

Prácticas médicas tradicionales en Yucatán

Violeta Guzmán

RESUMEN

Este trabajo es resultado de una investigación sobre la problemática de salud-enfermedad entre la población rural (predominantemente indígena) y urbana de Yucatán. Se describe y analiza la persistencia de los curadores tradicionales que operan en el estado y los cambios que han sucedido en sus identidades y sus prácticas a partir de la penetración de la medicina moderna. Se elaboró una tipología de dichos curadores que tomó en cuenta tanto los aspectos técnicos como los que atañen al mundo de lo simbólico. Por otro lado, y en función de las características de la zona, surgió la necesidad de abordar el tema de la identidad desde la perspectiva de la salud. Se trata de un espacio privilegiado para analizar tanto los procesos de adaptación y/o apropiación cultural que han permitido la continuidad y la persistencia de los mayas actuales como grupo étnico y cultural, como el espacio social que refleja las contradicciones y desigualdades que mantienen a la población indígena en condiciones de explotación y subordinación.

Palabras clave: medicina tradicional, mayas, Yucatán

Fecha de recepción: julio de 1997
Fecha de aprobación: noviembre de 1997

ABSTRACT

This paper presents the results of research into health and disease in the rural (mainly indigenous) and the urban Yucatecan population. The main goal is to describe and analyze the persistence of the traditional healers still present in Yucatan, taking into account, the changes that have occurred as result of the penetration of modern medicine in the region. A typology of traditional healers developed using technical aspects as well as symbolical interpretations. Due to the particular characteristics of the zone, the approach of ethnic identity from the health point of view is needed to analyse the adaptation processes and/or the cultural appropriation that have permitted the persistence of the Mayas as an ethnic and cultural group. But this arena can also be viewed as a social space that reflects the contradictions and social inequalities that keep the indigenous population subordinated and exploited.

Key words: traditional medicine, Mayas, Yucatan

Correspondencia: Mtra. Violeta Guzmán, Facultad de Ciencias Antropológicas de la Universidad Autónoma de Yucatán. Calle 76 455 LL, x 41 y 43, 97000 Mérida, Yucatán.

Introducción

Este trabajo se centra en la descripción, clasificación y análisis de los diferentes curadores tradicionales que operan en Yucatán. Su objetivo principal es determinar la persistencia de estas prácticas entre la sociedad yucateca actual, así como las funciones curativas y simbólicas que cumplen en los conjuntos sociales. Esta investigación tiene su origen en un trabajo previo sobre el proceso de salud-enfermedad realizado en la comunidad maya de Pustunich, Municipio de Ticul, Yucatán. La información obtenida en esa investigación fue actualizada y ampliada posteriormente con la intención de elaborar una tipología de los curadores tradicionales de los ámbitos rural y urbano. El segundo estudio abarcó, además de Ticul, dos comunidades de la zona henequenera, una del oriente y tres colonias de la ciudad de Mérida, capital del estado.

La medicina tradicional o "práctica médica tradicional" es considerada como parte de la "cultura popular"¹ en Yucatán; se desarrollan y persisten alternativamente y al margen de los servicios de la medicina moderna. Los contenidos científicos, técnicos y simbólicos que la integran constituyen un sistema de salud con una dinámica propia que se expresa a través de un conjunto de conceptos y prácticas, orientado a la solución de los problemas de salud y transmitido por la comunidad de manera informal y a través de las generaciones.

Es necesario aclarar que la fuerte presencia de la cultura maya en Yucatán hace obligatorio reflexionar sobre el sustrato étnico identitario en la conformación de la sociedad maya-yucateca contemporánea. Si consideramos que las formas de enfermar y morir están determinadas cultural y socialmente, entonces podemos plantear que el conocimiento de las prácticas sociales orientadas a modificar y conservar las condiciones de vida y de salud permiten acceder a un espacio social donde se manifiesta la cultura y por lo tanto, también la identidad.

Es de acuerdo con este planteamiento que surgió la idea de tomar al sistema médico tradicional como marcador convencional de identidad étnica en Yucatán. Consideramos al campo de la salud como espacio privilegiado que refleja

las contradicciones, conflictos y formas culturales de la sociedad. Partimos del supuesto de que la persistencia de los representantes de las prácticas médicas tradicionales como alternativa curativa de los grupos sociales en Yucatán es un indicador de la presencia y vigencia de la cultura maya, a pesar de los procesos de cambio que su propio desarrollo histórico y la sociedad dominante les ha impuesto.

