

# La cosmovisión de la salud y los “peligros del alma” en la zona de los Altos de Chiapas

María Eugenia Ruiz Velasco\*

“A través de los sueños hemos creado y en la actualidad seguimos recreando una medicina adecuada a nuestra forma de vivir y de pensar”.

Museo de la medicina tradicional maya,  
San Cristóbal de las Casas, Chiapas<sup>1</sup>

A partir de algunos elementos generales de la cultura en México, este artículo se centrará en las concepciones sobre la medicina tradicional en la zona de los Altos de Chiapas, tomando como testimonio a los curanderos de la región que intervienen en los problemas del alma<sup>2</sup>.

En México, mosaico de lenguas y de etnias, la riqueza multicultural tradicional se manifiesta en todos los aspectos de la vida cotidiana, tanto en comunidades urbanas como rurales, pero particularmente en aquellas en las que se destaca la población indígena.

Si bien la cosmovisión que prevalecía en el mundo prehispánico se ha modificado, y con ello también algunos saberes que han integrado otras referencias, en términos generales se plantea que tanto en la historia prehispánica, como en la colonial, se encuentran las raíces de la manera en que la población enfrenta la enfermedad y los momentos cruciales de la vida; al igual que con otros acontecimientos, cuyas significaciones son compartidas por la comunidad, para la comprensión de la salud-enfermedad, es necesario aproximarse a los

elementos históricos y culturales específicos del contexto donde acontece.

La enfermedad es expresión principalmente de las alteraciones en el orden subjetivo e intersubjetivo, da cuenta de una ruptura de los vínculos o de su funcionamiento habitual, por lo que la sanación para recuperar el equilibrio perdido, implica el reconocimiento de la red social y su restablecimiento al hacer eco del mito que permite la regulación del orden alterado. La práctica de la medicina tradicional indígena en nuestro país mantiene una vigencia importante, ya que no se circunscribe a lo rural sino que se encuentra incluso en las grandes ciudades, representado en lo cotidiano en la figura del yerbero.

Desde esta concepción, la enfermedad es resultado de la falla de un sujeto ante los otros, ante los dioses, ante los ancestros o los miembros de la comunidad. Los incumplimientos, transgresiones y otros comportamientos disruptivos, alteran el equilibrio, no sólo en el nivel intersubjetivo sino también con el cosmos. En este sentido, la en-

\*Psicóloga, profesora-investigadora. UAM-Xochimilco.

<sup>1</sup>OMIECH, Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas y su Centro de Desarrollo de la Medicina Maya, CEDEMM, al que pertenece el Museo de la medicina maya, ubicado en la ciudad de San Cristóbal de las Casas en Chiapas.

<sup>2</sup>La elaboración de este artículo no deriva de fuentes directas de trabajo de campo, sino de una investigación documental del trabajo de otros autores, en su mayoría antropólogos, que han profundizado en el tema; y en especial del apoyo de la doctora Verónica Alvarado.

fermedad es un suceso colectivo que atañe a toda la comunidad, aunque los agentes del restablecimiento del orden sean los curanderos o médicos tradicionales, el paciente y sus redes más cercanas. En la sanación se busca el restablecimiento del orden, la reparación del daño a través del ritual y la utilización de elementos simbólicos significativos tanto para el enfermo como para su comunidad.



María del Carmen Gutiérrez, *Homenaje a María Sabina*.

La cosmovisión de los antiguos mayas se sustenta en lo religioso, su mundo sagrado y los mitos. Las concepciones y prácticas de los médicos

tradicionales tienen su soporte en la relación del hombre con lo sobrenatural y la integración con la naturaleza. Los saberes y prácticas se plasman en las nociones del universo, el espacio, el tiempo, los ciclos de la naturaleza y el origen del cosmos.

López-Austin considera que el núcleo de la tradición mesoamericana,<sup>3</sup> que prevalece en la actualidad, está basado en un completo sistema religioso que tuvo como fundamento un modelo cósmico y un código religioso compartido.<sup>4</sup> Su fundamento constituye un conjunto estructurado que da forma y coherencia a las otras influencias culturales de reciente asimilación. En referencia a las religiones de la cultura mesoamericana, ese sistema ha dejado una herencia ancestral que se ha resistido a desaparecer, subsiste con pocas modificaciones, como una estructurada cosmovisión que da coherencia a las interpretaciones de los acontecimientos de la vida. Este fundamento prehispánico se expresa, en términos del autor, con un sistema de rituales compartidos, especialmente de elementos religiosos del proceso de colonización española.

<sup>3</sup>Mesoamérica, de acuerdo con López-Austin y López Luján, se refiere a una de las tres superáreas culturales del México antiguo y centroamérica: aridamérica, oasisamérica y mesoamérica. Cada superárea cultural supone la existencia de grupos humanos ligados por un conjunto complejo y heterogéneo de relaciones estructurales y permanentes. Mesoamérica comprende total o parcialmente a México y a los países centroamericanos de Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica. (López-Austin, A, y López Luján, L., 2010: 15 y 79.)

<sup>4</sup>Para López-Austin (1999), las religiones que han sobrevivido hasta la actualidad surgieron de la difícil y conflictiva confluencia de dos tradiciones irreductibles, la mesoamericana y la católica, pero sobre el fundamento de lo que él ha llamado "el núcleo duro" de la herencia primera, que permitió la extensión y coherencia de la cultura. Ese "núcleo duro" se refiere a elementos como la relación entre divinidades y seres humanos, la referencia del cuerpo humano para analizar las relaciones en el cosmos y el referente agrícola en torno al complejo del maíz como ciclo de la concepción de los ciclos cósmicos y ciclos anímicos de las fuerzas fértiles.)

