vivienda del 2020, el pueblo conserva el náhuatl como lengua materna, en particular entre las y los adultos. Un sector importante de atliaquenses se dedica a la agricultura de temporal. La siembra y cosecha de maíz, frijol, calabaza y chile representan un medio básico de subsistencia para muchas familias. Debido a las restricciones en la distribución de agua y la ausencia de sistemas de riego, las y los campesinos dependen de las estaciones pluviales de la temporada

húmeda (mayo-octubre) para sus labores agrícolas. Vinculada a esta precaria realidad, en Atliaca se conservan diferentes prácticas rituales interpretadas como «herencia de los abuelos», la cual abreva de una cosmovisión de la naturaleza como entidad viva, relacional y poblada por distintas fuerzas. El ritual más destacado es el *Atzatzilistlli* (palabra náhuatl traducida comúnmente como petición de lluvia), rito propiciatorio ejecutado en el pozo de Oztotempan, un espacio sagrado de prestigio estatal.⁵ Esta celebración forma parte del sistema religioso tradicional de Atliaca, incluidas las fiestas a diversos santos y vírgenes que, igualmente, intervienen en el ciclo agrícola y la vida personal, pues se les pide trabajo, seguridad, beneficios materiales, protección de la enfermedad y buena salud, entre los aspectos más destacados. Muchas personas denominan al conjunto de estas celebraciones *el costumbre*, el cual ha sido transmitido por generaciones y es recreado en diversos actos rituales. La figura del mayordomo y mayordoma, así como la del padrino y madrina, son ejes claves en la reproducción de aquel. Las enfermedades y la salud son fenómenos imbricados en *el costumbre*, cuestión similar a la expuesta por Fernández Lira (1993) entre los expulsados y migrantes tzotziles y tzeltales, puesto que en una y en otra intervienen especialistas, conocimientos heredados y prácticas rituales.

Sobre las enfermedades y la salud, se habla de algunos «padecimientos espirituales» que son tratados por curanderos/as. Entre estos, cobra relevancia el trato con las imágenes religiosas (los santos o llamados también *santitos*). Si el vínculo es desdeñoso puede ocasionar un malestar, es decir, la irrupción de un dolor o la aparición de fatiga que impide trabajar o llevar a cabo las actividades cotidianas. Cuando esto ocurre se dice que la persona fue *agarrada*. Ser agarrado puede suceder si se muestra una actitud irrespetuosa, por ejemplo, si una persona pasa cerca de un santo y no se persigna, pelea o tiene algún altercado con alguien; esto implica un agravio a la entidad sagrada que ocasiona el malestar. A los santos se les habla para que no agarraren. Se establece un trato entre el o la creyente y la imagen en cuestión: si agarra, el santo es amenazado con ser abandonado; se le dice que será dejado en el monte. En contraste, se le mantiene satisfecho con la atención, al adornar su altar. Si agarra, se le prende una veladora como ofrenda, acompañada de pan, chocolate u otros alimentos. De esta manera, la práctica ofrendaria constituye una forma de instaurar una modalidad de reciprocidad entre los seres humanos y las entidades sagradas a través del intercambio benéfico de dones (Delgado, 2021).

Otra afección común es el mal aire. Este, por lo general, acaece por las noches. Ataca, sobre todo, a personas enfermas y a infantes. Por tal razón, se cree que los y las niñas no deben salir de casa después de las 21.00 horas. Durante mi trabajo de campo, había quienes me decían

5 Existen numerosos trabajos sobre peticiones de lluvia en Guerrero. Este ritual, junto con otras celebraciones agrícolas, ha sido un tema destacado por especialistas que han trabajado en la entidad. Puede consultarse *Rituales agrícolas y otras costumbres agrarias guerrerenses (siglos XVI-XX)*, compilado por Marcos Matías Alonso (1994).

que el mal aire era una especie de «energía negativa» que viaja en el entorno natural; también se interpretaba como «espíritus» o «entes traviesos» que entran en el cuerpo, lo debilita y le provoca agotamiento, vómitos y pesantez. Para tratarlo, se acude con especialistas rituales, quienes poseen los conocimientos sobre las causas, características y tratamiento de este y otros malestares.

Contra el mal aire, las curanderas enuncian una oración en náhuatl⁶ y usan una loción color verde a la que ponen un polvo derivado de la *huey pachtli*.⁷ La persona con quien hablé sobre este tema me comentó que era «muy medicinal, hasta para las peores enfermedades, pero hay que saber usarlo». Ella se curó de mal de aire untándose una loción hecha de albahaca, ruda, romero y polvo de *huey pachtli*. El preparado se lo colocó en la mollera, sienes, nuca, muñecas, pies y articulaciones, zonas del cuerpo, me señaló, por donde circula la energía.⁸

El mal aire también puede provocar la pérdida de la sombra (*tonal*). Cuando esto sucede, la persona luce exangüe; se vuelve enfermiza y tiene mucho miedo. Las curanderas componen la sombra rociando agua en la cabeza con los primeros rayos del sol y apuntando a los cuatro puntos cardinales. Una persona que ha perdido su sombra lo puede experimentar de la siguiente manera: «Cuando no tienes sombra no se ve nada; se ve gris. Y cuando ya la vas recuperando o si ya la tienes se crea un arcoíris precioso encima de la cabeza» (Comunicación personal, 20 de julio de 2022).

El espanto es otra de las afecciones comunes. También se cura al rociar loción en las mismas partes donde circula la energía que antes mencioné. Las curanderas ocupan una prenda de la persona a quien curará para «echarle aire». Declara una oración en náhuatl que recitan mientras soplan a la persona en todo el cuerpo. Una mujer que ha participado en este tipo de ritual me comentó que las señoras se dirigen al aire; la curandera le pregunta dónde agarró a la persona, dónde dejó «su esencia»; que la suelte.