La definición

Las prácticas médicas tradicionales deben abordarse como un conjunto de acciones curativas de apropiación colectiva que implican procesos socioculturales que son expresiones subalternas en relación con el modelo médico hegemónico representado por la medicina moderna, tanto en grupos urbanos como rurales.²

Con el fin de aclarar a qué nos referimos cuando hablamos de prácticas curativas tradicionales retomamos a Anzures (1980:106) que define a la medicina tradicional como

la confluencia resultante del proceso de mestización de la medicina indígena prehispánica y de la medicina ibérica colonial, como una nueva forma derivada de ambas corrientes y enriquecida con nuevos aportes cuyos contenidos y utilización, no está restringida a los grupos indígenas, sino que forma parte del acervo curativo de los grupos campesinos mestizos y de ciertos sectores populares urbanos. Pero sigue siendo una medicina "no oficial", "no legalizada", "no civilizada y culta", "no universitaria" ni "científica" a los ojos de la "sociedad dominante".

Queremos aclarar que cuando hablamos de medicina tradicional no estamos incluyendo a otras formas curativas como el espiritismo, la acupuntura, la medicina naturista, etcétera, sino que hacemos referencia a las prácticas curativas derivadas de la mezcla de la cultura indígena americana y la europea de finales del siglo XVI que llegó a América vía la conquista española.

¹Entendemos cultura popular como la síntesis de diversas situaciones de subordinación que otorgan identidad a grupos que comparten condiciones de subalternidad frente a los dominantes.

²Al respecto Campos Navarro (1992:13-14) dice "La medicina académica (u occidental) identificada como modelo médico hegemónico cumple funciones de cura y prevención e incluso de control social, dominio ideológico y exclusividad jurídica". Sin embargo, aunque este modelo teóricamente es excluyente en relación con otros sistemas curativos, en la realidad se da una coexistencia y complementariedad cognoscitiva y técnica tanto entre los conjuntos sociales como entre los curadores, aunque en términos de dominancia.

En nuestra exposición contemplaremos a los diferentes curadores pertenecientes a la medicina tradicional que siguen vigentes; se distinguen de la medicina moderna por no poseer una educación formal, ni autorización legal para su práctica.³ Su reconocimiento y legitimación es otorgada por los mismos grupos sociales, con excepción de las parteras empíricas que sí tienen reconocimiento oficial mediante un programa de adiestramiento, capacitación y control instrumentado por los servicios de salud pública.⁴

Los conocimientos de los curadores tradicionales en la actualidad, representan una síntesis de elementos tradicionales y modernos y, aunque tienen profundas raíces en el pasado, son resultado de un proceso de apropiación, adaptación y/o transformación que probablemente se inició desde los primeros tiempos de la colonia. En Yucatán los curadores tradicionales tienen aún un papel importante en el ámbito de la salud, cumpliendo no sólo funciones curativas sino también de control social y normatización. De acuerdo con nuestros datos, a pesar del cuestionamiento y la aparente exclusión que de ellos hace el modelo médico hegemónico, existen aún diferentes tipos de curadores tradicionales.⁵

Hacia una tipología

Para poder determinar y organizar la importancia social y las prácticas de los curadores tradicionales tomamos en consideración las siguientes variables: 1) su distribución en las diferentes regiones del estado 2) la diversificación funcional de los practicantes 3) sus funciones curativas y simbólicas 4) el grado de apropiación-incorporación que hacen de conceptos y técnicas de la medicina moderna.

A partir de estas variables elaboramos una clasificación o tipología que tuvo como objetivo primordial dar cuenta del grado de persistencia y refuncionalización de cada uno de los diferentes curadores. Estos actores sociales poseen un campo de acción curativa y simbólica perfectamente delimitado, también se destaca la importancia que tienen dentro de las acciones para la salud que actualmente instrumentan en Yucatán. En este sentido y de acuerdo con la bibliografía que existe sobre el tema, la información empírica recabada y los criterios anteriormente descritos, consideramos que los curadores tradicionales yucatecos están representados por tres grupos principales:⁶

1 El mágico-religioso, cuya técnica curativa está basada en eficacia simbólica y es, al parecer, el principal depositario de los conocimientos médicos provenientes de la cultura maya y reproductor ideológico de las concepciones tradicionales de salud-enfermedad. Tiene también funciones simbólicas relacionadas con prácticas necesarias para el proceso agrícola. Este grupo está representado por los llamados curanderos o *h'men* que si bien han sufrido transformaciones en el aspecto técnico del proceso curativo, en el aspecto simbólico se observa la persistencia de contenidos culturales tradicionales.

2 El segundo grupo, al que denominaremos técnico, está conformado por parteras empíricas, hueseros y yerberos. Aquí la curación depende en gran medida del manejo de habilidades cognoscitivas y técnicas que dejan de lado, o por lo menos en un lugar secundario, a los elementos mágico-religiosos.

