

Volumen 40 • I 2006

ISSN 0185-1225

ANALES DE ANTROPOLOGÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO



INSTITUTO DE
INVESTIGACIONES
ANTROPOLÓGICAS

Anales de Antropología

FUNDADOR JUAN COMAS

CONSEJO EDITORIAL

Lyle Campbell, Universidad de Canterbury
Milka Castro, Universidad de Chile
Gian Franco De Stefano, Universidad de Roma
Mercedes Fernández-Martorell, Universidad de Barcelona
Santiago Genovés, Universidad Nacional Autónoma de México
David Grove, Universidad de Illinois, Universidad de Florida
Jane Hill, Universidad de Arizona
Kenneth Hirth, Universidad Estatal de Pennsylvania
Alfredo López Austin, Universidad Nacional Autónoma de México
Joyce Marcus, Universidad de Michigan
Katarzyna Mikulska, Universidad de Varsovia
Carlos Navarrete, Universidad Nacional Autónoma de México
Kazuyazu Ochiai, Universidad de Hitotsubashi
Luis Vásquez, CIESAS Occidente
Cosimo Zene, Universidad de Londres

EDITORES ASOCIADOS

Yolanda Lastra, Universidad Nacional Autónoma de México
Rodrigo Liendo, Universidad Nacional Autónoma de México
Rafael Pérez-Taylor, Universidad Nacional Autónoma de México
Carlos Serrano Sánchez, Universidad Nacional Autónoma de México

EDITOR

Mario Castillo, Universidad Nacional Autónoma de México

Anales de Antropología, vol. 40-I, 2006, es editada por el Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad Universitaria, 04510, México, D.F. ISSN: 0185-1225. Certificado de licitud de título (en trámite), Certificado de licitud de contenido (en trámite), reserva al título de Derechos de Autor 04-2002-111910213800-102.

Se terminó de imprimir en mayo de 2007, en *Robles Hermanos y Asociados, S.A. de C.V.*, México, D.F. La edición consta de 500 ejemplares en papel cultural de 90g; responsable de la obra: Mario Castillo; la composición la hicieron Ada Ligia Torres y Martha Elba González en el IIA; en ella se emplearon tipos Tiasco y Futura de 8, 9, 11 y 12 puntos. La corrección de estilo en español estuvo a cargo de Adriana Incháustegui; la edición estuvo al cuidado de Ada Ligia Torres y Héliida De Sales. Diseño de portada: Martha González. Adquisición de ejemplares: librería del Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, C.P. 04510, México, D.F., tel. 5622-9654, e-mail: libroia@servidor.unam.mx

EL PAPEL DEL RITUAL Y LA RELIGIÓN EN LA TERAPÉUTICA DE LOS CURANDEROS Y *H-MENO'OB* YUCATECOS ACTUALES

Ruth Gubler

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen: En la medicina tradicional de las comunidades indígenas del Yucatán actual, varios especialistas ponen en práctica conocimientos y prácticas que conservan una profunda raíz cultural maya. Hueseros, parteros, sobadores, yerbateros y curanderos (tanto hombres como mujeres) atienden los padecimientos físicos y espirituales o de tipo mágico-religioso de la población indígena. Por su parte, los *h-meno'ob* son los especialistas que tienen la prerrogativa de llevar a cabo los ritos de carácter agrícola, aunque también pueden ejercer varias de las mencionadas especialidades. En su diálogo con los seres sobrenaturales los *h-meno'ob* tratan de obtener o restituir las bondades de los dioses hacia los hombres, pidiendo la protección de la milpa, lluvias benéficas y buenas cosechas, así como la salud del dueño del terreno y su familia. Hoy en día su oficio de terapeuta, que es en suma una labor socializante y de cohesión comunitaria, enfrenta los embates de la medicina alopática moderna y de laboratorio, efectiva en muchos casos, pero a menudo despersonalizada y a veces discriminatoria del antiguo saber maya, en el que se conjunta el conocimiento de plantas con poderes medicinales, los resabios de la religión antigua y el poder de la palabra expresada en la oralidad ritual.

Palabras clave: medicina tradicional maya, medicina alopática o biomedicina, *h-meno'ob*, curanderos.

Abstract: In traditional medicine, as it continues to be practiced in the indigenous communities of Yucatán, a number of specialists put into practice knowledge and therapies that have retained their deep (Maya) roots. Bone-setters, midwives, masseurs, herbalists and curers (men as well as women) attend to the physical and psychological needs (and those of magico-religious nature) of the indigenous population. For their part the *h-meno'ob* are the ritual specialists who have the prerogative of carrying out agricultural rituals, although they too can, and do, perform many of the above-mentioned roles. In their dialogue with the supernatural, the *h-meno'ob* try to obtain, or restore, the goodwill of the gods towards man, and ask for their protection for the *milpa*, beneficent rains

and good crops and the health of the owner of the *milpa* and his family. The medical role of the traditional healer, both socializing and cohesive in nature, nowadays confronts the onslaught of modern allopathic and pharmacological medicine which, although effective in many cases, is also often depersonalized and discriminatory against ancient Maya wisdom, which conjoins the knowledge of medicinal plants, vestiges of the ancient religion and the power of the word as it is expressed in ritual orality.

Keywords: mayan traditional medicine, allopathic and biomedicine, *h-meno'ob*, curers.

Para comenzar, definamos lo que entendemos por medicina tradicional¹ y los especialistas que la practican. En primer lugar con este término se establece una clara distinción entre la terapéutica tradicional y la medicina alopática o biomedicina, el sistema terapéutico de origen hipocrático en el que se basa nuestra medicina occidental. Tal como se utiliza en este trabajo, el término medicina tradicional refiere a usos y prácticas que, aunque han sufrido cambios a través de los siglos, básicamente siguen una línea de tradición cuyas raíces provienen de la antigüedad.

Hay una diferencia fundamental entre ésta y su contraparte, la medicina alopática o biomedicina.² La primera es una ciencia moderna, racionalista y mecánica, basada en el sistema biomédico y la segunda consiste en una pluralidad de sistemas de curación tradicionales, holísticos, impregnados de espiritualidad y contextualmente dependientes (*Oxford Indian Companion to Sociology and Social Anthropology*, 2003: 309).³

Como lo resume Ortiz de Montellanos (1986: 126),

...las culturas tradicionales consideran que la enfermedad, la salud y la medicina están interconectadas, parte integral de otras instituciones, como la religión, la moral y las relaciones sociales. Esto contrasta con el modelo biomédico de que 'la enfermedad' es algo que estudian los doctores y biólogos (la traducción al español es mía).

Sin embargo, es obvio que la medicina tradicional no ha permanecido incólume y que, tal como se sigue practicando en las comunidades indígenas, se ha ido adaptando con el paso del tiempo, incorporando algunos elementos

¹ El término medicina *folk* ha dejado de utilizarse.

² En los años sesenta y setenta la antropología de la medicina (Medical Anthropology) instituyó una clara división conceptual entre las dos.

³ Tal como la define esta fuente (*ibidem*: 311): "La biomedicina o alopátia es el complejo familiar de papeles, conceptos, herramientas/medios diagnósticos, medicamentos patentados, técnicas quirúrgicas, dentro de ambientes estériles de hospitales o clínicas [la que, añade] pretende renovarse *ad infinitum* a través de la ciencia experimental y la racionalización institucional.

nuevos (nuevas prácticas, conceptos e ideas, como también ocasionalmente algunos fármacos). Esto, sin embargo, no significa que por ello desapareciera lo que constituye su esencia particular.

Queda como punto de referencia ese acervo de creencias mágico-religiosas, prácticas rituales y la utilización de plantas medicinales indígenas derivadas del conocimiento ancestral, antiguas prácticas que siguen empleando los especialistas de ambos sexos: parteras, sobadores, hueseros, yerbateros, curanderos y *h-meno'ob* cuyo trabajo se discutirá en su lugar.

La característica principal de la medicina tradicional es justamente su carácter autóctono y su arraigamiento en antiguas creencias y prácticas que, aunque perdidas en el tiempo, han dejado sus huellas tanto en la memoria del pueblo como en las fuentes coloniales.⁴ Es una medicina que tiene un fuerte componente religioso, con base en la ayuda de seres sobrenaturales (tanto prehispánicos como católicos) para conocer y llevar a cabo la curación de la enfermedad.⁵

Como el resto del complejo cultural indígena, la medicina tradicional ha sufrido los embates del tiempo. Además, es sólo en tiempos relativamente recientes que se le ha dado el respeto que se merece, aunque todavía no se ha podido librar de cierto oprobio en algunos medios. Como ha señalado Anzures y Bolaños (1989: 106), en los ojos de la mayoría de lo que constituye la sociedad dominante sigue siendo una medicina no “oficial”, no “legalizada”, no “civilizada y culta”, no “universitaria” y no “científica” (*ibid*).