Aun cuando estos saberes-haceres rituales y las elecciones terapéuticas (Strasser, 2014) para atender los malestares conservan una influencia importante entre las y los atliaquenses en la

6 Al preguntarle a una persona que se ha tratado con este sistema terapéutico si recordaba qué decía la oración me comentó que era poco entendible incluso para ella, nahua hablante. Otra interpretación es que no es posible revelar lo que se dice en las oraciones.

7 Una hierba de uso ritual. Escuché decir que tiene propiedades alucinógenas. El *Gran Diccionario Náhuatl* (Universidad Nacional Autónoma de México, s. f.) consigna una entrada en donde se lee: «pachtli que quiere decir “mal ojo”; es una yerba que nace en los árboles y se cuelga de ellos, parda con la humedad de las aguas, especialmente se cría en los encinales y robles».

8 Alfredo López Austin (2008) señala que la cabeza, la cara, la mollera y los cabellos son los sitios irrigados por las sustancias anímicas fundamentales. La parte superior de la cabeza es un centro mayor; por el contrario, los centros menores son susceptibles a los ataques exteriores. En estos últimos se encuentran las coyunturas y las pantorrillas.

forma en que interpretan la naturaleza y la relación de las personas con los seres sagrados, la comunidad ha atravesado por un proceso de diversificación religiosa que ha cambiado la forma de concebir la salud y enfermedad. Una etapa de dicho proceso fue la llegada de misioneros estadounidenses y canadienses en la década de los treinta y cuarenta del siglo xx que tuvo como resultado la implantación de una congregación presbiteriana que a la postre sería el templo presbiteriano El Buen Pastor, la denominación protestante con mayor arraigo histórico en la comunidad. El templo forma parte de la Iglesia Nacional Presbiteriana de México, A. R. (INPM). De acuerdo con el mapa zonal de sínodos y presbiterios de la INPM, en Guerrero hay tres presbiterios: del Pacífico, Maranatha y Eben Ezer de Guerrero,⁹ al cual pertenece el templo de Atliaca desde 1993. Durante mi estancia en la comunidad, contaba con 203 miembros. La membresía se obtiene a través de la profesión pública de fe, un acto en el que se reconoce la pertenencia formal al templo. Para ello, la persona debe hacer un curso de catecúmenos de seis meses en donde aprenderá los principios fundamentales de la doctrina presbiteriana: la soberanía de Dios, el uso de la Biblia como única regla de fe y conducta, la creencia de que el ser humano es justificado solo por la fe, las cinco Solas¹⁰ y que Jesucristo es el único Salvador de la humanidad. La profesión de fe se lleva a cabo en un culto especial. Los/las candidatas responden afirmativamente a una serie de preguntas dirigidas por el pastor.¹¹ Luego de la aceptación y presentación ante la congregación, las/los nuevos miembros serán *hermanos y hermanas*. (También es común el término *cristiano* y *cristiana* para referirse a su identificación protestante.) La congregación es heterogénea en cuanto al perfil de sus miembros. Profesionistas, estudiantes, trabajadoras domésticas, tabiqueros, campesinos, campesinas, comerciantes, trabajadores de la construcción, entre otros, forman parte del templo. Los servicios religiosos son dominicales, pero hay cultos especiales en fechas específicas (Semana Santa o aniversario de la Reforma protestante, por ejemplo).

En sus inicios, los primeros conversos/as padecieron el extrañamiento, y a veces discriminación, por parte de sus coterráneos porque habían optado por una religión distinta que implicaba una reformulación de sus creencias, prácticas y formas de conducta. En este sentido, la conversión significó un paulatino distanciamiento de *el costumbre*.

9 Elizabeth Juárez Cerdi (2000) menciona que, a causa de las divisiones en el presbiterianismo, se han conformado distintas iglesias. La autora señala cinco: la Iglesia Presbiteriana Independiente, la Iglesia Presbiteriana Asociada Reformada, la Iglesia Presbiteriana, la Iglesia Nacional Presbiteriana de México y la Iglesia Presbiteriana Independiente de México. Siguiendo con la autora, las tres últimas han estado presentes en Guerrero.

10 Constituyen una síntesis de las innovaciones teológicas de la Reforma Protestante: *sola scriptura*, *sola fide*, *sola gratia*, *solus Christus* y *Soli Deo gloria* (solo la Escritura, solo la fe, solo la gracia, solo Cristo y solo a Dios la gloria).

11 Por ejemplo: si están convencidos/as de si el Viejo y Nuevo Testamento son Palabra de Dios y fuente exclusiva de fe.

En lo relativo a los procesos de conversión en comunidades indígenas, autoras como Alicia Barabas (2010) acentúan el hecho de que los grupos religiosos minoritarios transforman, en diversos grados y formas, los valores normativos consensuados porque dejan de ser obligatorios. Este fenómeno, o es radical o comporta una resignificación de ciertos elementos según la nueva religión que se asuma. En el caso de los/las presbiterianas de Atliaca, existe un rechazo explícito con todo lo que involucra las festividades religiosas de *el costumbre*, pero no así de otros ámbitos, como la política o la organización social, pues participan en la elección de comisarios o en comités para obras sociales (edificación de una escuela o la apertura de un camino, por ejemplo). En este sentido, la conversión no involucra la revocación total de la cultura (Barabas, 2010), sino un proceso de selección de aquellos elementos que no contradicen la propia doctrina. Sobre este tema, Catherine Good (2016) ha examinado las conversiones a los testigos de Jehová de familias de Ameyaltepec (municipio de Eduardo Neri) y de San Agustín Oapan (municipio de Tepecoacuilco de Trujano), en la región del Alto Balsas de Guerrero. Estas conversiones alteraron las prácticas rituales habituales y los vínculos sociales. Las familias dejaron de poner ofrendas a los muertos, renunciaron a cooperar y de acudir a las fiestas patronales; además rechazaron participar en servicios comunitarios y abandonaron las relaciones de compadrazgo.