3 Finalmente, un tercer grupo se relaciona básicamente con la autoatención o "medicina popular". Generalmente funciona a partir de papeles femeninos en donde la curación depende de habilidades técnicas y cognoscitivas. Sin embargo, dichas habilidades pueden llegar a tener una importancia equivalente a la que tiene la eficacia simbólica.

³ En contraposición, los curadores pertenecientes a la medicina moderna son individuos habilitados para sanar a través de la obtención de un título profesional avalado por una institución académica legitimada y reconocida por el estado.

⁴ Sin embargo, a pesar de que este programa de adiestramiento significa hasta cierto punto un grado de «reconocimiento» por parte de la medicina hegemónica de la capacidad «del otro», para aprender y actuar y puede verse de alguna manera como la transferencia de una cierta «cuota de poder», en última instancia ambos están dados en términos de subordinación (Módena, 1990).

⁵ Este modelo, según Menéndez (1983) se caracteriza por su ahistoricidad, biologismo, individualismo, concepción teórica evolucionista-positivista, relación asimétrica en el vínculo médico-paciente así como la exclusión de otros modelos médicos. Está integrado por la práctica privada individual y las prácticas corporativas públicas y privadas.

⁶ En su libro sobre Yucatán, Menéndez (1981) elabora una tipología de los curadores tradicionales a partir de algunos conceptos de Durheim y de procesos concretos observados tanto en los países de punta como en el caso yucateco. Nosotros retomamos su clasificación como base para estructurar nuestra propuesta e hicimos algunas modificaciones tratando de acercarnos lo más posible a la realidad yucateca actual y tomando en consideración que han transcurrido 15 años desde la aparición de dicha obra y que, por lo tanto, tanto los tipos como las características señaladas para cada uno, han sufrido modificaciones.

Grupo mágico-religioso: curanderos o *h'men*

En el medio rural, los curanderos o *h'men* tienen funciones de control y de normatización social paralelas a su reconocimiento como curadores especializados. Dentro de las primeras, se encuentra la función simbólica productivo-religiosa en relación con las ceremonias de la milpa o *ch'a'chaak*. En ellas se hacen ofrecimientos a los señores de la milpa que consisten en una comida o *hanlil-kol* y el pan de la milpa o *uah hi kol* a fin de pedir una buena cosecha, la llegada oportuna de las lluvias y protección para los malos aires que se encuentran en la milpa.

En nuestro estudio encontramos que en las comunidades campesinas milperas, el *h'men* tiene un status de prestigio basado en sus funciones curativas y simbólicas, aunque también acumula poder económico y político. Este poder está en relación directa con el grado de prestigio alcanzado por el curador. Los *h'mens* más reconocidos son poseedores de tierras de cultivo y de ganado que les fueron otorgados por los pacientes como retribución a sus buenos servicios. En este sentido, podemos decir que la eficacia simbólica de este tipo de curador se relaciona con condiciones económicas, políticas e ideológicas de las comunidades en que opera. Sin embargo, entre los campesinos mayas que trabajan la milpa se observa una tendencia a sustituir esta ceremonia maya por el ritual católico además de la presencia del *h'men* por el sacerdote.

Las ceremonias y rituales asociados al cultivo de la milpa han experimentado en los últimos años cambios con respecto a su forma y contenido. Uno de los procesos de cambio que más han modificado este tipo de ritual ha sido la sustitución del cultivo del maíz por el cultivo de otros productos como el henequén, los cítricos y otros frutales. Para los campesinos dedicados al cultivo de la fibra y frutales estas ceremonias han perdido su significado no sólo por las características de los nuevos procesos productivos, sino también por la forma de organización del trabajo.

Aun entre los campesinos milperos, que son quienes siguen realizando los rituales tradicionales, se han experimentado cambios importantes. Uno de éstos consiste en la sustitución del *h'men* por el sacerdote católico con modificaciones consecuentes en el ritual, sustituyendo elementos mayas por otros de la religión católica. Asimismo, el ritual era realizado individualmente en la milpa de cada campesino y en la actualidad cada vez con más frecuencia se lleva a cabo en forma colectiva y en el interior de los templos católicos, por otro lado, aunque se conserva la presentación de las ofrendas éstas también han dejado de ser individuales.

Un elemento de cambio desintegrador de las pautas culturales tradicionales del campesino maya milpero se debe a la acción de las sectas protestantes. Éstas no sólo inducen al abandono de ceremonias tradicionales sino que, las prohíben por considerarlas paganas y poco efectivas. Como resultado directo de su incorporación a la religión protestante, un significativo número de campesinos ha dejado de practicar estos rituales propios de su cultura.