Para aproximarse a los propios códigos de expresión de las enfermedades y a las prácticas de curación para su restablecimiento, no sólo de la salud, sino también del orden, del equilibrio que se ha perturbado, es necesario partir de los contextos culturales. En relación con la medicina tradicional, los estudios de la antropología médica y otros campos de investigación que indagan la salud-enfermedad en el contexto de sus elementos culturales como una significación histórica y social, han aportado especificidad y sentido a estos procesos subjetivos y es a partir de ellos que resulta factible la articulación de las ciencias sociales, entre ellas la psicología, con las nociones de salud, enfermedad y tratamiento, ámbitos de dominio de la medicina científica.

### Salud-enfermedad en la cosmovisión prehispánica

Desde los tiempos prehispánicos hasta la actualidad en la medicina indígena, la noción de enfermedad se encuentra esencialmente ligada a la noción de salud, como parte de la lógica de los opuestos complementarios y su necesaria relación para mantener el equilibrio: tierra-cielo, frío-calor, día-noche, femenino-masculino, salud-enfermedad, vida-muerte, etc.

López-Austin señala: "es lícito deducir que los estados de salud y de enfermedad estaban estrechamente relacionados con los estados de equilibrio y de desequilibrio. La polaridad equilibrio-desequilibrio afecta distintos ámbitos: los naturales, los sociales y los divinos. El hombre, individuo de la especie en la que se conjugaban de manera armónica las fuerzas del cosmos, debía mantener

el equilibrio para desenvolverse en el mundo en forma tal que su existencia y la de sus semejantes no se vieran lesionadas: equilibrio con las divinidades, con la comunidad, con la familia, con su organismo (...). Todo quedaba imbricado y el castigo mismo por los excesos, las imprudencias y las transgresiones, se hacía presente en aquellos valores que estaban próximos a la integridad corporal: la salud y la vida, que se convertían así en los bienes sobre los que caían las consecuencias de todo tipo de desviaciones" (López-Austin, 1984: 301). El equilibrio del cosmos involucra tanto a las deidades como a los humanos, los animales, árboles y cualquier elemento que participe en la vida cotidiana. En el mito cosmogónico de los mayas, la finalidad de la creación del mundo es que éste sirva como habitación de un ser que tendrá por misión venerar y alimentar a los dioses: el hombre. Como plantea León-Portilla, "Hablar de los mitos de los orígenes en Mesoamérica, es acercarse a relatos fundacionales que, más allá de sus variantes, dejan entrever procesos conceptuales dotados de homogeneidad y que han influido en las creencias y formas de actuar de los pobladores...". El mito, "(...) constituye la guía, la tradición y la pauta de comportamiento de cada comunidad" (2002: 20).

Los mitos mayas sobre el origen son complejos y ricos en detalles, en la cosmogonía maya según el orden de temporalidad cíclica aparecen progresivamente los elementos, los animales, las plantas y los astros, mientras que el hombre como parte central del proceso, sufre una evolución cualitativa que

Para aproximarse a los propios códigos de expresión de las enfermedades es necesario partir de los contextos culturales.

lo lleva a constituirse en el ser que los dioses necesitan para subsistir; creencia que se mantiene hasta nuestros días en los pueblos mayas y que atraviesa la práctica y la concepción de la medicina tradicional indígena.

“Según la etiología mesoamericana, la enfermedad era provocada por una gran diversidad de agentes (...) los dioses podían castigar a la gente causando epidemias. Tezcatlipoca era el principal propagador de enfermedades entre los aztecas” (Ortiz Montellano, 2005:37). Otro motivo de la presencia o ausencia de salud era el cumplimiento o incumplimiento de los hombres en su misión de servir a los dioses.

La medicina tradicional indígena, presente en todos los pueblos o grupos etnolingüísticos de México, se ha constituido como un “sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos, destinado a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas” (Zolla, 1995:62).

C. Viesca plantea que de acuerdo con los documentos históricos, las enfermedades mágicas o mágico-religiosas eran las más frecuentes. Advierte que los problemas originados por fuerzas sobrenaturales podían desencadenar problemas diferentes dependiendo de las condiciones de la mente y del organismo del sujeto que enferma. Desde esta perspectiva las causas de los males, su prevención y curación no pueden ser estudiados a partir de los esquemas de enfermedades especifi-

cas que reconocemos en la actualidad (2005:38).

La concepción de la salud-enfermedad, se asocia a la relación del hombre con lo sobrenatural, en el sincretismo religioso por los procesos de colonización española, los indios cumplían con las festividades religiosas y los sacramentos, “(...) tomándoles como un medio de conservar la salud y atacar la enfermedad” (Guiteras, 1996:19).

Una propuesta metodológica interesante surge de una investigación sobre las causas principales de demanda de atención de la medicina tradicional en México, coordinada por Carlos Zolla; el empleo de la expresión “causas de demanda de atención” en lugar de “enfermedades” o “nosologías” de la medicina tradicional, incluye la revisión de procesos no patológicos, como ciertos rituales preventivos que requieren su participación. Esta investigación recoge, en palabras de los curanderos, las enfermedades que se viven y son percibidas como tales por varios millones de mexicanos. Cabe destacar que en esta investigación se abordan enfermedades cuyas causas son personales, naturales (entre las que se consideran las psicológicas y las de causa empírica) o las preternaturales, es decir, las que están más allá de lo natural y que implican al cosmos. Se reconocen como principales demandas de atención: mal de ojo, susto o espanto, aires, caída de la mollera, empacho y disentería (Zolla, 1988:26).

Una última aclaración que conviene hacer, está referida al uso de la expresión *síndrome de filiación cultural*. Se

emplea para referirse a ciertos padecimientos entre los que se encuentran “aquellos complejos mórbidos que son percibidos, clasificados y tratados conforme a claves culturales propias del grupo y en los que es evidente la apelación a procedimientos de *eficacia simbólica*” (Zolla, 1988:31). En esta investigación destaca que el mal de ojo y el susto o espanto son considerados síndromes de filiación cultural por los investigadores, debido a la complejidad de los síntomas referidos por los pacientes y a la relación de esta sintomatología con elementos significativos de la cultura.