Con la adopción de una nueva idea de Dios (ser absoluto, supremo y autosuficiente), un énfasis en la salvación personal y el pecado y la aceptación de la Biblia como único principio de fe, el presbiterianismo en Atliaca, desde sus comienzos como congregación, entrañó un significativo cambio social en el pueblo y en la visión del mundo de las personas en aspectos como el ciclo agrícola, el uso de las imágenes religiosas y la concepción de las enfermedades y la salud. Así, cuando un creyente presbiteriano enferma solamente «se le pide a Dios que te saque lo que tienes», sin recurrir a otras prácticas rituales.

A la par de estos temas, es fundamental señalar que las denominaciones protestantes tienen impacto en otras esferas. Sobre este asunto, Carlos Garma y Alberto Hernández (2007) mencionan que el protestantismo en pueblos indígenas «ofrece la esperanza de una movilidad social ascendente a sus adeptos, mediante una ética rigurosa que favorece el ahorro, a la vez que critica los gastos que se hacen en las fiestas, los sistemas de cargos y el consumo del alcohol» (p. 211). En Atliaca, es notable la adopción de una ética de conducta rígida que prohíbe a las/los miembros el consumo de bebidas alcohólicas. Detrás de esta consideración subyace la idea del cuerpo como «templo de Dios» y encuentro con lo divino, lo que explica la centralidad de este precepto y de otros, como no decir malas palabras, pues la boca que las profiere es la misma con la que se habla de la Palabra de Dios.

Sobre los procesos de salud/enfermedad, las personas pueden ser copartícipes de lo que se conoce como las «dos curas»: la médica y la espiritual. La promoción de los servicios médicos ha ganado terreno en las formas de atención. La apertura de carreteras con la cabecera municipal contribuyó a que arribaran médicos, enfermeras y programas de salud preventivos. Sin embargo, todavía son recurrentes las prácticas del curanderismo. Si el médico no encuentra la cura se achaca a un «padecimiento espiritual». Pero también sucede lo contrario: si se inicia con las curas simbólicas, pero las molestias persisten, puede ser algo que deba tratar un médico. Esta «ida y vuelta» entre modalidades de atención expone la continua búsqueda de alivio, venga del médico, del curandero o del santo. De modo que una persona puede tener su medicamento, prender una veladora a las vírgenes e ir con el especialista ritual.

Muchos conversos/as, previo a su cambio de religión, probaron diferentes medios para atemperar sus malestares que no los/las sanaron, hasta que conocieron la Palabra de Dios. Este hecho cristaliza la prueba irrefutable de la intervención divina y el individuo revalora la apreciación sobre su poder. Por ende, la identificación con la iglesia se vuelve un asunto de lealtad o, al menos, un estímulo que anima la participación y, en algunos casos, la «entrega», porque la nueva religión funcionó en la sanación que, no pocas veces, se entiende como un milagro. A continuación, analizaré estos y otros aspectos a través de dos experiencias de conversión.

Experiencias de conversión

R. A.¹² es un hombre profesionalista, padre de familia y excatólico. Nació y creció en una familia apegada a *el costumbre*. En su infancia y juventud participó como danzante en las celebraciones rituales del pueblo, pero no surgió en él un apego espiritual más allá de estas eventuales participaciones. A pesar de este involucramiento, llegó a un punto en el que ya no se sentía a gusto y quería conocer otras alternativas. En gran medida, tuvo relevancia el hecho de que lo que hacía era por costumbre y no por convencimiento. Al respecto, es fundamental para los/las presbiterianos asistir al templo por fe, no por obligación, lo que supone un constante ejercicio de autoafirmación y reflexión sobre la pertenencia religiosa.

R. A. cuestionó qué pensarían su familia y amigos si cambiaba de religión. Sobre este asunto, es importante señalar que las conversiones, en menor o mayor medida, acarrearán rupturas familiares que pueden repararse o profundizarse con el tiempo. La familia consanguínea queda en segundo plano porque es sustituida por la familia espiritual: la congregación de hermanos y hermanas en Cristo. Debido a esta circunstancia, el y la conversa muchas veces son vistos/as

12 Las iniciales que utilizo son ficticias.

como traidores/as del linaje familiar. Los/las conversas reconocen esta dimensión y anteponen su fe en Dios como respuesta a esta situación.

Hasta su casamiento, R. A. perteneció a la Iglesia católica. Su esposa era presbiteriana de nacimiento, pero al principio de su matrimonio no le «nacía ir al templo», sino que esta decisión llegó después, debida a una crisis por una enfermedad crónico-degenerativa. Retomo sus palabras para aterrizar este aspecto:

Yo estaba grave. En aquel tiempo, cuando empecé con la enfermedad, yo todavía no me integraba a la religión en la que estoy ahora. Estuve con varios médicos...nadie, no había mejoría. Fui con unos cinco médicos y nada que solucionaran mi problema. (Comunicación personal, 17 de abril de 2022)

Además de la atención médica, un brujo fue a la casa de R. A. para tratar de curar su malestar. Rezó por él y le dijo que tomara unos líquidos, pero la consecuencia de esto resultó desfavorable porque su estado de salud empeoró.