Estos cambios han ocasionado la pérdida de un espacio simbólico de recreación de la cultura maya tradicional, tanto en el nivel de los grupos sociales como de los especialistas. Por ello, los curanderos o *h'mens* están dejando de ser importantes para la comunidad, quedando sólo su dimensión curativa y de control social como relevantes. Sin embargo, el manejo ideológico de algunas enfermedades tradicionales (como el hechizo o el mal aire), la atención de las enfermedades mentales y las nuevas formas de control social derivadas de su status político y económico, permiten a estos curadores su reproducción en un constante proceso de adaptación a las nuevas formas impuestas por la sociedad dominante.

Para ellos la causalidad de las enfermedades es resultado de relaciones sociales que se establecen en la comunidad, tanto en el nivel de las relaciones de parentesco como de las relaciones más amplias que se dan entre los diversos grupos sociales. Casi todos los curanderos entrevistados afirmaron hacer uso tanto de terapéuticas tradicionales como de fármacos para tratar determinadas enfermedades. Sin embargo, sigue existiendo el reconocimiento de patologías de nosología tradicional que son tratadas exclusivamente con terapéuticas tradicionales, donde la utilización de técnicas de alto contenido simbólico en el proceso curativo es determinante.

En las comunidades estudiadas la mayor parte de los curanderos o *h'men* funcionan indistintamente para el bien y para el mal, por lo que la gente tiene ante ellos una actitud de temor y de respeto; se les atribuyen grandes poderes tanto para curar como para producir maldad o hechizo. La mayoría de ellos adquirió sus conocimientos por medio de la enseñanza empírica de otro curandero, generalmente un familiar. Sin embargo, algunos aseguran ser curanderos por designio divino, es decir, que nacieron con la facultad para hacer sanar y realizar acciones relacionadas con el mundo sobrenatural.

Los curanderos o *h'men* manejan técnicas curativas que van desde la utilización de hierbas para emplastos, bebidas, frotos, lavados, ventosas, baños, limpias, aplicación de objetos calientes o fríos, receta de medicinas de patente, y la utilización de algunos animales (principalmente aves de corral

o sus productos, como el caso del huevo). El uso de estos elementos va acompañado de rezos y otros ritos donde entremezclan palabras en maya y en español, donde hacen alusión a la religión católica y a un mundo mítico no claramente identificado o definido. Además, todo tratamiento curativo se acompaña de una dieta alimenticia relacionada con la concepción de lo frío-caliente.

Es conveniente aclarar que aunque los curanderos aseguran sanar todo tipo de enfermedades (incluyendo algunas tan graves como el cáncer), reconocen la profesionalización y la eficacia de la medicina moderna para ciertos padecimientos como los broncorrespiratorios, los gastrointestinales agudos, la deshidratación, la hepatitis y los cardiovasculares.

En el medio rural la asistencia a los curanderos es importante aún, pues cubre una de las etapas de la carrera del enfermo y representa una alternativa real para los problemas de salud. En el medio urbano esta cosmovisión sigue vigente entre la población, sobre todo en los estratos sociales menos favorecidos, pero ha disminuido notablemente. En la actualidad existen en la ciudad de Mérida algunos curanderos que por sus prácticas pueden ser equivalentes al *h'men*. Sin embargo, presentan rasgos importantes que los diferencian (cuando menos de las colonias estudiadas), este curador ha perdido la imagen de respeto, pero ha conservado la negativa. Para muchos de los entrevistados se trata de un "brujo" que se dedica a hacer el mal o producir hechizos, aunque reconocen que tiene un cierto poder curativo para determinadas enfermedades, como el mal de ojo o el mal aire. Asimismo, es consultado cuando los individuos, principalmente mujeres, tienen problemas familiares, ya sea con la pareja o con otros parientes. También recurren a él ante problemas emocionales o trastornos psicológicos no claramente identificados. La continuidad de la función simbólica expresada por Aguirre Beltrán (1955:125) es vigente entre los mayas actuales, así

el curandero o los curanderos tienen en la comunidad un status adquirido y un rol específico: resuelven la ansiedad relativa a la muerte; pero además, tienen a menudo como encomienda la resolución de otras ansiedades: las que derivan de la oportuna caída de las lluvias, de la presencia de plagas, como heladas, granizo, langosta, y aun de otras calamidades que caen fuera del radio de acción del médico y de la medicina científica

Los curanderos o *h'mens* son los que se ocupan de las enfermedades mentales y estados de trastorno emocional en el medio rural y entre la población marginada de la ciudad de Mérida. A pesar de la penetración que en los últimos

años ha alcanzado el modelo médico hegemónico, los servicios de salud públicos y privados no contemplan la salud mental como parte importante de los problemas de la población. Así, queda en manos de los curadores tradicionales el manejo de las patologías de origen mental o psicológico.