Hasta aquí se ha establecido un panorama general de Mesoamérica pero el interés central de este artículo está en aproximarse al tema de los males del alma a partir de algunas experiencias que recuperan investigaciones actuales, de corte antropológico, en poblaciones de la zona de los Altos de Chiapas, en donde los mitos de origen prehispánicos tienen un lugar central. Se destaca el discurso de los curanderos,<sup>5</sup> que, en el marco de la tradición y de la concepción salud-enfermedad, operan bajo la lógica de integrar a la norma y socializar, comunicando al enfermo cómo debe actuar para que se restablezca el orden social. El curandero no sólo es un representante sino un garante del orden social.

### El Alma

En las diferentes culturas mesoamericanas, el alma se encontraba diferenciada

en varias entidades que aludían a la integración de los seres humanos con su entorno; todo como parte del cosmos y por lo tanto, requerían del equilibrio. Los males en alguna de estas entidades del alma, provocaban diferentes efectos en el cuerpo. En este punto es pertinente mencionar que en las poblaciones de la región tzotzil en Chiapas, se hace una diferencia entre los males (*chamel*) propios de su cultura y la enfermedad (*ak'chamel*), que se relaciona con las que los europeos trajeron a sus comunidades.

En la sociedad tradicional la enfermedad es concebida como un problema de significado que afecta al conjunto de los miembros del grupo, altera el universo de su cultura y los obliga a reintegrar el sinsentido que representa el padecimiento del enfermo; se busca una comprensión general del universo, integración que supera el sinsentido que la enfermedad provoca en la vida social (De la Peña, 2000:7, citando a Lévi-Strauss).

Somolinos plantea que en el México tradicional la enfermedad tiene otro aspecto social, que se vincula con criterios mágicos y divinos, presentes en la vida cotidiana de las comunidades: la presencia de un enfermo indica, por el mismo hecho de la aparición de la enfermedad, la infracción de preceptos que rigen a la sociedad, por alguno o algunos de los actos producidos en el seno de la comunidad (Somolinos, 1976:19). Romper las normas sociales afecta el curso de todas las cosas: la cosecha, los fenóme-

El mal de ojo y el susto o espanto son considerados síndromes de filiación cultural.

<sup>5</sup>Se habla de curanderos en forma genérica, pero en México existe una amplia gama de sanadores diferenciada por sus métodos, por sus prácticas y por los males que atienden.

nos atmosféricos y en general, todas las manifestaciones vitales del grupo: “por esta razón el enfermo infractor de principios, perjudica al grupo, y su salud debe ser obtenida lo antes posible (...) el enfermo no debe curarse por lo que su enfermedad le produce a sí mismo, sino por el perjuicio social que acarrea al buen funcionamiento de toda la comunidad” (Somolinos, 1976:19)

En este sentido, es importante revisar las nociones de alma, persona y enfermedad que provienen de la época prehispánica y se mantienen vigentes hasta la actualidad. Resulta también pertinente recordar que con frecuencia es imposible establecer una equivalencia u homologar los conceptos indígenas, profundamente ligados a su cosmovisión, con los conceptos que se usan cotidianamente en ámbitos académicos o científicos. Retomamos aquí las precisiones de Pitarch respecto a un estudio realizado en la región de los Altos de Chiapas, en el sureste mexicano, cuyo objetivo central es “cierto tipo de ‘almas’ –un intrincado y abigarrado conjunto de principios anímicos, animales de toda especie, fenómenos atmosféricos, extraños seres humanos, sustancias minerales y otros– que de acuerdo con la creencia indígena reside en el interior del cuerpo humano y, simultáneamente, fuera de él, diseminado a lo largo del mundo” (Pitarch, 1996:9). El autor comenta que este estudio proporciona una guía para adentrarse en aspectos de la cultura indígena que exceden rápidamente el dominio de la representación de la persona y permite interrogarse sobre cuestiones fundamentales de

la antropología de la región. “Nociones como la del sincretismo cultural, la memoria histórica, los fundamentos de la identidad colectiva, el papel de la comunidad y otras que en apariencia –sólo en apariencia– tienen poco que ver con las almas” (Pitarch, 1996:9).

Para una mejor comprensión de la compleja composición del alma, es necesario plantear la noción de persona entre los tzotziles de la zona de Chenalhó y Zinacantan, que se mantienen apegados al *costumbre*, forma de nombrar eso que los diferencia de los que han integrado más elementos del cristianismo a su cultura. Los tzotziles se definen como quienes viven y dan continuidad a las costumbres y la religión de sus antepasados.

En distintos acercamientos etnográficos a los tzotziles se ha dado cuenta de que la naturaleza humana se compone de cuerpo, elemento mortal de la persona, y dos entidades anímicas, a saber: el *ch’ulel*, elemento inmortal de la persona, y el *chanul* o *vayijelil*, compañero animal, elemento mortal o inmortal según el contexto; lo que suceda a uno afecta a los otros. En algunos pocos casos existe también el *quibal* o *nagual*, el doble-animal, cuando el *ch’ulel* y el *chanul* de la persona son muy fuertes. (Page Pliego, 2005:208).