Uno de sus cuñados, preocupado por su condición cada vez más inestable, le habló de un maestro de su escuela que estudiaba la Biblia y oraba por las personas enfermas. Le contó de una persona que iba a ser operada, pero que de la noche a la mañana se recuperó. En su incredulidad inicial R. A. comentó: «Yo todavía necio no creía. Decía: ¿Cómo por fe te vas a mejorar?» (Comunicación personal, 17 de abril de 2022). A pesar de estas dudas, su cuñado le dijo nuevamente que accediera a la visita del maestro, a lo que R. A. consintió. Esta respuesta fue acompañada por su curiosidad de saber sobre el «don» que tenía el maestro. Cuando este se presentó en su hogar, primero le habló de Dios y de Cristo; le dijo con ecuanimidad: «Si tú crees, tienes fe y crees que Dios te va a curar, te va a curar» (Comunicación personal, 17 de abril de 2022). El maestro oró por él. Luego empezó a leer la Biblia; le explicó que Jesús curó enfermos y revivió muertos. Le compartió los ejemplos habidos en el Nuevo Testamento. Le reafirmó que si tenía fe se curaría. Ese día, una vez que el maestro se fue, pudo reconciliar el sueño después de días y noches de agotamiento. Las visitas se prolongaron; las oraciones incrementaron. En ese lapso R. A. conoció más el contenido bíblico; se familiarizó con personajes, versículos y una visión de las cosas acorde a los fundamentos de la doctrina presbiteriana: la soberanía de Dios y la creencia de Jesucristo como el único Salvador. R. A. me explicó que luego de las primeras visitas del maestro fue al Seguro Social¹³ a realizarse estudios que resultaron favorables. El médico le dio un tratamiento que, por fin, le ayudó a mejorar su condición. En este punto R. A. recordaba sus experiencias con otros médicos que le recetaban pastillas, pero no le hacían efecto. Fue así que su incredulidad inicial se transformó: «Lo que dijo el maestro sí es cierto. Tú crees en Dios, en Jesucristo, te vas a poner bien» (Comunicación personal, 17 de abril, 2022).

13 Institución encargada de brindar seguridad social a los y las trabajadoras y sus familias.

El maestro lo invitó a buscar una iglesia presbiteriana donde le hablaran de Dios y le enseñaran la doctrina cristiana. A raíz de su mejoría comenzó a involucrarse. «Ahí empezó todo esto y hasta ahorita seguimos. Es milagro de Dios» (Comunicación personal, 17 de abril de 2022).

Convencido del milagro, R. A. asistió al templo; su suegra le prestó una Biblia y su esposa lo animó más para ir a los cultos dominicales. Hizo su profesión de fe, que lo convirtió en miembro con derechos y obligaciones.

Como lo han destacado especialistas en el tema (Snow y Machalek, 1984), con su conversión, R. A. configuró una nueva visión del mundo que involucró un giro discursivo que, a su vez, redefinió las vivencias del pasado. Dicho giro lo colocó en una posición subjetiva renovada que le dio la pauta para reconstruir su biografía personal y lo que en un momento era secundario adquirió una posición central. Este aspecto se exterioriza en la idea de «dejar a un lado» ciertas cosas: «Cuando uno se integra, uno nace de nuevo. Todo lo malo que hacías lo dejas a un lado: el alcohol, las drogas, las fiestas... quedan para atrás» (Comunicación personal, 17 de abril de 2022).

Una vez lograda formalmente su membresía y con el conocimiento de la doctrinaria, R. A. interpretó su enfermedad como *llamado*. Esta noción condensa un sentido de atracción, servicio y compromiso personal con la vida cristiana que se manifiesta en concordancia con un sistema ético de conducta regido por los preceptos bíblicos. Podemos apreciar este elemento en su relato:

Como yo ya sé a quién creer, yo sé que Dios está conmigo. Te digo, Dios llama a alguien por muchas maneras: por enfermedad, una situación difícil. Si tú crees, Él te habla o tal vez te llama para su servicio. (Comunicación personal, 17 de abril de 2022)

La importancia de una noción como *llamado* es que representa un punto de inflexión para entender por qué una persona se convierte. Ubicar la enfermedad en este concepto permite al converso extrapolar su experiencia crítica a un ámbito mayor, como el servicio para Dios, y reordenar su vida hacia esa dirección. Este movimiento conceptual obedece a que los/las creyentes, en primer lugar, pasan por experiencias críticas que posteriormente reorganizan a partir del modelo narrativo que les provee la iglesia en cuestión (Garma, 2004).

La construcción del relato de conversión y el uso de nociones específicas basados en la doctrina religiosa tiene más aristas. Conforme a R. A.: «Si tú sigues a Cristo no quiere decir que no te vas a enfermar, que siempre vas a tener dinero. Es cuando más nosotros somos tentados por el diablo» (Comunicación personal, 17 de abril de 2022). Lo que el presbiterianismo le ha dado a R. A. es un entendimiento particular y una forma de proceder ante la enfermedad.

Con base en el principio de la soberanía de Dios, las enfermedades se insertaron en una trama de sentido distinta. En esta se suministra un modo de acción por el que se expresan y, al ser expresadas, se hace posible un modo alternativo de comprensión de los padecimientos.

La mejoría sustancial experimentada por R. A. lo llevó no solo a integrarse formalmente al templo, también ha sido diácono,¹⁴ anciano,¹⁵ misionero y ministro de educación. Su conversión le dio la oportunidad de tener cargos destacados en la congregación y una posición de influencia. Las relaciones de amistad y familiares continuaron, pero no así ciertas prácticas que hacía antes de su conversión, como la ingesta de alcohol y su participación en las fiestas. De este modo, su ingreso al templo, además de intensificar su vida religiosa, propició una búsqueda y conocimiento de Dios que fue tejido con cambios personales, familiares y sociales. Ahora es capaz de decir, una vez cesada la enfermedad: «Yo sé en quién creo, sé con quién estoy, lo que hemos pasado y vivido. Aquí estamos» (Comunicación personal, 17 de abril de 2022).