Por otra parte, hay que aclarar que lo que conocemos como “medicina tradicional” no es un complejo prístino que ha quedado congelado, inmutable, en el tiempo, sino que como veremos más adelante, ha habido y sigue habiendo muchos cambios. Como lo señala Anzures y Bolaños (*ibid*), el término “medicina tradicional” “no es sinónimo de medicina indígena, ni tampoco de medicina colonial hispánica, [sino] una nueva forma derivada de ambas corrientes e incrementada con nuevos aportes”.

⁴ Tema al que volveremos en las siguientes páginas.

⁵ Es muy a propósito la definición siguiente: “El conocimiento tradicional es el conjunto acumulado de sabiduría, saber-hacer, prácticas y representaciones conservados y desarrollados por pueblos con largas historias de interacción con el medio natural. Estos conjuntos refinados de maneras de entender, interpretar y dar significado son parte integral de sistemas culturales, que abarcan al lenguaje, dar nombre a las cosas, clasificarlas, utilizar los recursos, realizar rituales, así como a la espiritualidad y la cosmovisión” (ICSU Study Group: *Science, Traditional Knowledge and Sustainable Development*). Este dato fue proporcionado por uno de los dictaminadores.

A la vez que la memoria colectiva se debilita, se van perdiendo ciertos elementos e incorporando nuevos, y se va dando paso a lo moderno. Y como último hay que apuntar que hay variantes y diferencias entre especialistas, tanto de orden regional como individual. Para escribir estas páginas me baso en la investigación que realicé durante más de veinte años en el cono sur de la península, en particular los pueblos de Ticul, Pustunich, Oxkutzcab y Mani, lugar en el que comencé mi trabajo de campo y donde residen mis informantes de más antigüedad. A través de los años mi investigación se fue extendiendo a otros pueblos como Tecoh, Teabo y Cuzama y posteriormente al norte (Motul, Tekanto y Tixcochob) y otras partes de la península.⁶

A pesar de la variabilidad apuntada arriba, la constante es que, en contraste con la medicina oficial (o biomedicina), la medicina tradicional de Yucatán tiene una base fundamentalmente religiosa en la que el ritual desempeña un papel importante, elemento que no ha cambiado a través del tiempo. Éste aloja todo un concepto cultural y una filosofía que tienen su origen en el pasado precolombino en el que están anclados.

Los terapeutas tradicionales están muy concientes del origen natural de muchas enfermedades y padecimientos físicos y tienen nociones de los efectos de agentes virales o bacteriales. Ya hemos visto que hay especialistas como el huesero, el partero/partera, el sobador, el yerbatero que atienden casos de esta naturaleza. Sin embargo, generalmente el terapeuta indígena está conciente de sus limitaciones y no atiende los casos que considera de gravedad sino que él mismo los refiere al médico alópata.⁷

Por otra parte, los males de causa incierta o que se considera tienen un origen sobrenatural desempeñan un papel importantísimo en la comunidad tradicional, para ello se consulta a los especialistas con el debido conocimiento para su curación: los curanderos y *h-meno'ob* (cuya esfera de acción se define a continuación), quienes por medio de oraciones y rituales pueden contravenir sus efectos. Estas enfermedades pueden ser resultado de un castigo que mandan los espíritus o dioses por infracciones cometidas por los humanos, bien sean de orden social o religioso. También pueden provenir de una voluntad externa y tener un origen maléfico (hechizo o "hecho") mandado, a través de un especialista en magia negra, por alguna persona motivada por el odio o la envidia.

⁶ Hace un año comencé a trabajar con dos *h-meno'ob* más, el primero en las inmediaciones de la frontera con Campeche, y el otro cerca de Valladolid, en el noreste.

⁷ El cirro, del que hablaremos más adelante, es un mal culturalmente definido y generalmente no reconocido por los alópatas, que cae dentro del campo de acción del terapeuta tradicional.

Otros males pueden ser causados por la acción involuntaria de otra persona, sin que ésta intente causar daño, por ejemplo, el “ojo” de borracho, de caluroso, de preñada, etcétera. Sin embargo, en su mayoría son los bebés o niños pequeños los afectados porque todavía son tiernos. Aunque el “ojo” se manifiesta de manera física con llanto, diarrea, fiebre, amodorramiento y el típico achicamiento de los ojos, la causa no deja de ser sobrenatural.

Otros males que tienen un origen sobrenatural, pero cuyos efectos se manifiestan físicamente son los llamados vientos “malos”, o “mal aire” que pueden afectar a una persona que cruza donde ha batido ese viento, o que se acerca demasiado a un cenote (en particular las mujeres o niños) y así “carga” ese viento. Los desórdenes físicos que causa en la víctima son dolores de cabeza, calentura, desorientación y hasta delirio. Otros males que tienen un origen sobrenatural son el “susto” y la pérdida del alma” (Guiteras Holmes, 1961) (Aunque los informantes de mi área dicen no conocerlos).

Aparte de esta diferencia fundamental entre los dos sistemas (el enfoque religioso *vs.* el puramente científico), son evidentes otras características que se pueden agrupar bajo los siguientes rubros:

- El agente de curación
- El lugar donde ésta se lleva a cabo
- El estrato social de la clientela
- La farmacopea
- El concepto de la enfermedad

ESPECIALISTAS DE LA CURACIÓN

Empezando por lo obvio, diremos que en la medicina tradicional el agente de curación es el terapeuta tradicional o curador, la contraparte de los practicantes del sistema “biomédico” y su equipo, mediando entre los dos varias diferencias que se discutirán a continuación. Sin embargo, antes que nada habremos de definir lo que constituye la especialidad de cada uno de estos especialistas indígenas.

1) Los hueseros y sobadores se dedican a componer huesos, a manipular dislocaciones y curar los dolores del cuerpo, todo ello por medio de la manipulación y la sobada;

2) las parteras y parteros atienden a la embarazada y después del parto cuidan de ella y del recién nacido/nacida; y también frecuentemente soban;

3) los yerbateros y yerbateras son especialistas con un buen conocimiento de las plantas medicinales de la región y efectúan la curación por medio de las mismas. Como lo expresa uno de mis informantes “soy naturista”, lo cual significa que cura por medios naturales. No obstante, esto no excluye que un yerbatero diga alguna oración o haga una limpia, como en efecto lo hace él.

4) También quedan rezagos del antiguo flebotomiano o sangrador (*ah tok'*),⁸ aunque hoy día no parece ser una especialidad por separado, sino un aspecto más del trabajo del curandero. El sangrador utiliza un colmillo de culebra, un hueso de pez, el espino de una planta, o un simple pedazo de vidrio para llevar a cabo la sangría (*tok'*).⁹ Por este medio deja escapar los malos aires o alivia el dolor (por ejemplo, de cabeza, de huesos, etcétera), haciendo fluir la “sangre mala”. Sin embargo, aunque algunos curadores siguen utilizando este método, otros me han indicado que los médicos ya les advirtieron que la práctica es insalubre y que existe la posibilidad de infección, por lo cual han dejado de hacerlo.

No hay una clara división de trabajo por sexo, aunque los hueseros mayormente son hombres, mientras que en su mayoría las que atienden a las parturientas son mujeres. Los conocimientos de ambos derivan de un aprendizaje empírico, casi siempre de la mano de algún familiar que ejerce o solía ejercer el mismo oficio o, faltando éste, empezando como ayudante de algún especialista.

Los yerbateros, los hueseros, los sobadores y las parteras (es decir, aquellos que manipulan físicamente el cuerpo de sus pacientes) no necesitan una legitimación sobrenatural para ejercer su especialidad, habiendo derivado sus conocimientos pragmáticos de alguien que generalmente es un familiar. En el caso del futuro hierbatero, éste va aprendiendo a reconocer las plantas y sus propiedades, mientras acompaña en su recolección al miembro de la familia especialista en el oficio, quien a menudo es la madre o el padre, los abuelos, tíos, etcétera.

Los especialistas arriba mencionados llevan a cabo su trabajo en forma pragmática, generalmente sin la intervención de algún ritual, lo que los distingue del campo de acción del curandero (como lo defino a continuación) o del *h'men*, y por lo tanto, dado el enfoque de este trabajo los últimos quedan fuera del perímetro de mi análisis.

⁸ Sangrador que lo tiene por oficio, o cirujano (*Diccionario maya Cordemex*, 1980: 805).