Entre los zinacantecos, población tzotzil, de los Altos de Chiapas, se cree que cada ser humano posee dos tipos de alma o espíritu: *ch’ulel*, especie de alma personal, interna, ubicada en el corazón de la persona y es de la mayor importancia para la salud

del individuo; está compuesto de 13 partes y la persona se halla expuesta a perder una o más de ellas, además, la posesión de un *ch’ulel* no está limitada a los seres humanos, también lo poseen el maíz, las casas y las cruces. La segunda especie del alma es *chanul*, “de espíritu animal compañero” o “alter ego espiritual”; en la montaña están los *chanul*, en corrales en los que se dividen los jaguares, *zarihueyas* etc. Si un zinacanteco hace algo reprobable, el *chanul* estará en riesgo con lo que el humano quedará desprotegido ya que se cree que hombre y *chanul* comparten el mismo *ch’ulel* (Vogt, 1966:115)

De manera similar, respecto al animismo, de acuerdo con López-Austin, “en la cultura náhuatl se ha detectado la presencia de tres centros anímicos principales: el *teyolía* o *yollo*, el *tonalli* y el *ihíyotl*. La residencia del primero es el corazón; se relaciona con la vida, con el conocimiento, la memoria, los hábitos, las emociones y es inseparable del cuerpo humano; al dañar el *teyolía* y afectar el corazón podía sobrevenir la enfermedad o la locura. El segundo, que tiene como alojamiento la cabeza, se relaciona con los estados de sueño y vigilia, con la creación del calor, es la razón, la conciencia y es separable del cuerpo (con posibilidad de captura por seres externos)”. El *ihíyotl* es una tercera fuerza anímica localizada en el hígado. Se le relaciona con el aire y el aliento vital que anima al hombre desde dentro del organismo. El *ihíyotl* de un hombre enojado o con muina (enojo exaltado) que anda regando su aliento puede dañar a otro, con lo que se diría que “tiene aire” o “está aojado”.

El concepto náhuatl del hombre remite al binomio “rostro-corazón”; es el corazón, y no el cerebro, el origen o motor de todos los sentimientos, actividades y pasiones. Puede desviarse, torcerse e incluso ser perdido; es necesario actuar para recuperarlo o enderezarlo.

Somolinos (1976: 27) sugiere que la problemática que actualmente pensamos como patología mental podría tener su referente prehispánico náhuatl en aquella que bajo el nombre de *Yollopoliuhqui* recoge Sahagún en sus *Paralipómenos*, cuya traducción sería “el que ha perdido el corazón”, como se plantea en el fragmento que a continuación se cita del mismo escrito, en donde el mal de yollo puede asociarse a la locura:

“(...) Tú no comprendes, no ves, no oyes, no eres advertido, no eres enseñado. Tú tienes el corazón torcido, obras a tontas y a locas, eres un trotahuertos. Has embriagado tu cabeza, has perdido la cabeza de beodo, tienes la cabeza destornillada, tienes la cabeza desguanzada. Eres un pintadillo, tienes la cabeza hüera, eres un borrachazo, andas como quien comió hongos estupefacientes, eres un imbecilón, un tontunaza zoquete, eres un zurdazo, eres un (hombre) de labiotes” (Garibay, citado por Somolinos, 1976:27).

Como menciona López-Austin, el *teyolía* o *yollo* es la entidad anímica que se relaciona directamente con las emociones y el corazón; en esta concepción, podríamos decir que lo que está en riesgo al ponerse en peligro el alma, es la red de significaciones que vincula al enfermo con su medio, al romper con la dinámica social y el equilibrio del grupo debido a sus síntomas, que lo aletargan y señalan.



### El susto o espanto

El susto o espanto es una de las manifestaciones de la *pérdida del alma*. La pérdida del alma está entre las enfermedades más temibles, junto con cortar hora o matar y la intrusión de objetos en el cuerpo; además, están las consecuencias del enojo de los vivos o muertos (*tener corazón pequeño*) y la *envidia* motivada por un deseo frustrado o por los celos que causa la prosperidad ajena. Esta última se utiliza para ahogar la ambición evitando de este modo la desigualdad, la disparidad, y la competencia (Guiteras, 1996:120).

Guiteras asocia la pérdida del alma con el susto, considerando que el pavor o el espanto excesivo sentido durante el evento traumático –un golpe, una caída–, hizo que se quedara suspendida o detenida el alma, por lo que hay que regresar a ese lugar para recuperarla. “La pérdida del alma es posible que acontezca por una sacudida nerviosa o del pavor”, en el caso de los niños, “el alma se queda en el lugar del accidente donde la tierra la atrapa y la pone a trabajar de mocito”. Entre los síntomas que se presentan están la pérdida del apetito y de la memoria, la indiferencia, la insatisfacción y la poca vitalidad; también produce grados anormales de calor o frío (1996:121).

En la investigación sobre medicina tradicional y enfermedad, realizada en las zonas rurales de algunos estados de México (Zolla, et.al., 1988), se concluyó que el susto no es una enfermedad sino un síndrome de filiación cultural,

es decir, un complejo mórbido que sólo es reconocido y diagnosticado con las claves culturales y médicas del grupo. No es posible reducir el susto a meros factores biológicos, psicológicos o conductuales; en este sentido de pertinencia cultural, podemos pensar en el funcionamiento de la eficacia simbólica, como la propone Lévi-Strauss<sup>6</sup>, y en la importancia de la narración de los males que aquejan al enfermo, es decir, la necesidad de poner en sus propias palabras lo que siente. El susto se clasifica en dos tipos, en función de la gravedad del padecimiento, y en función de la naturaleza del agente; entre los primeros, se encuentran los sustos naturales o leves y los sustos fuertes o retenidos, mientras que los sustos en función de la naturaleza del agente, comprenden: fenómenos naturales (trueno, rayo, relámpago, fuego); animales (víboras, culebras, toros, perros); personales (a raíz de la violencia, a causa de la envidia, mediante la brujería); preternaturales (duende, nagueles, sombras de muerto, difuntos); sociales (violación de una norma) y otros.