Una variante dentro de este grupo lo integran los llamados espiritistas o espiritualistas, aunque de acuerdo con nuestros datos su presencia no es significativa en Yucatán. En el conjunto de las prácticas utilizadas por estos curadores, encontramos que, a pesar de que siguen manejando la herbolaria, dan un mayor peso a los medicamentos de patente y a la presencia del "espíritu" de médicos conocidos ya desaparecidos que aseguran, se introducen en su cuerpo y les permiten incluso realizar operaciones. La gente mantiene una actitud de desconfianza con respecto a los espiritistas, pues el mundo simbólico que manejan se les presenta ajeno a su cultura y a la ideología que se tiene en torno a la muerte.

Grupo técnico: parteras empíricas, hueseros y yerbateros

Como ya se dijo, el grupo técnico está conformado por las parteras empíricas, los hueseros y los yerbateros. Las primeras son el grupo más dinámico debido a su constante actividad, la vigencia de su práctica y la importancia que todavía tienen en Yucatán (Good, 1997).

Parteras empíricas

Las parteras empíricas tienen entre sus funciones principales la atención materno-infantil, desde el momento en que la mujer tiene certeza de su embarazo, hasta el parto y el puerperio. También se encargan del cuidado del recién nacido y de algunas de las enfermedades "propias de la mujer", relacionadas con el ciclo reproductivo como son el aborto, síntomas de la menopausia, desarreglos relacionados con la menstruación y hemorragias con etiología no claramente identificada. Esta curadora es reproductora y conservadora cultural a pesar de que actualmente muchas están controladas por la medicina institucional. Sin embargo, la concepción, la técnica y los rituales asociados al periodo menstrual, embarazo, parto y puerperio siguen conservando muchos elementos de la cultura maya tradicional.

Participa también como promotora de los programas de planificación familiar y atiende algunas enfermedades leves en los niños tales como mal de ojo, cirro, diarreas, tos, catarro, asma, sarampión y tosferina. Aunque en la atención para estas últimas opera la eficacia simbólica por sobre los aspectos técnicos o cognoscitivos. En su terapéutica

las parteras hacen uso principalmente de sus habilidades técnicas y de la medicina tradicional basada en compuestos hechos con diversas yerbas, tanto para tomar como para untarse o bañarse; también llegan a utilizar analgésicos y jarabes en el tratamiento de parasitosis y de ciertas molestias asintomáticas como calentura, dolores de cabeza, de cuerpo o bien enfermedades respiratorias y gastrointestinales leves, especialmente entre la población infantil.

Las parteras empíricas ocupan un lugar importante dentro de la comunidad, son consideradas como "personas de respeto" y la función que desempeñan tiene gran valor social, se reconoce que su trabajo es indispensable a pesar de la presencia de representantes de la medicina moderna pública o privada. Las instituciones de salud también las consideran "necesarias" en las comunidades que no cuentan con servicios médicos o para las "familias que no tienen para pagar la atención de un médico". Esto es así, a pesar del rechazo y de las críticas que numerosos médicos hacen de sus prácticas, así como de la responsabilidad que se les atribuye los casos de morbi-mortalidad durante el parto y puerperio.

La asistencia de las parteras empíricas tiene una gran aceptación entre la población y buena parte de las mujeres en el medio rural sigue atendándose con ellas, sólo consultan al médico para asegurarse que el niño "viene bien" o cuando se presentan complicaciones graves durante el embarazo que podrían ocasionar problemas a la hora del parto. La consulta con el médico en algún momento del embarazo es una actitud pragmática que demuestra el sistema de transacciones que las clases subalternas instrumentan en su relación con las clases dominantes, se reconoce tanto el saber médico como el trabajo de la partera y se siguen utilizando sus servicios.

Asimismo, encontramos que, contrariamente a lo que esperábamos, la asistencia a las parteras empíricas entre las mujeres del medio urbano pertenecientes a las colonias y zonas marginadas de la ciudad de Mérida es todavía importante (Good, 1977). No se limita sólo a la atención del parto, sino también a las sobadas "para acomodar al niño" y reducir los dolores musculares que se presentan en el embarazo, así como algunos cuidados durante el puerperio como el vendaje "para que la matriz vuelva a su luga" o la aplicación de emplastos y la administración de ciertas bebidas "para que baje la leche" son prácticas casi obligadas entre las mujeres de estos sectores sociales y realizadas exclusivamente por las parteras (Good, 1977).