⁹ *tok'*: pedernal, sangría, la sangradura, acción y efecto de sangrar; sangrar a alguno, sacar sangre, sangrar con lanceta (*Diccionario maya Cordemex*, 1980: 805).

Antes de dar mi propia definición del “curandero”, quiero señalar que es muy común entre la gente, tanto del pueblo como de la ciudad, utilizar este término para referirse a todos los terapeutas tradicionales apuntados arriba, así como también, a los especialistas que defino a continuación (es decir, los “curanderos”, como yo los defino y los *h-meno’ob*), es decir, sin diferenciar entre ellos.

Sin embargo, de acuerdo con mi propia definición y como se verá a través de estas páginas, utilizo el término en forma muy específica. Considero que los curanderos forman un grupo aparte, con un campo de acción mucho más amplio que los anteriores, aunque pueden llevar a cabo alguna que otra de sus especializaciones. También por su manejo de curaciones espirituales se acercan más al campo de acción del *h-men*.

Los curanderos ocupan un punto intermedio entre los especialistas antedichos y los *h-meno’ob*. Comparten algunas funciones con los primeros, como sobadores o yerbateros aunque, con excepciones, generalmente no trabajan como hueseros o parteros. Por otra parte, al igual que el *h-men* (sacerdote-ritualista), el curandero adivina por medio de varios métodos y atiende tanto el aspecto anímico como físico de la enfermedad. Lleva a cabo ciertos ritos, por ejemplo, para alejar a los malos vientos o deshacer un hechizo, y para curar males culturalmente definidos como el cirro,¹⁰ el ojo, el mal viento y la salación o una racha de mala suerte.¹¹ También lleva a cabo ceremonias curativas como la santigua, el *k’ex*,¹² y el *wach’ik’*.¹³

¹⁰ De acuerdo con la creencia maya, la región umbilical irradia una energía vital que contribuye a la salud de una persona. Esta energía está localizada en un órgano que se llama *tipté*, al que generalmente se refiere con el término español, cirro. Éste está expuesto a varias enfermedades que tienen que ver con los vientos y estados de debilidad e infertilidad, problemas que generalmente se tratan con masajes o sobadas y terapia a base de yerbas (véase García, Sierra y Balám, 1999). Véase al respecto a Villa Rojas (1995: 192) quien nos informa que este órgano “sirve de punto de referencia a todo el sistema, [y] tiene por función básica normar la actividad de las diversas partes del organismo”. Al salir de su sitio, bien por descuido o accidente, la víctima de este desajuste sufre de trastornos como pérdida de sueño, de apetito, deseo sexual, etcétera (*idem*).

¹¹ Sin embargo, entre los terapeutas yucatecos con los que he trabajado, no se conoce la condición llamada “pérdida del alma”, tal como se describe para otras áreas de Mesoamérica (véase por ejemplo, Guiteras Holmes, 1961).

¹² Es un rito de cambio (*Diccionario maya Cordemex*, 1980: 396) o trueque, durante el cual se ofrece una cosa a cambio de otra. Por ejemplo, en un caso presenciado, la curandera, acompañando su acción con continuas plegarias, repetidamente pasaba un ave por el cuerpo del paciente. Al cargar éste el aire o enfermedad, generalmente, aunque no siempre, muere (como en efecto ocurrió en esta instancia), y el paciente queda sano.

¹³ Desatar, desamarrar, desligar, soltar las ataduras, etcétera (*Diccionario maya Cordemex*, 1980: 905). El ritual se lleva a cabo para liberar al paciente de un viento que se ha apoderado de él.

En esas funciones, ambos, el curandero y el *h-men* se mueven dentro del ámbito de lo sobrenatural, rezando, invocando, conjurando,¹⁴ lo que involucra tanto a entidades de origen precolombino como a numerosos santos católicos, a Dios Trino y a la Virgen. El elemento religioso, por lo tanto, es parte importante del trabajo que desempeñan, lo que, como he dicho, en cierto modo acerca al curandero más al campo de acción del *h'men* que al grupo primeramente descrito.

Los *h-meno'ob* comparten muchos de los trabajos que desempeñan los curanderos, como los hemos definido arriba: adivinan, curan con hierbas, a veces soban, aunque por regla general no son parteros, y llevan a cabo las curaciones rituales que se han mencionado líneas atrás. Sin embargo, a pesar de las funciones compartidas de que hemos hablado, hay una distinción vital que media entre el curandero y el *h'men*; el papel sacerdotal del último. El *h-men* tiene el derecho exclusivo de llevar a cabo los importantes rituales agrícolas: el *wahi k'ol*,¹⁵ el *heets'lu'um*,¹⁶ y el *ch'a chaak*¹⁷ y otras ceremonias, para agradecer los beneficios recibidos y pedir la continuada protección de los entes sobrenaturales, por ejemplo, para el corral (*loh corral*), las colmenas de las abejas (*wahi kab*) y las escopetas (*ts'on*).¹⁸

Entre mis informantes, tanto hombres como mujeres, sin excepción se considera que esta labor sacerdotal-ritualista está reservada exclusivamente a los hombres. Los mismos *h-meno'ob* son muy claros en afirmar que las mujeres no deben officiar en los ritos agrícolas, tanto porque “saldría mal el trabajo”, como por el peligro que podría significar para ellas, opinión que parecen compartir las mismas mujeres.

Sin embargo, me ha tocado presenciar varias ceremonias llevadas a cabo por una curandera que conozco hace más de veinticinco años. Cuando la conocí a principio de los años ochenta ella y su esposo oficiaban conjuntamente un *wahi k'ol*. Posteriormente, a la muerte del último, ha oficiado en lo que ella llama “primicias”, pero por las “contras” que se entierran en las cuatro esquinas y el centro del terreno, apunta al *heets'lu'um*, ya que éstas son el distintivo

¹⁴ Volveremos sobre este punto más adelante.

¹⁵ La ceremonia de la primicia de la milpa (*Diccionario maya Cordemex*, 1980: 906).

¹⁶ Aunque el *Diccionario maya Cordemex* (1980: 204) da el significado de poblar, fundar, aclimatar, en esta ceremonia es el de “tomar posesión”. Hoy día se lleva a cabo al tomar posesión del monte para hacer la milpa y también para la protección del terreno.

¹⁷ Petición por la lluvia. “Ceremonia del culto milpero que tiene por objeto hacer que llueva” (*Diccionario maya Cordemex*, 1980: 121).

¹⁸ Sin embargo, aquí no me detendré en estas ceremonias, ya que merecen un largo aparte, y el enfoque de este trabajo es la curación del individuo.

particular de este rito agrícola. Interrogados al respecto, varios *h'meno'ob*, dejaron entrever que esta ceremonia no es tan rigurosamente tabú para las mujeres como las otras, pero que no deja de ser una excepción que éstas la lleven a cabo.

Sin embargo, de vez en cuando se oye decir que también existían y siguen existiendo *x-menes* (sacerdotisas-ritualistas femeninas), pero esto no es frecuente. Muchos no reconocen la existencia de éstas aunque Michel Boccara apunta que uno de sus interlocutores, un *h-men* de Tabi, es uno de los pocos que utilizan este término, reconociendo así la existencia de las *x-menes* (*ofaiseuses*).

A diferencia de los sobadores, parteras y yerbateros cuyo aprendizaje es empírico, tanto el curandero como el *h-men* consideran que ha sido llamado por las fuerzas sobrenaturales a ejercer su oficio; bien porque heredó esta facultad de algún miembro de la familia o porque nació con este “don” y posteriormente fue llamado por sus espíritus protectores a ejercer esta habilidad. Puede que lo sueñe o que le ocurran hechos insólitos. Varios curanderos relatan que, estando en su milpa, fueron llevados lejos por un viento o remolino y que sólo al cabo de varios días pudieron regresar a su casa. Uno insiste en que estuvo fuera tres años durante los cuales un viejito lo tuvo como aprendiz y le enseñó el arte de la curación. El llamado también puede tener consecuencias negativas, si no se accede a ejercerlo o de plano se rehúsa a recibirlo. Varios curanderos y curanderas me han dicho que al negarse, cayeron enfermos, pasando momentos muy difíciles y que sólo al aceptar el llamado volvieron a recobrar la salud.¹⁹

Todo ello –el llamamiento y la legitimación por las fuerzas sobrenaturales– les da el derecho de moverse dentro de ese mundo y de llamar y ocupar a los espíritus o fuerzas sobrenaturales, tanto de origen católico como precolumbino. También desempeñan un papel importante al llevar a cabo una curación, los “protectores” y “hermanos” a los que acude el curandero. Éstos son personajes que se dice fueron grandes médicos en su tiempo: por ejemplo, Máximo Ken, Felipe Cruz Chan, Pat Canelo, Nelita Gamboa, Maruchita May, María de las Flores, Antonita Ek. Ellos le dictan al terapeuta el conocimiento de la enfermedad y los medios a utilizar para la curación.²⁰

¹⁹ Una curandera relata que le dijeron que se sabía de antemano que ella iba a tener ese don porque se le oía llorar estando aún en el vientre de su madre. Otro, independientemente, me hizo la misma observación en cuanto a su “don”.