Dentro de la sintomatología del susto se presenta: visible ataque al equilibrio general; falta de apetito; decaimiento; tendencia a sentarse o acostarse en lugares donde pueda recibir el sol; frío en las extremidades; somnolencia; tendencia a dormir muchas horas; inquietud en la vigilia y en el sueño; insomnio; palidez; tristeza; angustia; hipersensibilidad en el trato con otros; esfuerzo al caminar; ocasionalmente desvanecimientos; temor a los sueños en los que se repiten estereotipos.

El susto o espanto es una de las manifestaciones de la pérdida del alma. La pérdida del alma está entre las enfermedades más temibles.

<sup>6</sup>Lévi-Strauss, C., “La eficacia simbólica”, en: Antropología estructural. Buenos Aires: Eudeba, 1969.

Los sustos leves pueden curarse a través de una ceremonia adivinatoria que en realidad consiste en una hábil inducción del sanador a partir de palabras claves del paciente, en la que el curandero le comprueba al enfermo si de verdad su enfermedad es un susto.

### El mal de ojo

Siguiendo los hallazgos de la investigación antes mencionada, la enfermedad que se presenta como principal demanda de atención es el *Mal de ojo*, malestar que se presume traído por los españoles al estar presente en distintas culturas europeas, y vigente en la actualidad en el territorio mexicano. “La universalidad del mal de ojo –o al menos, el reconocimiento del poder amenazador que puede concentrar la mirada del otro– ha producido diversas consecuencias, que van desde la existencia de patrones culturales semejantes para explicar el daño, hasta la adopción de medidas preventivas comunes a muchas sociedades” (Zolla, et.al, 2008:58). En México destaca el uso de una semilla llamada *ojo de venado*, que los padres colocan particularmente en el cuerpo o la ropa de los niños como protección para el mal de ojo; la creencia es que esta semilla recibirá el mal, estrellándose.

El mal de ojo centra la atención en el poder de la mirada, que es su causa principal; con frecuencia, el poseedor de esa mirada fuerte o pesada que causa el mal, es nombrado como *extraño* en razón del que es *diferente*, “el ser *diferente* a lo establecido como *normal* dentro de un grupo atrae la atención y las acusaciones” (Zolla, et.al, 2008:64),

esta diferencia abarca tanto a los que permanentemente son extraños, como a las mujeres estériles (en comunidades en donde la esterilidad atenta contra la continuidad de los valores culturales) y quienes han nacido con “vista fuerte”, como a quienes pasan por un estado distinto al habitual de manera transitoria, como los borrachos, los iracundos y las embarazadas.

La intencionalidad es otro criterio para diferenciar la causa de la enfermedad, ya que si bien puede deberse a la acción nociva y premeditada, también puede ser causada de manera involuntaria por personas de mirada fuerte, cuando posan sus ojos en “todo aquello que despierta su deseo de posesión o un sentimiento de envidia”. Esta relación entre la envidia y el mal de ojo está dada, en la consideración de Siebers, porque comparten una misma raíz etimológica: “El mal de ojo y la envidia confluyen en la palabra latina *invidia*, derivada de *invidere*: mirar con excesivo detenimiento, y de ahí, *envidiar*” (citado en Zolla et.al., 2008:62). La envidia es una muestra de agresión, reflejo de hostilidad que pone en riesgo la estabilidad del grupo; en este sentido, la envidia funciona como un regulador social muy efectivo ya que el temor a ser afectado por el mal de ojo, hace saber a los ambiciosos que no deben acumular bienes de más si no quieren que alguien los mire fuerte o demasiado; Siebers apunta que el mal de ojo “rige la conducta (...) realmente suprime la conducta que provoca los celos, la envidia y otro tipo de emociones destructivas” (Zolla et.al., 2008:63). Cuando el mal de ojo ha sido intencional, se le llama “ojo de adelante”, y se

considera grave, mortal, mientras que al mal de ojo que no es intencional, se le llama “ojo de atrás” y se le considera benigno.

El mal de ojo puede afectar tanto a niños y adultos como a plantas y animales, si es que provocan la envidia o los malos pensamientos de otros. La sintomatología que presentan los grupos afectados por el mal de ojo es:

En los niños: intranquilidad, llanto en exceso, miedo, mal humor; debilidad, atontamiento, falta de apetito, sudor frío, cara colorada, piel morada. Los ojos se hunden, un ojo se vuelve más chico que el otro, dolor de ojos, ojos dormilones (mirada triste, “quebrada”), “pesantez” de los párpados, “lagañas”, lagrimeo. Diarrea, diarrea amarilla durante dos días y que luego se torna verde, pujos (si el niño ha sido ojeado por una embarazada, puja mucho y su excremento es verde, espumoso), vómito, aliento fétido.

En los adultos: labios morados, mancha blanca en medio de la lengua. Cansancio, flojera, temblor del cuerpo, temblor de manos, dolor de cabeza, somnolencia, falta de apetito, vómitos, sudor frío, fiebre, palidez, decaimiento, debilidad. En las plantas: se ponen amarillas, se secan de un día a otro.

En los animales: tristeza, se quedan “zonzos”, “se mueven muy poco”, calentura, basca, dejan de comer y de beber agua.

En Chiapas, dentro de municipios menos aculturados como Chenalhó, el mal de ojo tiene nombre indígena, que es

*kelsat* y es causado por personas de calor extraordinario y mirada penetrante, y puede ser provocado sin la intencionalidad del que mira; en otros lugares con mayor influencia externa, se integran elementos como envidia, rencor, hechicería, venganza, confundiendo así con diferentes creencias llegadas de Europa en relación con el mal de ojo (Villa Rojas, citado en Zolla et.al., 2008:63).

Tanto en el susto como en el mal de ojo, que se consideran pérdidas del alma, un *ch’ulel* puede abandonar al cuerpo, sea que el alma deje el cuerpo durante un sueño, o que se distancie de su casa, y en ese caso se le pide al alma que regrese por medio de ceremonias curativas, en primer lugar, y por los deseos ardientes de quien se ha quedado atrás. Los rezadores mantienen unido al *ch’ulel* y al cuerpo; los padres vigilan continuamente el *ch’ulel* de sus hijos (Guiteras, 1996:100).