✱

La segunda experiencia de conversión que deseo tratar es la de M. I., una mujer adulta, madre, campesina y trabajadora en su propio negocio. Creció en una familia católica y era devota de las imágenes religiosas. Antes de su conversión le molestaba que le hablaran de la Biblia, aun así, se casó con un hombre presbiteriano de cuna, cuya familia también pertenecía a la congregación.

Durante un largo período estuvo enferma, pero no sabía con exactitud qué padecimiento tenía. Su salud era endeble. Antes de su sanación, su vida cotidiana estuvo marcada por el dolor físico y fatigas extremas que la mantenían en cama por las recaídas que padecía. La ausencia de una orientación (de saber a quién acudir), su angustia y el deseo de curarse la llevaron con varios médicos y curanderos que no remediaron sus malestares. En ese tiempo, como ella lo mencionó en una entrevista, estaba «muerta» en relación con la Palabra, por tal motivo hacía cuanto le dijeran. Su testimonio deja sentir esta impotencia: «Nosotros no estábamos ahí (en el templo). Yo en esos tiempos me enfermé. Cuando se desespera uno, uno no sabe qué es lo que hace. Hace lo que le dicen» (Comunicación personal, 15 de marzo de 2022).

Después de varias tentativas por sanar con médicos y curanderos, un día, en el lugar donde dormía, sintió que algo salió de su cuerpo. Esto lo platicó con un familiar de su esposo que también pertenecía a la congregación, quien le señaló que eso era la enfermedad y le dijo una

14 Dentro de la estructura de gobierno de las iglesias, los diáconos administran los bienes de la iglesia.

15 Son elegidos para ejercer el gobierno, la disciplina, la enseñanza de la doctrina, la práctica de la predicación y el cuidado espiritual de la iglesia en conjunto con los pastores y ministros de la Palabra.

frase que nunca olvidaría: «Dios ya te sanó». Esta forma de concebir su proceso de enfermedad/salud tuvo un eco significativo en ella:

Y en el momento de eso ya no sentí la molestia hasta ahorita. Cuando me pasó eso, yo dije: «Quisiera ir al templo». Aunque yo no estaba ahí, iba a la Iglesia católica, ahora quiero ir allá. Quisiera ir, pero no me decido porque me van a mirar. Después dije: «Ni modo». Fui en un mes de diciembre y así seguimos. Ya no acudimos a la católica. Quería escuchar la Palabra de Dios. Allá la explican (en el templo), acá (en la Iglesia católica) no. Allá me quedo. (Comunicación personal, 15 de marzo de 2022)

Cuando las molestias culminaron, ya no requirió tratamiento médico, pero no fue inmediatamente al templo, por la inquietud de que hablaran de ella («me van a mirar»);¹⁶ luego llegó el momento en que se decidió a ir y más adelante realizó su profesión de fe. Sin embargo, después irrumpieron las pruebas:

Si uno ya es creyente, ahí vienen las pruebas. Cuando yo ya sané, luego viene mi esposo. Si nosotros nos ponemos débiles, como dice Dios, Él nos da fuerza. Así que las cosas que pasamos, pues ya no sentimos. Ya no es igual como cuando uno no sabe, porque luego te dicen que tu hijo está enfermo y por qué no lo llevas al curandero. ¡No! Solamente Dios sabe lo que tiene. Él nos hizo y sabe cómo estamos. Si nosotros estamos enfermos, Él sabe cómo nos va a sanar. (Comunicación personal, 15 de marzo de 2022)

En este fragmento del relato de M. I. hay varias cuestiones relevantes. La primera es el cambio en la visión de la enfermedad que hace hincapié en la adopción del modelo religioso presbiteriano como una manera de separarse de anteriores concepciones. Como apuntan los testimonios recogidos por Fernández Lira (1993), las personas conversas adoptan una actitud descreída con relación a *el costumbre*; este pierde su eficacia simbólica. En el caso que me ocupa, M. I. reconfiguró la forma de afrontar la enfermedad de su hijo. El giro discursivo se nota en el paso de un «no saber» (ir con curanderos) a un «saber» (dejar las cosas en manos de Dios). Una vez que conoció la Palabra, atrás quedó el curanderismo, lo que propició un reordenamiento del esquema previo: gracias a su experiencia, ahora tenía la certeza que Dios, y no el curandero, es quien sana.

Resulta significativo señalar que el proceso de conversión cubre una amplia variedad de interpretaciones sobre el pasado. M. I., desde su calidad de conversa, no ha olvidado lo hecho anteriormente, sino que lo mantiene en su presente a fin de confirmar su nueva identificación religiosa. En términos de Bullivant (2022), su identidad previa funge como un contraste de su actual personalidad, creencias, sentimientos y relaciones. Si tenemos en cuenta esta

16 Esta frase refleja un aspecto clave sobre la alteridad religiosa. Como grupo minoritario, los y las presbiterianos han sorteado un imaginario social que los ubica como «los hermanos separados», «adoradores de Satanás» o «los protestantes». La conversión, por esta razón, tiene un fuerte impacto social. La persona que cambia de religión se enfrenta a esta construcción cultural de los grupos religiosos diferentes.

reconstrucción identitaria, podemos notar cómo M. I. enfatiza las diferencias entre la iglesia católica y el templo presbiteriano o los curanderos y Dios.