²⁰ Páginas adelante entraré en más detalles.

Lo fundamental del trabajo tanto del curandero como del *h-men* son las plegarias e invocaciones, parte indispensable tanto de los ritos curativos como de las ceremonias llevadas a cabo por los *h-meno'ob*. En ambos se refleja una fuerte presencia católica en las plegarias e invocaciones donde nunca faltan las invocaciones a Dios Padre, Dios Hijo y Espíritu Santo, a la Virgen y un gran número de santos, por ejemplo, San Pedro, San Pablo, San Roque, San Isidro, San Rafael y un sinnúmero más, dependiendo de cada *h-men*. Simultáneamente desempeñan un papel importante los entes sobrenaturales precolombinos: los espíritus del monte, los *yuntzilo'ob* y los *balamo'ob*, *ch'aco'ob* y *aluxo'ob*.

DIFERENCIAS ENTRE LOS TERAPEUTAS TRADICIONALES Y LOS PRACTICANTES DE LA BIOMEDICINA

Habiendo definido la función de cada uno de estos especialistas, pasemos a analizar los puntos de diferencia entre el terapeuta tradicional²¹ y el médico de formación occidental, primeramente en lo que respecta a su *locus* de acción. Un gran número, si no la mayoría, de los últimos tiene su consultorio en la ciudad (en particular los especialistas), aunque hoy en día también tienen una fuerte presencia en las villas y pueblos, mientras que, por lo general, el terapeuta tradicional sigue viviendo en su pueblo, tal como siempre lo ha hecho.²²

Antiguamente no había médicos en las áreas rurales y los especialistas tradicionales eran los que servían en esa función, utilizando los conocimientos transmitidos de generación en generación, basados muy en particular en un vasto conocimiento de las plantas medicinales indígenas. Con el paso del tiempo se han ido edificando clínicas y centros de salud y en los pueblos de regular tamaño ya no faltan los médicos rurales. En casos de gravedad la gente acude a los hospitales o a la Secretaría de Salud o al IMSS y, si es posible, se desplazan a Mérida. Con todo y eso, los terapeutas indígenas siguen ejerciendo su oficio, atendiendo a quienes acuden a ellos.

Generalmente, tanto los consultorios como las clínicas o centros de salud están en un punto central del pueblo o villa y están fabricados de cal y canto, mientras que la casita del terapeuta tradicional hasta hace relativamente poco

²¹ Como ya indiqué, dado el enfoque de mi estudio en la religión y ritualidad, en las páginas que siguen me limito a hablar de los curanderos y *h-meno'ob*.

²² Esto no excluye que algunos viajen a otros puntos de la península, bien para hacer curaciones o llevar a cabo las ceremonias agrícolas.

seguía siendo de bajareque y guano²³ y se encontraba algo más retirada del centro. Todos mis informantes en los pueblos anteriormente mencionados, residen un poco alejados del centro del pueblo, salvo uno, quien después de muchos años cambió su consultorio de un ranchito en las afueras de la villa a una casa de mampostería a dos cuadras del centro.²⁴ Este cambio se debió a la enfermedad de su esposa, ya que tenía que atenderla a cada rato y se le dificultaba por la distancia que mediaba entre su ranchito y su casa. Otra excepción, ya alejada de mi radio de investigación, es el huesero de Yobaín²⁵ quien sí vive en el centro del poblado. En ambos casos se trata de curadores famosos, con un crecido número de pacientes y mayores ingresos que la mayoría. Sin embargo, quiero hacer hincapié en que estoy hablando específicamente de mi área de investigación y no niego en modo alguno que en otras áreas pueda existir otro patrón.

En cuanto a la clientela, podemos decir que la del médico alópata, al igual que la de las clínicas, hospitales y centros de salud, es mixta; acuden tanto personas más acomodadas como humildes y de pocos recursos, aunque en las clínicas de más alto rango predominan las primeras, simplemente por consideraciones económicas. En lo que respecta a los pacientes del terapeuta tradicional, la mayoría proviene de su misma condición social, es decir, del sector rural pobre, para ello influyen tanto razones económicas como culturales. Sin embargo, no se limita exclusivamente a este grupo, ya que con alguna frecuencia también lo consultan personas de la clase media o acomodada, en particular cuando se trata de enfermedades de origen incierto o que se atribuyen al hechizo o la hechicería o si, habiendo consultado a un médico alópata (u otro curandero), el paciente no ha obtenido los resultados deseados.

Los pacientes a menudo vienen de lejos a consultar. Por ejemplo, a pesar del largo viaje en camión, se desplazan desde Cancún, Chetumal, Campeche,

²³ Sin embargo, a través de los años ha habido una creciente tendencia a modernizar la vivienda, dentro de lo posible con los medios limitados, tendencia que se fue notando aún antes del huracán Isidoro. Pero, si por una parte el dinero generado por la migración ha ido proporcionando los medios, después de la destrucción que el ciclón Isidoro el gobierno organizó un programa de fabricación de casitas de cal y canto. En la aceptación de este cambio desempeña un papel importante, además del factor de seguridad, el sentido del estatus. Hoy día muchos prefieren las casas modernas y si no les han tocado y siguen viviendo en las de guano sienten que han quedado atrás. Sin embargo, no faltan viejos que añoran su casita tradicional.

²⁴ Éste es un yerbatero muy conocido cuya fama se ha extendido y a quien acuden muchas personas de fuera.

²⁵ Me refiero al antiguo huesero, quien gozaba de mucha fama, pero que ya está viejo y casi no practica, siendo ahora un pariente suyo el que atiende a la gente.

Mérida u otros puntos alejados, para consultar con un curandero de su elección en alguna villa o pueblo. Interrogados al respecto me informan que se debe a que han oído hablar del mismo y que les ha sido recomendado como efectivo. Otras veces acuden a él por no haber obtenido resultado con los médicos anteriormente consultados.²⁶ Por supuesto que en esto tiene mucho que ver la fe y hay pacientes que acuden al mismo curandero una y otra vez simplemente porque le tienen confianza o han tenido buenos resultados en ocasiones anteriores y por lo tanto siguen consultándole para otros problemas o percances que se les presentan (igualmente sucede con los que consultan a los médicos alópatas, siendo la fe un factor importantísimo en ambos casos).

Otra consideración, pero que no siempre se manifiesta tan abiertamente, es el hecho de querer mantener en secreto la consulta, ya que efectivamente “pueblo chico, infierno grande”, donde siempre abundan los chismes y dimes y diretes. Al consultar a un curandero fuera de su área se sienten más seguros de que no se sabrá, aparte de la tendencia general del ser humano de valorar más lo de fuera que lo propio.

Hoy, el curandero, al igual que el *h'men* sigue recibiendo a su clientela en su casa, sea una tradicional de bajareque con techo de guano²⁷ o una moderna de cemento,²⁸ sentado frente a una mesa que funge como altar, por lo general ricamente adornada con vasos llenos de flores, una o varias velas, un crucifijo, estampas de santos, etcétera. Esto denota que el paciente se encuentra en un recinto sagrado, un lugar donde se establece contacto con lo sobrenatural. Queda afuera lo profano, aunque siempre se entrometan ruidos extraños: una motoneta o un coche que pasa, los gritos de los niños, el cacareo de las aves, el ladrido de los perros, alguien llamando de lejos o tocando a la puerta.

En su trabajo tanto el curandero como el *h-men*, sentados frente a su altar, efectúan una serie de ritos que forman parte integral de la curación, empezando con la imprescindible barrida del cuerpo del paciente con un gajo de ruda, *ozipche*,²⁹ lo que va acompañado de continuas plegarias. Si bien en un caso sencillo no

²⁶ Esto es motivo de orgullo entre los curanderos quienes sacan a relucir que su fama trasciende el pueblo y que los vienen a consultar desde lejos.

²⁷ *Xaan Inodes japa* (Wright) Standl. (Mendieta y del Amo 1981:181). Dada la escasez y consiguiente carestía de éste, con creciente frecuencia se ha ido utilizando láminas de cartón o aluminio.

²⁸ Ya se ha apuntado (nota 24) la paulatina desaparición de las casitas tradicionales. Sin embargo, una solución para varios de mis informantes ha sido retener éstas para su trabajo, mientras que utilizan como vivienda su nueva casa de block.