La preferencia por este servicio tiene su explicación en razones de tipo económico y cultural. Por un lado, los honorarios de la partera son mucho menores a los de un médico.

Estos gastos aumentan en el medio rural si hay que trasladar a la mujer desde su comunidad hasta los centros hospitalarios de las ciudades o las cabeceras municipales. Además, al costo del parto se agregan los gastos de hospitalización, alojamiento, comida y pasajes de los acompañantes.

Dentro de las razones culturales se tiene que: *a)* el parto debe ser atendido en la intimidad del hogar por las mujeres de la familia y la partera, la única presencia masculina permitida es la del esposo, así, la participación de un hombre extraño (el médico) trastoca las pautas mayas, *b)* el ambiente acogedor de la casa contribuye considerablemente a reducir la ansiedad propia de este momento y *c)* la ayuda que ocasionalmente puede prestar la partera durante las primeras semanas del puerperio en la realización del trabajo doméstico y los cuidados al recién nacido. Anteriormente, las parteras "ayudaban" a la parturienta en los quehaceres domésticos durante las primeras dos semanas posteriores al parto, actualmente esto tiende a desaparecer o a mercantilizarse, actualmente, se hace mediante una remuneración extra al costo del parto.

Entre la gente existe una imagen negativa de las instituciones hospitalarias públicas, mismas que se asocian al mal servicio, malos tratos y a la muerte. Esta visión incluye a la población localizada en la ciudad de Mérida. La mala imagen de los servicios de salud pública no carece de fundamento, la mayoría de nuestros informantes coincidieron en que tenían la experiencia de un familiar o conocido que había muerto en los centros hospitalarios y reconocieron también haber sido objeto de mal trato por parte del personal que labora en ellos.

Los Centros de Salud dirigidos a población abierta localizados en el área rural y dependientes de la actual Secretaría de Salud, se caracterizan por operar con un grave déficit en recursos humanos y materiales. Existen centros que no cuentan con lo indispensable para la atención de un parto complicado, incluso, algunos no disponen de camas, mucho menos de una sala de operaciones. Las instituciones hospitalarias que se localizan en la ciudad de Mérida presentan también déficit operativo. En este caso, la imagen negativa está más relacionada con el maltrato a los pacientes y sus familiares y a la muerte. Según los médicos, esto último se debe a que en muchos casos los enfermos que llegan a estos centros están en un estado muy avanzado de la enfermedad o en etapa terminal.

Las parteras empíricas suelen cobrar sus servicios en forma diferida (dos o tres pagos) o en especie (maíz, frijol o aves de corral) incluso, cuando la familia es de muy escasos recursos no se les cobra nada. Estas mujeres no están

dedicadas de tiempo completo a esta actividad, la mayoría son amas de casa, por lo tanto, sus ingresos son "complementarios a los ingresos del jefe de familia". La práctica de la partera deviene de su propia experiencia en combinación con conocimientos adquiridos por medio de algún miembro femenino de su familia, que también fue partera. Las que se encuentran controladas por los servicios de salud han aumentado sus habilidades debido a los cursos obligatorios de adiestramiento.

Yerbateros

A diferencia de los curanderos o *h'men* los yerbateros únicamente se dedican a la curación, no tienen ni usan elementos simbólicos para el proceso terapéutico. En sus tratamientos no hacen uso de rezos ni de otros ritos, tampoco recetan ningún tipo de fármacos. Utilizan exclusivamente yerbas que son administradas en forma de infusiones o té, emplastos, frotos y baños acompañados de cuidados respecto al consumo de ciertos alimentos o acciones que pueden contribuir a restablecer la salud. Son grandes conocedores de la herbolaria regional a la que consideran como la única vía para curar la enfermedad.

Según ellos, pueden curar enfermedades no graves como diarreas leves, vómitos, calenturas y heridas superficiales como picaduras de insectos, quemaduras, etcétera. El número de personas dedicadas a esta actividad curativa se ha reducido considerablemente, los mejores yerbateros han muerto y los actuales no gozan del mismo prestigio. Sin embargo, son importantes transmisores del conocimiento herbolario en el interior de la unidad familiar, en especial a las mujeres.

Culebreros

Los culebreros son un sector del grupo de los hierbateros que está subespecializado, su función es atender las mordeduras de serpiente que sufren los campesinos milperos, especialmente durante la etapa de la tumba. Los elementos de curación son básicamente emplastos de yerbas o cortezas de ciertos árboles.