El segundo aspecto notable es el término *prueba*. Entre los y las presbiterianas este concepto alude a la aparición de una situación crítica por las que atraviesan las personas (además de la enfermedad: falta de empleo, crisis matrimoniales, dilemas personales, problemas de autoestima, entre otros). Las enfermedades llevan a los/las creyentes a cuestionarse sobre su fe («¿Por qué a mí?») y, sin embargo, afirman que Dios tiene un plan definido para todo que muchas veces es difícil de entender. En este sentido, las enfermedades «prueban» la firmeza de fe del creyente porque son voluntad de Dios. No obstante, en algunos casos las «pruebas» pueden debilitar la fe por lo abrumador de la experiencia.

A través de las pruebas, la persona puede allegarse más a la vida cristiana, hacerse consciente que algo le hace falta a su vida. En la historia de M. I. se puede percibir este punto cuando señaló: «Nosotros, como creyentes, si ya creímos, creemos a pesar de muchas cosas. Si pasan cosas es porque Dios lo permite». Esta manera de afrontar las enfermedades refleja la aplicación de los aprendizajes religiosos de la conversa en su vida diaria, dentro y fuera del templo. Esta dimensión resulta fundamental, pues los/las presbiterianas refieren los acontecimientos de su vida a la obra de Dios y a lo escrito en la Biblia. En función de esto, cuestiones como las predicaciones o la lectura de versículos bíblicos no son meramente discursos abstractos, sino una manera que la persona tiene de conducirse en el contexto cotidiano y de afrontar las adversidades.

Para M. I. la enfermedad fue un suceso disruptivo en lo relativo al antes y el después de conocer la Palabra de Dios. Esta separación, como notan Snow y Machalek (1984), se construye desde los principios doctrinales particulares y el manejo de conceptos precisos. Esto no frena la reflexión sobre el acto del creer, M. I., al asumir que todo viene de Dios, subraya la radical diferencia entre la persona y el ser divino. Ella, como creyente, ignora cómo o cuándo será llamada, de aquí su testimonio: «Nosotros no sabemos cuándo. Como yo siempre digo: “No es fácil creer”».

Otro aspecto destacado fue saber que, cuando estaba enferma, la congregación oraba por ella durante los cultos, momento que recordaba en su relato:

A veces, aunque nosotros no creamos, sin saberlo otros están trabajando. De ahí, como te digo, estuve muy mal, desesperada. Le dije a mi esposo: «Yo creo que así dejamos todo. Dios sabe lo que hace». No sabía si Dios me estaba llamando. Como te digo, cuando uno no conoce nada, todo hace. (Comunicación personal, 15 de marzo de 2022)

Como sucedió con R. A., la conversa de esta historia también hace uso de la noción de *llamado* para referirse a su posterior ingreso a la congregación. Podemos añadir que dicho término da

cuenta de una nueva realidad religiosa que se vuelve firme e importante en las narrativas de conversión (Garma, 2018). En el fragmento anterior, el *llamado* funge como un eje desde el cual explica su enfermedad. Sin embargo, es importante señalar que en un primer momento M. I. no sabía si Dios la estaba llamando. Esta idea se consolidó una vez aprehendido el contenido de la doctrina presbiteriana durante su formación, notable en el uso del adverbio de tiempo *ahora*:

Dios de cualquier forma te llama. Por eso le doy gracias que ahora estoy bien. Ahora no me niego. Si voy a trabajar para Él, voy a trabajar. Yo sí sentí que quiero ir. Solamente Dios sabe cómo llegué. Nadie me engañó. Dios sabe cómo nos lleva allá. (Comunicación personal, 15 de marzo de 2022)

Dones y oraciones de sanidad

La salud y la enfermedad de los miembros de la congregación son temas constantes en las peticiones y agradecimientos de los cultos dominicales. Un miembro puede pedir públicamente por su salud, la de algún familiar o de otro miembro; del mismo modo, agradecer por el restablecimiento, la eficacia del medicamento o los resultados favorables de exámenes médicos. En el seno de la congregación, quienes pasan por aprietos en su salud encuentran nexos que pueden avivar su fortaleza emocional, física y psíquica. No son pocas las personas conversas que, en sus relatos, enfatizan el hecho de haber sido parte de las oraciones de otros miembros. Lo ilustro con las palabras de una docente conversa:

Me decían (los/las miembros): «Seguimos orando por tu hijo». Los veía en algún lado y me decían: «¿Cómo esta? ¿Cómo se encuentra? ¿Ya está mejor?» Y hasta me sentía con ánimos. Di gracias a Dios. Gracias al apoyo que me dieron espiritualmente y también con el tratamiento. (Comunicación personal, 23 de febrero de 2022)

De este modo, la congregación se volvió una comunidad de acompañamiento y apoyo espiritual, lo que hace que la enfermedad, a pesar de ser un asunto individual, se trencé en lo colectivo.

Otro punto fundamental relacionado con las enfermedades y la salud es el don de sanidad: la cualidad que posee algún miembro para ayudar a la recuperación de una persona con el auxilio de Dios. En palabras de un anciano:

Nosotros creemos que si tenemos fe y le pedimos a Dios con sinceridad no vamos a tener esa enfermedad, aunque esté en el ADN. Creemos que Dios le dio dones a cada persona al convertirse al cristianismo, al aceptar a Jesucristo. Y hay un don de sanidad. Hay algunos cristianos que oran por un enfermo y sanan, pero esa persona que tiene ese don no lo sabe, pero nosotros hemos visto que se han curado algunas personas con la pura oración porque creemos que Dios permitió ese don de sanidad. (Comunicación personal, 16 de julio de 2022)

Quien tiene el don de sanidad es un medio para la obra de Dios, es decir, la persona no tiene en sí misma el poder de sanar, sino que ha recibido esa facultad. Esto implica una diferencia puntual con la acción de curanderos y brujos, a quienes se les reconoce la capacidad de curar. Por su parte, la oración de sanidad es concebida como una petición a Dios para intervenir en el proceso de recuperación de la salud; sería el dispositivo más eficaz, pues, como lo dejan ver los relatos, Dios es el único agente que puede sanar. La oración puede hacerse a nombre personal o por otra persona. Entre las formas más habituales de orar por un enfermo está el círculo de oración ejecutado por los dirigentes. En el marco de este acto tocan con sus manos la cabeza del enfermo al mismo tiempo que pronuncian una oración libre. Lo primero que enuncian es el perdón por los actos realizados que no agradan a Dios; también le dan gracias y posteriormente piden por la salud de la persona; culminan con la expresión de que todo se realiza en el nombre de Jesucristo.