²⁹ *Bunchosia glandulosa* Cav. (Mendieta y del Amo, 1981: 63); *Malpighia glabra* L. (*idem*: 206).

se requiere de más, en otros, en situaciones más serias o complicadas son necesarias repetidas visitas, además de que el terapeuta tiene que hacer velaciones. Después prescribe remedios, en su mayoría basados en plantas medicinales: baños, emplastos, cocimientos, jarabes, etcétera, dependiendo de la enfermedad.

Aunque el terapeuta puede trabajar solo, como lo hacen varios de mis informantes, otros indican que lo ideal es poder contar con un/una asistente. Esto es tanto más necesario en ocasiones en que éste se “incorpora” o entra en trance o en casos más complejos, donde se requiere que le vayan alcanzando varias cosas: una vela, una medicina, o en la ceremonia del cambio o el desamarre, le ayudan para amarrar y desamarrar al paciente. Generalmente es la esposa la que asume este papel (o el esposo tratándose de una curandera), porque se trata de asuntos que deben mantenerse en confianza,³⁰ además de que el/la asistente tiene que estar familiarizado/a con los pormenores del ritual, los rezos con los que a veces acompaña al curandero, y los remedios que éste va a recetar. Además, el curandero estima que si entra en trance/se “incorpora”, o si se trata de ritos en que puede incurrir algún peligro su persona y se encuentra vulnerable, debe poder confiar en su asistente.

El médico alópata, por otro lado, da consulta en su gabinete, en la clínica o centro de salud, o en el hospital, donde se llenan ciertos requisitos y formalidades antes de que el paciente pueda pasar con él. A éste por regla general le asiste una enfermera (y en la antesala o clínica una recepcionista), aunque el médico rural mayormente no cuenta con asistentes ni tiene tantas formalidades como su contraparte del medio urbano.

A diferencia del curandero, quien se basa casi exclusivamente en remedios con base en plantas medicinales (aunque hoy en día ocasionalmente utiliza algunos fármacos o productos naturistas), el alópata se rige por los adelantos científicos y utiliza productos farmacéuticos elaborados sintéticamente en un laboratorio, aunque es cierto que algunos de éstos replican las propiedades de las plantas curativas. Y en este medio terapéutico mucho más formal, lo único que de alguna manera pudiera considerarse como una especie de ritual, se da en la interacción, altamente jerárquica, entre el médico y su paciente. Aquí, en vez del elemento religioso, lo que rige es la ciencia.

³⁰ Sin embargo, dada mi familiaridad y confianza con mis informantes más antiguos, he podido presenciar muchas de estas ceremonias. Naturalmente, todo depende del individuo y hay curanderos más abiertos y otros más sigilosos.

Aunque el médico alópata teóricamente atiende a personas de todas las clases sociales, por regla general sus honorarios son demasiado altos para las personas menos acomodadas, tanto del sector rural como urbano. Además de no disponer de medios suficientes para la consulta, las personas de escasos recursos, en particular las del sector rural, a menudo se sienten incómodas o intimidadas por el ambiente en que se lleva a cabo la consulta, tanto en el gabinete de un médico particular como en la clínica u hospital. Inclusive, me han comentado que muchas veces sienten que se les trata con falta de respeto o de consideración y aun con desprecio. Además, muchas son monolingües y se sienten cohibidas por cierta dificultad para expresarse en español. Con ello no quiero generalizar; ciertamente no todos los alópatas se comportan en forma discriminatoria. Sin embargo, son opiniones que he escuchado una y otra vez, además de haber tenido ocasión de presenciarlo personalmente al acompañar a algunos de mis informantes o miembros de su familia a un gabinete médico o una clínica. Noté que el trato fue poco respetuoso, a veces hasta brusco, y generalmente paternalista al informar sobre la enfermedad (véase también Ortiz de Montellano [1986] Anzures y Bolaños, [1889]). Sin embargo, lo importante a considerar aquí no es mi opinión personal al respecto, sino cómo el paciente experimenta el ambiente y su relación con el médico, los cuales juzga en forma negativa.

Por otra parte, quiero señalar que hay esfuerzos de acercamiento a las comunidades indígenas, tanto por individuos como por el sistema biomédico, por ejemplo el establecimiento de clínicas indígenas en varias partes de la península, a las cuales se pretende atraer a los terapeutas tradicionales, o la colaboración entre alópatas y parteras para que juntos atiendan a la parturienta y a su criatura. El sistema biomédico también se ha enfrentado a los problemas arriba mencionados y para lograr un acercamiento y una mayor comprensión de las comunidades indígenas, está ofreciendo cursos de maya para los profesionales, incluyendo a los médicos que allí ejercen. Otros cursos están destinados al personal de los equipos de salud para que, al atender a los pacientes, tomen en cuenta la situación intercultural, o en un caso específico la utilización de hamacas en la sala de las parturientas.³¹ Todos son esfuerzos loables, pero recientes y yo estimo que algo tardíos.

A pesar de estas diferencias básicas, pero meramente formales, entre la medicina tradicional y la alopática (terapeuta tradicional *vs.* medicina oficial o biomedicina, *locus* de la curación, estrato social de la clientela, métodos de

³¹ Son datos acerca de los que me ha llamado la atención uno de los dictaminadores (aunque mayormente se trata de Campeche) lo cual agradezco.

curación y farmacopeas diferentes), ninguna es tan fundamental como el aspecto conceptual que define los dos sistemas. El concepto holístico que impera en la medicina tradicional y su recurso a la religión y al ritual como parte imprescindible de la curación, no encuentra eco en la medicina alopática. La medicina tradicional no sólo se ocupa del aspecto físico-psíquico de la enfermedad,³² sino que también desempeña un papel importante en el aspecto social. Está basado en la idea de que debe imperar armonía entre los miembros de la sociedad y de ésta con el entorno ambiental, hechos que contribuyen a su salud en el sentido más amplio de la palabra.

La medicina tradicional funge como medicina social, concepto ajeno a nuestras sociedades industrializadas que no conciben la enfermedad sino como desajuste físico o psíquico, curable (con excepción de casos terminales) por medio de terapias favorecidas por la medicina oficial o biomedicina, fármacos elaborados en laboratorios y, más recientemente, en algunos casos, la medicina alternativa.

La premisa de la medicina tradicional está basada en ciertas obligaciones religiosas que el hombre tiene que cumplir, el deber de mantener relaciones sociales armoniosas y el debido respeto a su medio ambiente. Conforme a estos preceptos, se considera que una disfunción social, bien sea a nivel comunitario o interpersonal, puede acarrear sanciones divinas o manifestarse en envidia o mala voluntad. Por lo tanto, existe un temor constante de hechizo y enfermedades de naturaleza mágico-religiosa como el “susto”, los “malos aires/vientos”, “el ojo”, etcétera. Al existir este vínculo entre la enfermedad y el mundo sobrenatural, la religión y el ritual no pueden dejar de formar parte imprescindible de la curación. Por tal motivo, sigue imperando en la medicina tradicional el concepto mágico-religioso de la enfermedad,³³ concepto que por necesidad está en pugna con el método científico de la biomedicina o medicina alopática.

A pesar de las mencionadas diferencias entre los dos sistemas terapéuticos, no hay razón para que siga existiendo esa barrera que los solía dividir tan tajantemente. Esto se debía en gran parte a una falta de comprensión o incredulidad

³² Puede alegarse que el alópata también atiende al estado anímico de su paciente, en este caso, por medio de la psiquiatría. Sin embargo, no hay punto de comparación, ya que para el curandero no es una función especializada, dirigida específicamente al aspecto anímico del paciente, sino que forma parte de todo el conjunto de la curación, del *continuum* físico-psíquico. No es necesario recalcar que no se pueden comparar los métodos empleados.

³³ Véase George P. Murdock (1980) sobre las teorías primitivas de la enfermedad. También, entre otros, F. E. Clements (1932); Erwin H. Ackerknecht (1971); Gonzalo Aguirre Beltrán (1963); María del Carmen Anzures y Bolaños (1989); Alfredo López Austin (1990).

respecto a la eficacia de la curación tradicional y aun cierto desprecio por parte de algunos alópatas, aunque ciertamente no todos los miembros del establecimiento médico.³⁴

Por su parte, los curanderos están muy concientes de la eficacia de los productos farmacéuticos; no les son ajenos algunos conceptos médicos sencillos, y no están renuentes a alguna forma de colaboración con los doctores. Es más, ante casos de enfermedades graves, y concientes de la responsabilidad que conllevan, con creciente frecuencia se abstienen de tratarlas, prefiriendo mandar el paciente al médico o a la clínica u hospital. Hacen una estricta diferenciación entre estas enfermedades, de las que dicen que “no son de nosotros”, y aquellas que opinan sí lo son y que pueden curar. Si bien no se puede generalizar ni hacer suposiciones respecto a su motivación al abstenerse de tratar ciertas enfermedades, no creo que se les pueda atribuir lo que a primera vista pudiera parecer un cínico deseo de pasar a otro el difícil problema.