### La medicina tradicional y los curanderos

En el presente artículo la atención se dirige específicamente a los curanderos conocidos como *pulsadores* (*j’ilol*) en la zona tzotzil de Chiapas, pero es necesario plantear que en México existe una amplia gama de curanderos, que difieren en métodos de curación así como en los lugares que ocupan dentro de su organización social y cultural; desde el *chamán* o *maracáme*, en la cultura huichola, cuya imagen se relaciona con la ingesta de peyote para lograr su cometido de mediación con los dioses y la curación, hasta los actuales yerberos que se encuentran en los mercados, y que en las urbes carecen de vinculación

Millones de mexicanos acuden a los curanderos en demanda de atención, lo que expresan como los males que los aquejan escapa a las clasificaciones de la medicina académica.

directa con alguna organización cosmogónica originaria.

Millones de mexicanos acuden a los curanderos en demanda de atención, lo que expresan como los males que los aquejan escapa a las clasificaciones de la medicina académica y sus instituciones.

Para comprender las causas sobrenaturales y las naturales de las enfermedades que aquejan a la población, es necesario acercarse a la cosmovisión mesoamericana, dado que, si bien, en las concepciones etiológicas y las prácticas de la medicina tradicional en México se reconocen posteriores influencias de otras culturas que se han asimilado a este sistema a partir de la Colonia, entre las que se destacan la española, la africana y la moderna, prevalece, con pocas transformaciones, un resistente núcleo de las culturas prehispánicas.

Una constante entre la amplia variedad de curanderos en todo el territorio mexicano, es el *don*, una designación divina que faculta a la persona para curar y preservar la tradición; la legitimación de este don se da en lo colectivo. Se considera que se puede ser curandero por predestinación, y aparece otro elemento recurrente en los discursos de los curanderos, un sueño “revelador” a través del cual se enteran de su don como un regalo divino, u otras señales que se interpretan; así como de tener que pasar una prueba

<sup>7</sup>Las especialidades que reconoce la OMIECH son: pulsador, rezador de los cerros, partera, huesero, yerbatero o yerbero.

para legitimar que sí tiene la capacidad de curar. La relación curandero-consultante es muy estrecha, se genera un vínculo de confianza, fe, respeto y seguridad. En la práctica, el curandero utiliza elementos que tienen una significación simbólica y en su eficacia se pone en acto la religiosidad, esto es posible gracias a que ambos pertenecen a la misma cultura, comparten los códigos lingüísticos, sociales y religiosos de la comunidad.

### **Los males del alma y los medios para sanarla entre los tzotziles**

*“Puedo abrirme paso al mundo invisible enfrentarme a él para rescatar el alma del enfermo que está perdida y prisionera. El diagnóstico lo realizo por medio del pulso. Cuando pulso siento una corriente de sangre que va del corazón al pensamiento, todo se sabe por la sangre, y yo oigo su voz, que me dice cual es el mal del enfermo”* (Pulsador; Museo de la medicina tradicional maya)

En la zona tzotzil de Chiapas, entre los curanderos hay especialidades que dependen de la enfermedad que atienden y no de la complejidad del ritual curativo que realizan o del saber y poder sobrenatural implícitos (Page Pliego, 2005:262).<sup>7</sup> El j'ilol o pulsador lo es por mandato divino, y está obligado por una promesa a servir a los hijos de dios en todo momento. Se autodefine como el que entiende en el lenguaje de la sangre lo que las deidades expresan

a través de este vehículo; es un mediador entre las deidades, principalmente dios y los humanos. También se puede ser j'ilol a través de la transmisión, es decir, si se ha tenido preparación o educación para serlo y aunque es válido, la gente prefiere al que lo es por mandato divino, que se da a través de los sueños, en una comunicación de las deidades con los elegidos para ser j'ilol o con sus madres. Tanto el j'ilol como las parteras y otros curanderos hacen su labor sin cobrar porque su don ya es su regalo.

“No queda lo que se aprende por la boca, es por el alma que aprendemos. El ch'ulel lo repite en el corazón, no en el pensamiento, y sólo entonces lo sabe uno hacer. Cuando uno sueña es el ch'ulel, uno ve las cosas, uno tiene enfermo, se sopla, se reza y por la noche en los sueños, el ch'ulel aprende todo” (Palabras de un j'ilol, citado por Guiteras, 1996:131).

El museo de la medicina tradicional maya, en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, muestra las actuales concepciones y prácticas vinculadas a la enfermedad y los caminos de la cura, que preservan sus tradiciones milenarias al tiempo que se identifican influencias de otras culturas que se han asimilado a partir de la Colonia<sup>8</sup>.

Los objetos rituales requeridos para los

tratamientos varían de acuerdo al tipo de enfermedad y a su gravedad; las enfermedades del alma son consideradas las más graves y difíciles, la “pérdida del alma” y “la envidia y el mal echado”, de los que se encarga el pulsador<sup>9</sup>. El riesgo mayor es cuando el alma no quiere regresar aun con los esfuerzos del pulsador que intenta convencerla; en estos casos el j'ilol envía a su ch'ulel a buscar el ch'ulel del enfermo.

Entre los curanderos<sup>10</sup>, los pulsadores se aproximan a los males del alma acompañando a las técnicas para “pulsar”, el pulso lo localizan en las palmas de las manos, o bien en las coyunturas de brazos y piernas. La gravedad de la enfermedad y el pronóstico de sus pacientes se diagnostica de acuerdo a la zona donde la vena no late o late con debilidad como es el caso del susto.