Este círculo de oración puede ser a petición de la persona o por iniciativa de los líderes. Si una mujer es la enferma, las integrantes de la Sociedad Femenil la visitan para orar y cantar; si es un/a joven, acuden las/los jóvenes. A diferencia de los líderes, ni las mujeres ni los jóvenes practican el contacto de manos. Este acto únicamente puede autorizarlo el pastor.

Existen otras formas de oración de sanación donde un solo miembro ora por la persona enferma. Generalmente, asiste a la casa de aquélla para realizarla. En entrevista con un miembro que ha hecho este tipo de oraciones me comentaba lo siguiente:

Como la Biblia dice que podemos usar aceite, porque cuando vino Jesús él usó. Les decía a sus discípulos que pueden usar aceites para untar y echarle en su frente o en su pecho. Mientras tú le estás echando el aceite vas a estar orando. (Comunicación personal, 17 de julio de 2022)

Términos como *restablecimiento* y *restauración* son usados durante las peticiones y los agradecimientos de los cultos para aludir a la salud. Nociones como *sustento* o *fortaleza* son también expresados en las oraciones para pedir a Dios la mejoría de las personas. En resúmenes de cuentas, la sanación es una realidad que aviva y afianza la fe. Aun cuando el cuerpo, en primer término, es la entidad que sana, la sanación estimula un despertar espiritual, como lo dijo un diácono durante un culto: «Tú, Dios, puedes sanarlos, sustentarlos, restaurarlos en su cuerpo y en su espíritu» (Notas de campo del culto dominical del 23 de octubre del 2022). De este modo, la sanación incluiría no solo el cuerpo, pues como lo han señalado Olga Lidia Olivas Hernández y Olga Odgers Ortiz (2015) para el caso de los y las pentecostales, el alma, la voluntad, la mente y las emociones son renovadas mediante el Espíritu y la Palabra de Dios a través de la sanación. En el presbiterianismo practicado en Atliaca la sanación también tiene este sentido integral.

Quienes han experimentado una sanación por la fe se preguntan por qué asistir con un brujo, curandero o chamán si están privados del poder para sanar. El o la creyente que acude con un especialista ritual exhibe una falta de fe en Dios. Significa una injuria grave a la Biblia creer que el curandero o el brujo puede sanar con sus limpias, lectura de cartas u otras prácticas.¹⁷

Conclusiones: la salud y la enfermedad desde el presbiterianismo en Atliaca

Examinar un tema novedoso, las conversiones por sanación, para el caso de los pueblos originarios de Guerrero, es una de las aportaciones principales del texto. Derivada de la anterior, otra contribución ha sido prestar atención a las formas particulares de concebir fenómenos al que estamos expuestos, como la enfermedad y la salud.

En Atliaca, las conversiones tienen un efecto negativo en *el costumbre*, no obstante, queda vigente el vínculo con la comunidad a través de la participación de los/las presbiterianas en obras colectivas o en la gestión social por conducto de las comisarías, por mencionar dos ejemplos. De modo que la conversión crea nuevos campos de significación, al tiempo que resignifica otros.

En las experiencias analizadas, la aparición de enfermedades y la posterior sanación por obra de Dios fueron un *leitmotiv* importante en los procesos de conversión al presbiterianismo. Esto no significa que sean las únicas razones para convertirse, pero una y otra son acontecimientos significativos para la/el converso que posibilitan un cambio personal, una redefinición de sí mismo/a y un aprendizaje de nociones que renuevan sus discursos: Dios te llama y te pone pruebas. La enfermedad es una de ellas.

La conversión por sanación desarticula el sistema tradicional sobre las causas de las enfermedades y los rituales curativos que lo acompañan. En tal sentido, convertirse es dislocar un aspecto cultural vigente, como la eficacia simbólica depositada en curanderos o curanderas. En este marco, las ofrendas, los santos o las entidades de la Naturaleza ya no son poseedoras del poder de sanar a las personas. En contraste, las y los presbiterianos (por conversión o por nacimiento) depositan su confianza únicamente en Dios para obtener la salud. Por tal razón, esta se torna una acción de la voluntad divina. La fe se vuelve un factor indisociable en los procesos de enfermedad/salud y en las decisiones de atención médica. Ni la ciencia ni la medicina se excluyen, pero cambia su lugar predominante, pues solo Dios obra en la salud, aun cuando se opte por un tratamiento médico, ya que es quien bendice los medicamentos para que funcionen.

17 El pastor ha llamado la atención a las personas que han acudido a este tipo de modalidades terapéuticas. Lo que sí está permitido es el uso de hierbas medicinales, como manzanilla o toronjil en formas de infusión.

Por otro lado, la oración (individual o colectiva) tiene igualmente un lugar destacado en la medida en que establece un vínculo personal entre la persona y Dios. Algunos creyentes, incluso, me afirmaron que en ocasiones no era indispensable la medicina; con pedir la ayuda de Dios era suficiente. Hay que considerar, no obstante, que esta perspectiva sobre la enfermedad centrada en la relación personal con Dios para erradicarla puede prescindir del contexto de marginación y exclusión que sufren muchos atliaquenses en cuanto al acceso a los servicios de salud. En otras palabras, se deslinda la enfermedad de las condiciones materiales y sociales de donde emerge, pues aquella, al ser vista como «prueba», parece desvincular al individuo de su entorno y concentrarse en su fe.