Al menos en el caso de mis informantes, sé que efectivamente creen que en casos de enfermedades de origen natural y aun más en las de gravedad (por ejemplo, problemas cardíacos, nefríticos, diabetes, etcétera) y por supuesto donde una operación está indicada, la medicina alopática es la adecuada. Cuando se trata de sus hijos y muy en particular si son chicos o bebés, invariablemente van al médico. También para problemas respiratorios, fiebres, infecciones, etcétera van a la farmacia en vez de preparar las pociones que antiguamente se usaban. Al tomar este camino y también al recomendárselo a sus pacientes en los casos expuestos, los mismos curanderos contribuyen a que sus pacientes busquen la solución de sus padecimientos físicos por medio de la medicina alopática.

En cuanto al hecho de que los curanderos generalmente no atienden a los suyos en caso de enfermedad, también es verdad que, salvo en casos excepcionales, tampoco el médico alópata trata a miembros de su propia familia. En ambos casos hay que considerar el peligro que corren si no se puede curar al enfermo, la culpa recaería sobre él y tendría que sufrir los reproches de la familia.

³⁴ Esta actitud es típica de muchos galenos de la ciudad, aunque no se limita a ellos, ya que muchos médicos de pueblo (aun aquellos que se consideran “mayeros”) comparten esta opinión. En general, consideran al curandero como charlatán, punto de vista que a menudo también se ve reflejado en artículos de prensa, y son escépticos en cuanto al poder curativo de las plantas indígenas. Es sólo recientemente, siguiendo el estudio de antropólogos y botánicos, que se ha incrementado el interés de los químicos; sin embargo, el de éstos estriba en el estudio de las propiedades de la herbolaria indígena para su posterior elaboración sintética en los laboratorios.

A la pregunta de por qué en casos de enfermedad el curandero o *h-men* no acude a otro de su mismo oficio, hay que considerar la ambigüedad que rodea la profesión y la desconfianza que persiste entre los mismos curanderos. Temen que, al ponerse en manos de sus congéneres, éstos puedan hechizarlos o causarles algún mal –el miedo al hechizo está por doquier.

No se puede favorecer una sola explicación para el fenómeno de la creciente orientación de la comunidad indígena a favor de la medicina alopática, aunque he apuntado algunas arriba. Tampoco hay que olvidar que, a medida que se han hecho accesibles a las comunidades indígenas las clínicas y los centros de salud y hospitales, éstos compiten con el terapeuta tradicional en cuanto a la curación de enfermedades “naturales”.

Por otra parte, parece haber una clara correlación entre el auge del prestigio de la medicina alopática y el paulatino debilitamiento de la fe en la efectividad de los medios tradicionales. ¿Por qué habría de ser una excepción el sistema médico tradicional, ya que vemos los efectos de la creciente “modernización” en otros aspectos de la vida tradicional? Sigue la tendencia a valorar más lo moderno que lo antiguo o tradicional, en la forma de vestir, de vivir, la construcción de casas, etcétera, el creciente uso del español, la introducción de la “comida rápida” y los gustos norteamericanos. Es un lamento general entre mis informantes que hoy en día “la gente ya no cree”.

Se ha mencionado páginas arriba algunos acercamientos entre los que ejercen la medicina tradicional y los alópatas, por ejemplo el establecimiento de centros de salud indígenas, como los hay en Yaxcabá, Siho, Hecelchakan y otros puntos, donde en cierto modo existe un trabajo cooperativo. O aquellos casos en que, por ejemplo, la partera trabaja junto a un ginecólogo, o una curandera se capacita para aplicar inyecciones o sueros. Tales acercamientos no pueden sino redundar en provecho de ambos, pero por otra parte me parece una contradicción que el curandero deje su casita, precisamente el lugar donde su paciente se siente a gusto, para ir a un dispensario, lugar que no le es familiar ni a él ni a sus pacientes. Varios de los curanderos con quienes he platicado no se sienten a gusto en tales circunstancias y se abstienen de ir y en el caso específico de Yaxcaba mis informantes me han dicho que a medida que pasa el tiempo, menos y menos gente acude a ese centro.

TRASFONDO DEL CONCEPTO DE LA ENFERMEDAD

Ya en los códices precolombinos Dresde y Madrid se manifiesta el concepto mágico-religioso de la enfermedad, el cual forma parte importante de algunas

páginas de estos códices y refleja la interrelación deidad-enfermedad.³⁵ En varios de sus trabajos Thompson (1958; 1972; 1988), discurre acerca de este tema, al enfocar no solamente la creencia maya en el origen divino de la enfermedad, sino también en el papel tan importante que en ella desempeñaba la diosa Ixchel. Como deidad lunar, y también como Acna, era patrona de la enfermedad; pero también en su aspecto positivo lo era de la medicina,³⁶ de las mujeres en general, de la fecundidad y de la pronosticación. Se le veneraba en un templo de Cozumel que le estaba dedicado, y que las *Relaciones histórico-geográficas de la gobernación de Yucatán* (de la Garza *et al.*, 1983 tomo II: 187) describen de la siguiente manera:

... antes toda esta tierra e indios iban de ordinario a la dicha isla a adorar cierto ídolo que tenían en ciertos edificios antiguos, a quien veneraban mucho; que iban a la dicha isla a adorar el dicho ídolo como si fueran a ganar perdones, porque iban desde Tabasco y Xicalango y Chanpoton [Champotón] y Canpeche [Campeche] y de otros pueblos lejanos [...] y en los dichos edificios a donde estaba el dicho ídolo tenían y estaba un indio viejo que lo llamaban Alquin [Ahk'in], que quiere decir en nuestra lengua clérigo o sacerdote y le decían a lo que venían y lo que querían, y el dicho viejo indio Alquyn [Ahk'in] hablaba con el ídolo o con el demonio, que dicen estaba dentro de él, el cual le respondía a todo lo que le preguntaba [...] y el indio viejo, después de haber hablado con el ídolo les daba la respuesta [...] y este ídolo se llamaba Yschel [Ixchel].

También existía en la antigüedad un gran centro precolombino en Izamal donde se había erigido un templo dedicado a otra deidad de la medicina, *Itzam Na*. Allí se juntaban unas calzadas anchas que provenían de los cuatro puntos cardinales, por donde venían en romería los peregrinos a consultar a la deidad, a quien veneraban como mano obradora y oráculo.³⁷ Como lo reporta Lizana (1893 [1633]; parte 1a, cap. IV: 4 y 4v), acudían de partes tan distantes como Chiapas y Guatemala (Acuña, 1995: 63) y López de Cogolludo (1971; Libro IV, cap. VIII: 256) nos informa que:

³⁵ En los almanaques números 33, 34, 39 48-50 del *Dresde*, como también en los números 93d-94d y 94c-95c del *Madrid* se representa a Ixchel llevando un fardo en las espaldas. A manera de *rebus* la carga *-cuch-* significa suerte, y su homónimo *-koch-* llevar en hombros, y también enfermedad o castigo enviado por la diosa (Thompson, 1988: 122), juego de palabras al que los mayas eran muy aficionados.

³⁶ López de Cogolludo (1971; Libro IV, cap. VIII: 254-255) la llama “grande hechicera, que decían inventó ó halló entre ellos la medicina [...] aunque tenían Dios de la medicina, nombrado Citbolontun”.

³⁷ Landa (1986) menciona otros dos dioses de la medicina, *Cit Bolon Tun* y *Ahau Chamahes*, de los cuales no tenemos información.

... hacían romerías de todas partes, y para ello estaban hechas cuatro calzadas á oriente, poniente, norte y medio día, que corrían por toda esta tierra, y pasaban á Tabasco, Chiapa y Guatemala, que hoy hay señales de ellas en algunas partes. Tanto era el concurso de gente, que acudía á estos oráculos de Itzamat ul, y Kab ul ...

También el *Ritual de los Bacabes* (Roys, 1965; Arzápalo, 1987) refleja la creencia en el origen divino de la enfermedad. Numerosos pasajes muestran a los dioses como origen del mal (un enlace espíritu-viento-enfermedad) para cuya curación era indispensable saber los pormenores del origen de la enfermedad y su genealogía, su asociación con los puntos cardinales, los árboles cósmicos y los pájaros simbólicos que le correspondían. En el *Ritual* el curador entra en acción, llamando, apremiando, inclusive insultando a los dioses en un esfuerzo por vencer al espíritu-viento-enfermedad que aqueja al paciente (Gubler, 1996a; 1996b).