Hueseros

En Yucatán los hueseros han tenido escaso desarrollo, algunos en realidad son "sobadores" que atienden únicamente lesiones menores como torceduras leves o dolores musculares de localización indefinida. Sólo se logró localizar a tres hueseros de reconocido prestigio regional en la comunidad, dos de Yobaín (un padre y su hijo) y el tercero en la ciudad de Tizimín. Este tipo de curador hace uso de sus

habilidades cognoscitivas y técnicas en el proceso curativo, son grandes conocedores de la estructura ósea y llevan a cabo su práctica por medio de masajes, manipulación de los huesos, aplicación de pomadas de patente y el uso de emplastos con propiedades analgésicas y desinflamatorias. La eficacia técnica demostrada ha originado que sean reconocidos en toda la península e, incluso, en estados aledaños, desde donde vienen a consultarlos. Como en el caso de los *h'mens*, se observó una tendencia hacia la mercantilización de su práctica, en ocasiones ya fijan un alto costo a sus servicios.

Autoatención

Por último, abordaremos la autoatención, a la que consideramos como el conjunto de prácticas tendientes a cuidar y restablecer la salud que son implementadas por el grupo familiar a partir de su propia experiencia, sin recurrir a curadores tradicionales o modernos.

De acuerdo con nuestra información, la autoatención es el primer nivel de cuidado a la salud. Dentro de la unidad familiar se dan las primeras acciones para el tratamiento de la enfermedad, con la mujer como el primer agente curador. La madre de familia o una figura sustituta es la encargada de realizar las primeras curaciones y diagnósticos, tanto de las enfermedades tradicionales como de las de etiología moderna, y la encargada de suministrar remedios caseros tradicionales o medicinas de patente. Estas prácticas no sólo están orientadas a curar la enfermedad sino que tienen una intencionalidad preventiva en la medida en que se observan cuidados y se siguen pautas para conservar el estado de salud y evitar la aparición de la enfermedad.

El papel de curadora está determinado culturalmente como parte de las actividades que les corresponde desempeñar a las mujeres, especialmente con los niños y jóvenes. Esta función es reproducida generacionalmente, (fundamentalmente en el medio rural) las madres enseñan a sus hijas los nombres de las enfermedades, su sintomatología y las diferentes terapéuticas o formas de curación. En la primera etapa de la enfermedad se suministran remedios caseros consistentes en bebidas (tés o infusiones), emplastos, baños, etcétera, para los que se utilizan una gran variedad de yerbas y plantas medicinales de la región, así como cuidados o restricciones que tienen por objeto el restablecimiento del estado de salud. Este nivel de atención tiene lugar con la presentación de los primeros síntomas, de la enfermedad, independientemente de su calificación posterior como leve o grave y de su connotación como tradicional o moderna.

En las enfermedades crónicas —como el reumatismo o el asma— lo que se busca es el alivio al dolor y a las molestias, por el hecho de que la curación definitiva no es posible. Las familias del medio rural, *adquieren en su gran mayoría los remedios caseros de su mismo ambiente —del solar o patio de la casa o en el campo donde se siembra—*. Los habitantes de la ciudad de Mérida las adquieren en tiendas de productos naturales medicinales, farmacias homeopáticas o directamente con los curanderos o los yerbateros.

En el segundo nivel de la autoatención se pasa a la utilización de medicamentos, que pueden ser desde los más “inofensivos”, como los analgésicos y los jarabes, hasta los antibióticos, como la penicilina y sus derivados. Generalmente, la familia posee un lote de medicamentos sobrantes de experiencias anteriores que es utilizado otra vez cuando se cree reconocer algún síntoma. *En este momento interviene otro agente curador en el modelo de autoatención, el dependiente farmacéutico. Éste es consultado tanto para recetar sobre algunos padecimientos como para legitimar el diagnóstico de la madre y la posterior administración de los fármacos seleccionados por ella.*

La acción terapéutica desempeñada por la mujer refuerza el poder y el control que la figura femenina ejerce sobre los hijos, aun cuando éstos sean mayores y se hayan casado. El rol femenino como primer agente curador en la familia la sitúa como el principal mecanismo de reproducción de las concepciones sobre la salud-enfermedad y las acciones terapéuticas.

Conclusiones

La descripción y el análisis del material recopilado durante nuestra investigación nos permitió llegar a las siguientes conclusiones: Yucatán es un estado rico culturalmente, ya que la cultura maya hace sentir su presencia en todos los ámbitos de la vida. Además, desde la década de los setenta se ha dado un proceso de migración del campo a la ciudad, provocando que los sectores urbano-populares de la ciudad presenten la mezcla de dos culturas (la maya y la española). Ellos se sitúan entre dos cosmovisiones del mundo, el cuerpo, la salud, la enfermedad, sus determinantes y su curación por la incorporación-apropiación de elementos diagnósticos y terapéuticos provenientes de la medicina moderna.