*Pulsar*<sup>11</sup>, es el método de diagnóstico basado en la interpretación del pulso, escuchar “donde la sangre late” siempre va acompañado de un acucioso interrogatorio (Erosa Solana, 1996:19). Guiteras coincide con esta noción y agrega: “Para diagnosticar un caso, se escucha el pulso y se interroga al enfermo acerca de sus sueños. El adulto pasa por una “confesión”, así llamada erróneamente, que consiste en determinar la causa de la

<sup>8</sup>Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas, OMIECH.

<sup>9</sup>“Las velas juegan un papel relevante en las curaciones de los médicos indígenas (...) hasta las más graves como son la pérdida del alma”. Museo de la medicina tradicional maya, San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

<sup>10</sup>Las especialidades de los curanderos pueden variar por región, documentados por la OMIECH se citan, pulsador, rezador de los cerros, partera, huesero y hierbero. Con pocas variantes, esta clasificación coincide con otras fuentes como las más frecuentes.

<sup>11</sup>Pulsar y otros términos utilizados en la medicina tradicional pueden ser consultados en la Biblioteca digital de la Medicina Tradicional Mexicana, UNAM. México.

dolencia: recuerdan las faltas y transgresiones con el objeto de descubrir la que pueda haber suscitado la cólera de una deidad o de otra persona, viva o muerta” (1996:123).

A los niños se les pulsa el pliegue del brazo región radial y la muñeca con el dedo meñique; posteriormente se interroga al paciente o al familiar o acompañante, sobre la aparición de los síntomas, los lugares que ha frecuentado y las personas que lo han visto.

“Aparte, soñé tres veces pero sólo de puro pulso; porque me vinieron a enseñar cómo debo de pulsar, cómo debo de escuchar cuando hable la vena y la sangre, lo soñé tres veces y quiero decir que fueron nueve veces tres veces cuando recibí los materiales, tres veces cuando empecé a pulsar y así fue” (Palabras de un j'ilol, citado por Page Pliego, 1998: 75)

Para curar el alma, el j'ilol sale del cuerpo y se dirige al sitio donde se perdió el ch'ulel de su paciente, “se suministra 'trago' para el Ayuntamiento de los Muertos, los testigos y el j'ilol. Todos participan de comidas especiales, incluso los miembros de la familia y muchos invitados. También hay música y danzas, suponiéndose que ello halaga al alma, la atrae y le provoca el deseo de retornar a su cuerpo” (Guiteras, 1996:124).

Como la enfermedad se considera algo que atañe a la comunidad completa, es necesario ser cuidadoso con “(la) relación del paciente y la familia, cuando uno habla con los enfermos se debe tener mucho cuidado (...) por ejemplo, si una mujer está enferma

pero no quiere decir cuál es su delito no importa porque yo ya lo sé, sé dónde lo encontró, si es ak'bilchamel o si es por problema, yo se lo puedo decir. La forma en que entro en conocimiento de la situación es por medio del pulso porque es por medio del pulso que yo veo la enfermedad, si viene de frío, de caliente, o de medio caliente, de ahí cuando la mujer está solita le puedo explicar porqué tiene esa enfermedad, ya sea porque habló o porque un señor se quedó enamorado de ella o porque le hicieron mal. Yo le puedo contar todo a la mujer cuando su marido o sus padres no están y sólo si ella quiere, si me tiene confianza” (Palabras de un j'ilol, citado por Page Pliego, 2006:135).

No sólo la elección del j'ilol se da a través de los sueños, sino que se mantiene una comunicación onírica constante con las deidades, de esta manera se transmiten conocimientos y en algunos casos incluso previsiones sobre enfermedades graves.

“Bueno, por una parte tengo que pulsar primero. Pero si es muy grave la enfermedad a veces me lo vienen a decir en el sueño. Por ejemplo: a las cinco de la mañana me llegan a avisar unos ángeles a mi casa, y me despiertan para decirme que yo debo de mandar a cortar esas plantas, para que no espere el paciente. Porque van a llegar algunos hijos de dios, porque están graves las cosas, y así me levantan en mi sueño. Cuando me despierto sé que tengo que ir a cortar esas plantas, ellos me llegan a avisar que tengo que cortar tres o seis y que tengo que mandar a comprar ve-



litas. Eso es donde me los han dicho así, entonces ya sabe de qué tipo de enfermedad tengo que ir a ver y en mi sueño ya están los conocimientos y me vienen a avisar también". (Palabras de un jíilol, citado por Page Pliego, 1998:76)

### Reflexiones finales

Las aproximaciones multiculturales a los problemas de salud se han convertido en un importante reto, aún hay mucho por hacer en el campo; como hemos visto, la mayor incidencia en la demanda de atención tiene que ver con malestares que se identifican como propios del alma y que aluden a la subjetividad en su relación con lo colectivo y con el entorno natural. Los aportes de investigaciones de corte antropológico e histórico hacen evidente la importancia del acercamiento a las nociones culturales que se expresan en los síntomas de las enfermedades de estos grupos y que tendrían que integrarse en los sistemas de atención.

En la medicina tradicional la persona del curandero representa una posibilidad más cercana de atención por todo lo que comparte con el paciente en términos culturales y simbólicos, lo que permite una identificación significativa que se hace efectiva en la eficacia de la sanación. En estas prácticas las medidas curativas, generalmente se dan por medio del conocimiento de flora, fauna y elementos cosmogónicos, sin embargo la persona del curandero es la mejor medicina al cristalizar esos conocimientos primero en el diagnóstico y luego en el tratamiento.

Este tratamiento se adecúa siempre al relato que el paciente hace de sus ma-

les y al recuento minucioso de las condiciones en las que estos aparecieron; no sería posible realizar el ritual de curación si no hay una labor previa de los miembros de la comunidad, principalmente familiares y amigos cercanos, que se reúnen y preparan la comida, llevan las flores y participan en los rezos. Esto nos habla de la forma en que se reconoce y se restablece el vínculo social del enfermo, buscando así la reintegración, no sólo del alma perdida del enfermo sino del equilibrio perdido durante la enfermedad, ya que se considera una alteración del orden cósmico.