Por su parte, el *Calepino de Motul* (Arzápalo, 1995) refleja el hecho de que la medicina indígena estaba íntimamente ligada con la religión y con la hechicería, y nos proporciona datos interesantes sobre la medicina maya. Contiene una lista de flora y fauna indígenas, al igual que algunas enfermedades, así como los curanderos-especialistas que las podían causar o curar: el *ah pul auat* hacía gritar a los niños (Arzápalo, 1995: f.26v), el *ah pul kazab* arrojaba estangurria³⁸ (*idem*); el *ah pul nachbac* causaba ética³⁹ (*idem*); el *ah pul cimil* hacía enfermar (*idem*), el *ah pul nok tii yit uinic* hacía penetrar gusanos en el cuerpo (*ibidem*: 27r); el *ah pul uenel* causaba adormecimiento (*idem*), el *ah pul xankiik* (*idem*) causaba sangramiento a las mujeres, etcétera. Sólo algunos curadores, el herbolario, el *ah ohel tu kinam xiuoob* (folio 24v) y el flebotomiano o sangrador, el *ah tok* (folio 29r) se eximen de esta asociación negativa.⁴⁰

Después de la Conquista, los dioses del panteón maya, con excepción de las deidades agrícolas –los *chaco'ob*,⁴¹ *balamo'ob*,⁴² los dueños del monte,

³⁸ O estranguria: “micción dolorosa gota a gota con tenesmo de la vejiga” (Moliner, 1990: 1233).

³⁹ hético, ca: tísico (*Diccionario de la lengua española*, 1992).

⁴⁰ El *Bocabulario de Maya Than* (Acuña, 1993) registra la mayoría de estos curanderos-hechiceros y además aporta otras formas de hechizo: *kax cun tabal naq* que consistía en “liga[r] y ata[r] bizmas a las que están enfermas [de la barriga]...” (f.120); *pol hau yoqol ti*, hechizo en que se echaba lepras (f.121). Sin embargo, no deja de ser escasa la información al respecto si la comparamos con los datos provenientes del área central de México (véase López Austin, 1967).

⁴¹ El *Diccionario maya Cordemex* (1980: 77) describe a Chac [Chaak] como un gigante, u hombre de gran estatura. De acuerdo con López de Cogolludo (1971) fue quien enseñó a los hombres la agricultura y después se le tuvo como dios de los panes, del agua, de los truenos y relámpagos.

etcétera— pasaron al olvido o se fusionaron con santos católicos: por ejemplo, Ixchel con la Virgen María. El *Informe* del cura de Yaxcabá, Bartolomé José Granado Baeza (1948 [1813]), refleja este sincretismo ya que nos informa que un viejo capataz le dijo que los Pauhtunes estaban asociados con varios santos: el Pauhtun colorado, sentado al oriente, con Santo Domingo, el blanco en el oeste, con San Gabriel, el negro al occidente, con San Diego, y en el medio la diosa Xkanleox, amarilla, con María Magdalena.

Aunque las antiguas deidades arriba mencionadas actualmente siguen teniendo un papel importante en los rituales agrícolas que se llevan a cabo para la protección del terreno y todo lo que en él se encuentra, como también para la petición de la lluvia, en estas ceremonias los santos católicos también tienen una presencia importante. Persiste a la vez el concepto del origen mágico-religioso de la enfermedad, atribuyéndose a la acción de los dioses aquellas de procedencia incierta.

En Yucatán hasta hace poco tanto la población acomodada del medio urbano como la rural indígena (mestiza) en su mayoría ha sido nominalmente católica. Es decir, asiste a misa (las mujeres con más frecuencia que los hombres), participa con entusiasmo en festividades para los santos y las celebraciones de los gremios; observa los días marcados en el santoral católico con rezos, rosarios, etcétera. Sin embargo, hay muchos que reconocen que “soy católico, aunque no practicante”.

Al mismo tiempo hay una fuerte y creciente presencia evangélica, la que representa una nueva fuerza de choque que arremete en forma hostil contra todo lo que queda de las creencias tradicionales, sean los ritos agrícolas, la forma tradicional de vestimenta, la curación tradicional y por supuesto el baile y la bebida. Mientras que en el transcurso de los siglos hubo un acomodamiento entre las creencias tradicionales y el catolicismo,⁴³ hoy día el evangelismo en cierto modo funge en forma muy similar a los misioneros encargados de convertir a los pueblos indígenas en el siglo XVI, queriendo imponerse a costa de todo lo tradicional. Esto puede ser causa de conflicto entre los miembros de familia que siguen perteneciendo a la iglesia católica y los que se han convertido

También es dios de la lluvia, asociado con los cuatro vientos o puntos cardinales. En la creencia maya hay cuatro chaques, como también son cuatro los bacabes y cuatro los balames.

⁴² Los balames son “guardianes, protectores, seres sobrenaturales” (*Diccionario maya Corde-mex*, 1980: 32).

⁴³ Por ejemplo, hay casos en que un cura tiene buenas relaciones con un *h'men* y es tolerante de las tradicionales ceremonias agrícolas, especialmente si éste está activo en la iglesia.

al protestantismo y cuyas creencias están encontradas. Puede ser una cosa tan sencilla como negarse a tomar o bailar en una reunión familiar o rehusar asistir a la misma por estas razones, o algo tan serio como querer quemar o destruir los santos que se encuentran en la casa.

Simultáneamente prevalece un sustrato de creencias que se remonta a la época prehispánica. Como se ha apuntado, las deidades agrícolas siguen teniendo una fuerte presencia en los ritos milperos, seres fantásticos como la *X-tabay* y los *aluxes* viven en la memoria colectiva y muchas otras creencias siguen vigentes. Persiste también el concepto del origen mágico-religioso de la enfermedad tan bien ilustrado en el *Ritual de los Bacabes*, además del sincretismo elaborado a través de la época colonial. Sin embargo, es tan fuerte la creencia en el hechizo que aún a males que pudiéramos considerar “naturales”, o a un percance como una caída, se les puede atribuir un origen sobrenatural, por la sospecha de que alguna persona, movida por celos, envidia o mala voluntad, haya solicitado la intervención de un especialista en la magia negra, dedicado a hacer el mal. Restan las enfermedades de origen sobrenatural que caen dentro del ámbito de los curanderos y *h-meno'ob* y cuya curación requiere de una serie de rituales, de los que se habla a continuación.

RELIGIÓN Y RITUALIDAD EN LA MEDICINA TRADICIONAL

En la curación tradicional la plegaria es un elemento imprescindible, parte del ritual que acompaña la limpia o el acto de santiguar, el exorcismo, los ritos del cambio (*ke'ex*) y del desamarre (*wach ik'*). También acompaña el trabajo que lleva a cabo el curandero para alejar los malos espíritus, sacar elementos nocivos del cuerpo de su paciente, para curar el mal de ojo, el mal aire, la salación, etcétera.⁴⁴ Como lo apunta Anzures y Bolaños (1989: 109) en estos casos “la medicina se apoya en dos elementos: las creencias del enfermo y las convicciones acerca de la causa de la enfermedad, puntos compartidos por el médico nativo, miembro de la misma cultura que el enfermo”.

Como se ha apuntado previamente, el *locus* para las curaciones es la casita del curandero con toda su parafernalia: la cruz, las estampas de los santos, las velas prendidas, las indispensables flores “porque a los dioses les gustan los olores”. Todo esto le presta un aura de sacralidad. Aquí se va a rezar, y aquí se va a encontrar la curación para los males.

⁴⁴ Anzures y Bolaños (1989: 109) se refiere a ello como “terapéutica psicorreligiosa”.

Como paso previo, es necesaria la *adivinación* que representa la intervención sobrenatural de los espíritus-protectores de quienes depende el curandero para legitimar ante el paciente su diagnóstico. Sólo después de haberse puesto en contacto con ellos, el curandero informará al paciente cuál es el mal que le aqueja, de dónde proviene y qué se habrá de hacer para curarlo.

Todos los curanderos con quienes he trabajado a lo largo de muchos años concuerdan en que su diagnóstico está basado en la información de sus protectores, quienes les transmiten, por medio del *sastun*⁴⁵ o piedra translúcida, el juego de la vela o el trance, el conocimiento de la enfermedad y su origen y la forma de curarla. También utilizan el huevo, que al pasarlo por el cuerpo del paciente, permite absorber los malos fluidos y así da a conocer la enfermedad. Al romper el huevo dentro de un vaso, el curandero puede hacer su diagnóstico conforme a una serie de indicios: si hay hilos de sangre, si está turbio, si cae al fondo, etcétera.