Por otro lado, un constante proceso de cambio y continuidad cultural ha permitido a los actuales representantes de la cultura maya seguir existiendo como grupo étnico. Estos procesos de cambio se expresan en el medio rural por medio del reforzamiento y refuncionalización de las prácticas curativas tradicionales en dos sentidos: *como una forma de resistencia cultural, entendida a partir de la autoidentificación de las clases subalternas frente a la sociedad dominante y como estrategia real de atención a sus problemas de salud ya que muchas comunidades del interior del estado carecen de los servicios de la medicina moderna y los sectores urbano-populares no poseen los recursos para acceder a ella.*

La secundarización de la función religiosa-productiva que tradicionalmente ha desempeñado el curandero o *h'men*, está en relación directa con el abandono paulatino de la milpa como principal actividad económica y su sustitución por actividades “más rentables” o “productivas”, *lo que significa la pérdida del espacio económico-simbólico que se consideraba el ámbito de su especialidad, pero en ello ha influido también la introducción de nuevas formas de vida, vía la religión protestante. Sin embargo, persiste su función como controlador de enfermedades mentales y trastornos emocionales, un aspecto descuidado por los servicios de salud públicos y privados. Existe una síntesis de lo tradicional y lo moderno en función de los principios pragmáticos de la población, pero la persistencia de elementos culturales mayas puede interpretarse como parte de ese proceso de continuidad y de cambio que muestra el dinamismo de esta cultura desde el momento mismo de la conquista.*

Por último, nos interesa destacar que si bien se da esa persistencia de las prácticas tradicionales, éstas se encuentran en una posición de subordinación con respecto al modelo médico hegemónico. La misma carrera del enfermo en donde se va del médico al curador tradicional o viceversa, o bien de un médico a otro, es parte del sistema de transacciones que las clases subalternas utilizan para enfrentarse a las clases dominantes, que evidencian su situación de subordinación y explotación.

Bibliografía

- Aguirre Beltrán, G. (1986). *Antropología médica*, México, CIESAS.
- Anzures y Bolaños, M.C. (1983). *La medicina tradicional en México*, México, UNAM.
- Campos Navarro, R. (1992). "Generalidades conceptuales sobre la salud y la enfermedad en el curanderismo: un estudio de caso en la ciudad de México", en E. Menéndez y J.E. García (comps.), *Prácticas populares, ideología médica y participación social*, México, Universidad de Guadalajara, CIESAS.
- (1992). *La antropología médica en México*. Tomo I, México, Instituto de Investigaciones José Ma. Luis Mora, UNAM
- Boltanski, L. (1977). *Descubrimiento de la enfermedad. Medicina popular y medicina científica. Relación médico-paciente y distancia social*, Buenos Aires, Argentina, Ciencia Nueva.
- Good, M. (1997). "Parteras en Mérida. Una alternativa a la cesárea innecesaria" en *Salud Problema*, México, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, núm. 2, Nueva Época, pp. 21-33.
- Guiteras Holmes, C. (1988). *Los peligros del alma. Visión del mundo de un tzotzil*, México, Siglo XXI editores.
- López-Austín, A. (1984). "Cosmovisión y salud entre los aztecas", *Historia general de la medicina en México*, México, UNAM, Academia de la Medicina.
- Lozoya X., Aguilar y J. Camacho (1987). "Encuesta sobre el uso actual de plantas en la medicina tradicional mexicana", en *Revista Médica*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Lozoya, X y C. Zolla (eds) (1986). *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional*, México, Folios Ediciones.
- Menéndez, E. (1981). *Poder, estratificación social y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, México, CIESAS, Ediciones de la Casa Chata.
- (1986). "Medicina tradicional o sistemas práctico-ideológicos de los conjuntos sociales como primer nivel de atención", en *Futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos*, México, CIESAS.
- (1983). *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, México, CIESAS, Cuadernos de la Casa Chata.
- Módena, M.E. (1990). *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*, México, CIESAS, Ediciones de la Casa Chata.
- Ruz, M. (1983) "Médicos y 'loktores'. Enfermedad y cultura en dos comunidades tojolabale", en M. Ruz (comp.), *Los legítimos hombres. Aproximación antropológica al grupo tojolabal*, vol. III, México, UNAM, Centro de Estudios Mayas,
- Zolla, C. (1986). "Terapeutas, enfermedades y recursos vegetales", *México Indígena*, núm 9, pp. 16-19.

Antropología física

latinoamericana

Informes sobre la revista:

Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria
04515 México, D.F.

Tels.: (52)(5)622 96 22 y 622 96 52

Fax: 622 96 51 y 665 29 59

correo-e: cserrano@servidor.unam.mx

ianatrop@servidor.unam.mx