Por último, la conversión por sanación es una muestra de que el presbiterianismo ha sido un sistema teológico integral en la producción de nuevos sentidos en la vida del converso. En los relatos de conversión analizados, la obra de Dios culminó con un recorrido plural de búsqueda de mejoría. A partir de ello, el y la conversa reconocieron la realidad del *llamado* como la punta de lanza en la determinación de involucrarse en la congregación y sumarse a la obra evangelística. Con sus testimonios enseñan que una de las cuestiones más destacadas del presbiterianismo es lo que aporta a las personas en relación con su salud, tanto a nivel cognitivo como en la experiencia corporal. Dicho de otro modo, la conversión *trabaja* en las mentes y los cuerpos de los y las creyentes.

Referencias

- Barabas, A. M. (2010). Los sistemas normativos indígenas frente a las nuevas alternativas religiosas en Oaxaca. En E. F. Quintal, A. Castilleja y E. Masferrer (Coords.), *Los dioses, el evangelio y el costumbre. Ensayos de pluralidad religiosa en las regiones indígenas de México*, vol. 3, (pp. 39-101). Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Bouché, H. (2001). La salud en las culturas. *Educación XX1*, (04), 61-90. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70600405.pdf>
- Bullivant, S. (2022). *Nonverts. The Making of Ex-Christian America*. Oxford University Press.
- Delgado, T. (2021). «Algo faltó en las ofrendas»: la xochimesa y la falta de lluvias en Atliaca, Guerrero. *Diario de Campo*, 5(12), 35-54. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/diariodecampo/article/view/20154>.
- Fernández Lira, C. (1993). Enfermedad, familia y costumbre en el periférico de San Cristóbal de las Casas. En Departamento de Patrimonio Cultural e Investigación (Ed.), *Anuario 1992* (pp. 11-57). Instituto Chiapaneco de Cultura. <https://repositorio.cesmeca.mx/bitstream/handle/11595/442/01%20Fern%c3%a1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Garma, C. (2004). *Buscando el espíritu. Pentecostalismo en Iztapalapa y la Ciudad de México*. Universidad Autónoma Metropolitana; Plaza y Valdés.
- Garma, C. (2018). Conversión y movilidad religiosa, propuesta para su análisis. *Revista Cultura y Representaciones sociales*, 12(24), 97-130. <https://doi.org/10.28965/2018-024-04>.
- Garma, C. y Hernández, A. (2007). Los rostros étnicos de las adscripciones religiosas. En R. de la Torre y C. Gutiérrez Zúñiga (Coords.), *Atlas de la diversidad religiosa en México* (pp. 203-226). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; -El Colegio de Jalisco; El Colegio de la Frontera Norte;

- Universidad de Quintana Roo; Secretaría de Gobernación; Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos; Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Geertz, C. (1988). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- Giménez Béliveau, V., Irrazábal, G. y Grier, M. (2018). Salud y religiones: prácticas y sentidos en diálogo y disputa. *Salud Colectiva*, 14(2), 153-159. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1958>
- Good, C. (2016). Los pueblos del Alto Balsas, veinticinco años después. En R. M. Reyna Robles (Coord.), *El conocimiento antropológico e histórico sobre Guerrero: reflexiones sobre la investigación multidisciplinaria e integral y su impacto social, volumen 3* (pp. 361-376). Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Gooren, H. (2010). *Religious Conversion and Disaffiliation. Tracing Patterns of Change in Faith Practices*. Palgrave Macmillan.
- Juárez Cerdi, E. (2000). *¿De la secta a la denominación? El caso de los presbiterianos en Yajalón, Chiapas*. Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y Modernidad*. Nueva Visión.
- López Austin, A. (2008). *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas, tomo 1*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez Hernández, Á. (2008). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Anthropos.
- Matías Alonso, M. (1994) (Comp.). *Rituales agrícolas y otras costumbres agrarias guerrerenses (siglos XVI-XX)*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Olivas Hernández, O. L. y Odgers Ortiz, O. (2015). Renacer en Cristo. Cuerpo y subjetivación en la experiencia de rehabilitación de adicciones en los Centros evangélico pentecostales. *Ciencias Sociales y Religión*, 17(22), 90-119.
- Pitarch, P. (2004). La conversión de los cuerpos. Singularidad de las identificaciones religiosas indígenas. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 2(2), 6-17. <https://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v2n2/2007-8900-liminar-2-02-6.pdf>
- Pitarch, P. (2013). *La cara oculta del pliegue. Antropología indígena*. Conaculta.
- Sarrazin, J. P. (2021). La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales. *Hallazgos*, 18(36), 409-442. <https://doi.org/10.15332/2422409X.5232>
- Snow, D. A. y Machalek, R. (1984). The sociology of conversion. *Annual Review of Sociology*, 10, 167-190.
- Strasser, G. (2014). La eficacia terapéutica desde el punto de vista de los sujetos en un contexto de pluralismo médico. El papel de la fe más allá de la cura religiosa. *Scripta Ethnologica*, xxxvi, 78-106.
- Universidad Nacional Autónoma de México. (s.f.). huey pachtli. En Gran Diccionario Náhuatl. Recuperado el 25 de octubre de 2024, de <https://shorturl.at/B59TJ>

Contribución de los autores: El artículo corresponde en su totalidad a Tonatiuh Delgado Rendón

Nota: El comité editorial ejecutivo Juan Scuro, Pilar Uriarte y Victoria Evia aprobó este artículo.

Nota: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.