En el campo de la salud mental hegemónica, habitualmente, no se comprende el sentido que tiene el síntoma como expresión de la cultura y no se propicia un tratamiento que reactive las redes de participación y de compromiso en torno al paciente, con lo que se repite y se refuerza la exclusión, de ahí que pensar en una atención complementaria en la que coexistan la ciencia y la tradición, en una mirada transcultural, se pueda considerar como una opción de tratamiento más vinculante en la medida en que se da una mayor comprensión de las pautas culturales y de pensamiento del sujeto y, por lo tanto, se procure un escenario más efectivo de rearticulación subjetiva y comunitaria, crucial para su recuperación.

### Bibliografía citas

De la Peña, F. (2000), "Más allá de la eficacia simbólica del chamanismo al psicoanálisis", Cuicuilco, Vol 7, núm 18, ene-abril 2000, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México

Enciclopedia digital de la Medicina Tradicional, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Eroza Solana, E. (1996), "Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena", Alteridades 6-12, pp 19-26, México.

Garibay, Angel María (1947), "Paralipómenos de Sahagún, Tlalocan, Vol II, pp239-240, 1947. En la traducción del texto náhuatl. Citado por Somolinos D'Ardois, pág. 27

Guiteras Colmes, C., (1996), Los peligros del alma, visión del mundo de un tzotzil, Fondo de Cultura Económica, México

León Portilla, M., (2002) "Mitos de los orígenes en Mesoamérica", "Mitos de la Creación", Arqueología Mexicana, Vol. X, Núm. 56, julio-agosto 2002, Pág. 20, México.

López-Austin, A. (1984), Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos nahuas. Serie antropológica, Núm. 39, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

López-Austin, A. (1999), Breve historia de la tradición religiosa mesoamericana, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Colección Textos, Serie Antropología e historia antigua, México.

López-Austin, A., López Luján, L. (2010), "Las grandes divisiones", El pasado indígena, Fondo de Cultura Económica, 5ª reimpresión, México.

OMIECH, Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas y su Centro de Desarrollo de la Medicina Maya, CEDEMM. Museo de la medicina tradicional maya, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.

Ortiz de Montellano, B., "Medicina y salud en Mesoamérica", "Salud y enfermedad en el México Antiguo", Arqueología Mexicana, Vol. XIII, Núm. 74, julio-agosto 2005, Pág. 37, México.

Page Pliego, J. (2005), El mandato de los dioses, etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Page Pliego, J. (2006), Ayudando a sanar. Biografía del jíilol Antonio Vázquez Jiménez. Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Pitarch Ramón, Pedro (1996), Ch'ulel: una etnografía de las almas tzeltales, Fondo de Cultura Económica, México. Vogt, Evon Z. (1966), Los Zinacantecos, Instituto Nacional Indigenista, México

Somolinos D'Adrois, G. (1976), "El quehacer prehispánico en las enfermedades del espíritu", Historia de la psiquiatría en México, SepSetentas 258, Secretaría de Educación Pública, pp 9-34, México.

Viesca, C. (2005) "Las enfermedades en Mesoamérica", "Salud y enfermedad en el México Antiguo", Arqueología Mexicana, Vol. XIII, Núm. 74, julio-agosto 2005, México.

Zolla, C., Del Bosque, S., Tascón Mendoza, A., Mellado, V., Maqueo, C., (1988) Medicina tradicional y enfermedad, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México.

Zolla, C., "La medicina tradicional indígena en el México actual", en "Salud y enfermedad en el México Antiguo", Arqueología Mexicana, Vol. XIII, Núm. 74, julio-agosto 2005, Pág. 62, México.

#### Bibliografía comentada

Campos Navarro, R. (1997), "Curanderismo, medicina indígena y proceso de legalización" en enfermedades y muerte: La parte negada de la cultura", Nueva Antropología: Revista de ciencias sociales. Universidad Autónoma Metropolitana-GV Editores, Vol. XVI, núm. 52-53, agosto, 1997, México.

Campos Navarro, R. (1997), Los curanderos, Nueva Imagen. 1ª. Edición, México.

López García, H. G. (2001) San Andrés Tuxtla Veracruz. Pensamiento mágico-religioso, subjetividad, curanderismo y brujería. Trabajo Terminal para obtener el grado de licenciatura en psicología, Universidad Autónoma Metropolitana, México, julio 2001.

López-Austin, A. (1969), "De las enfermedades del cuerpo humano y de las medicinas contra ellas", Estudios de Cultura Náhuatl, Vol. VIII, pp. 51-121, 1969. Y "De las plantas medicinales y otras cosas medicinales" Vol. IX, México.

López-Austin, A. (1969), Augurios y abusiones, Universidad Nacional Autónoma de México, Colección Fuentes Indígenas de la Cultura Náhuatl, Textos de los informantes de Sahagún: Núm. 4, México.

Matos Moctezuma, E., "Testimonio de las enfermedades en el México Antiguo", "Salud y enfermedad en el México Antiguo", Arqueología Mexicana, Vol. XIII, Núm. 74, julio-agosto 2005, México.

Page Pliego, J. (1998), "La medicina Tzotzil en el complejo de la interrelación entre las medicinas: Un acercamiento" en Quehacer Científico en Chiapas, Vol. 1, No 2, Agosto de 1998, México.

Vogt, Evon Z., (1993), Ofrendas para los dioses, Fondo de Cultura Económica, México.

Zolla, C., Del Bosque, S., Mellado, V., Tascón, A., Maqueo, C. (1992), "Medicina tradicional y enfermedad", Campos Navarro, R., comp. La antropología médica en México, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, México 71-104.