Otras formas de adivinación son por medio de mazorcas de maíz, la llave o las barajas. Sin embargo, la llave y las mazorcas generalmente se usan cuando se trata de un asunto que se puede resolver con una simple indicación afirmativa o negativa. Por ejemplo, tratándose del robo de una prenda, se consulta a la llave nombrando, uno tras otro, al que se sospecha de haber sido el autor del delito. Cuando se ha atinado en el nombre, la llave gira, indicando que ésta es la persona que ha cometido el robo; cuando no, permanece inmóvil y hay que volver a formular la pregunta hasta dar con el culpable.

Cuando el paciente, o un familiar que lo sustituye (en caso de que éste no pueda estar presente personalmente),⁴⁶ viene a consultar al curandero, se encuentra en un ambiente conocido en el que se puede mover con confianza. En vez del consultorio médico que lo intimida, la casita del curandero es muy parecida a la suya, éste viste igual que él y posiblemente también sea milpero, ambos pertenecen al mismo estrato social. Puede que sean vecinos o conocidos pero, aunque no sea así, comparten la misma cosmovisión y hablan el mismo idioma. La mesa y el altar con numerosos elementos religiosos, la cruz, estampas o estatuillas de los santos, vasos con flores en honor de éstos, también le infunden confianza.

⁴⁵ Entre los varios significados que da el *Diccionario maya Cordemex* (1980: 718, 719) se encuentran los siguientes: "cosa clara", claro, cristal, manifiesto, iluminado. *Sas k'ale'n*, trasluciente, cosa clara y transparente; *Sast'é'n*: transparente, transluciente.

⁴⁶ En ocasiones también se lleva una prenda o una foto del paciente para que el curandero lleve a cabo la ceremonia, sirviendo de *pars pro toto*.

En general, se puede decir que el curandero procede de acuerdo con un modelo que le es común a la mayoría de estos especialistas, aunque se observan variantes y un estilo individual. Para empezar, es imprescindible la limpia que consiste en “barrer” el cuerpo del paciente con un gajo de ruda,⁴⁷ de *zipche*,⁴⁸ o de albahaca.⁴⁹ El objeto es extraer los malos fluidos, sean causados por aire/viento, ojo, o algún daño que ha mandado otro curandero especializado en hacer el mal, que ha sido contratado por un enemigo. La santigua va acompañada de rezos, tanto en español como en maya a la vez que de repetidas barridas.

Así, por ejemplo la curadora⁵⁰ pide a Dios y a la Virgen que la alumbren respecto a la enfermedad de su paciente:

In Yum Padre mío
kin k'at oltik
ku chikbes oltik
ti' le xk'eban
ba'ax ku muk'ahantik
le a palila' xRosa Elena
chikbes oltik martes
chikbes oltik viernes.

Mi Dios, padre mío,
te pido
enseñes
a esta pecadora
lo que está sufriendo
esta tu hija Rosa Elena,
enséñalo en martes
enséñalo en viernes

In Yum Padre mío
kin k'at oltik
ti' xkichpam kolelil
suhuy Santa María

Mi Dios, padre mío,
se lo pido
a la Virgen Santísima [bellísima señora]
Virgen Santa María

Kin k'at oltik
ti' señor San Juan de la Mata
ti' San Juan de la Cruz

Se lo pido
al Señor San Juan de la Mata,
a San Juan de la Cruz,

ti' San Juan Pablo
ti' San Juan Bautista
ti' San Juan de Dios

a San Juan Pablo,
a San Juan Bautista,
a San Juan de Dios

Kin k'at oltik
ti' Gran poder de Dios
ku chikbex oltik
ti' le xk'ebana'

Se lo pido
al Gran Poder de Dios
para que enseñe
a esta pecadora

⁴⁷ *Ruta chalpensis* L. (Mendieta y del Amo, 1981: 294).

⁴⁸ *Bunchosia glandulosa* Cav. (Mendieta y del Amo, 1981: 63); *Malpighia glabra* L. (*idem*, 206).

⁴⁹ *Ocimum micranthum* Willd (Mendieta y del Amo, 1981: 232); *Ocimum basilicum* L. (*idem*, 233).

⁵⁰ Doña Fide en 1992.

tulakal le ba'ax
ku muk'ahtika'

todo lo que (ella)
está sufriendo

Kin k'at oltik
Ti' le xki'ichpam kolelil
XMama xunan
ku chikbes oltik
wa xbaxal olalo'ob
tumen k'eban
wa ti bakal olaltik ol

Se lo pido
a la bellísima señora
madre patrona
que muestre
si lo que ella hace es juego (está fingiendo),
porque es pecado
o si lo que hago es juego.

Kin k'at oltik
ti' le xki'ichpam kolebil
hol tak ti' tu hol Gloria
lik'ik tu tilis trono
usashuntik yok'ol kah

Lo pido
a la bellísima señora
de la entrada, de la entrada de la Gloria,
que se levante junto al trono
para alumbrar la tierra

Kin k'at oltik
ku chikbes olte
le ba'ax ku muk'ahtik xRosa Elena
ti' martes
ti' viernes

Le pido
que enseñe
lo que sufre Rosa Elena
en martes,
en viernes.

(Transcripción y traducción de Mari Cruz Bohorquez).

Algunos curanderos se valen de libros en español como la *Corona Mística*, el *Libro de los mediums* (Gardek, 1953), la *Obra de San Cipriano y Santa Justina* 1984, etcétera, y recitan oraciones católicas, o lo “hacen lírico” (*i.e.* de memoria) y se dice que los antiguos utilizaban “rezos líricos”, a veces cantados, en maya. Algunos recitan pasajes en maya y otros en español (a veces textos litúrgicos católicos), o una mezcla de ambos; una curandera combina pasajes en maya (recitados de memoria) con pasajes leídos de la *Corona mística*.

El curandero no observa una etiqueta rígida de preguntas y respuestas, no limita el tiempo de la consulta, no habla en términos que frecuentemente no entiende el paciente, como a menudo sucede en los consultorios médicos, sino que dedica unos momentos de trato puramente social, girando la conversación en torno a temas de interés común: la familia, la milpa, la carestía de la vida, la política. Sólo después, pregunta acerca de los síntomas del paciente y éste se explaya al respecto, bien sobre achaques de orden puramente físico o sobre cualquier fenómeno extraño que ha visto u oído y que podría atribuirse a un hechizo.

Ya se ha apuntado que para hacer el diagnóstico, o sea determinar qué ha causado la enfermedad y cómo se ha de curar, el curandero consulta su *sastun* o entra en trance (se incorpora) para consultar con sus espíritus-protectores. Cabe mencionar aquí que muchos curanderos dicen que son “espiritistas”, pero no en el sentido en que este término generalmente se usa, sino en el sentido específico de que acuden a sus espíritus-protectores tanto para el diagnóstico de la enfermedad como para su curación. Este aspecto se manifiesta en que, después de haber llevado a cabo las primeras formalidades de la consulta para averiguar los síntomas que presenta el paciente, el curandero o curandera empieza a concentrarse y evidenciar que ha entrado en contacto con dichos espíritus (una especie de trance o incorporación), bien cambiando la voz, o saludando al paciente en forma que denota que no es el curandero quien está hablando, sino un espíritu a través de él.⁵¹ Por lo mismo, cuando vuelve en sí, saluda con un “buenos días” o “tardes”, como para dar a entender que estuvo ausente. Estando yo presente se ha dirigido a mí para saludarme y preguntar: “¿Cuándo llegó usted, doña Ruth?”

En una de las sesiones observadas, la curandera se hallaba sentada frente a su mesa donde había una vela encendida y un vaso con un *sastun*. Comenzó a rezar, al principio todo en maya; canturreaba en voz muy baja y repetía rítmicamente su invocación al Señor: “In *Yuum, in yuum, in yuum*”. Al mismo tiempo levantaba los brazos en alto (más tarde me explicó que lo hacía como señal de reverencia por la presencia de los espíritus y porque estaba invocando al Espíritu Santo). Tomó la vela y la movió hacia los cuatro puntos cardinales, sin dejar de rezar. Continuó cantando muy bajito durante algún tiempo, y al terminar, tomó la vela, la colocó donde había estado al inicio y la apagó.

Después me explicó que el juego de la vela es lo que revela el padecimiento del paciente: “es el juego del que está llamando y enseña lo que está perjudicando”. Si la vela no se mueve significa que “no hay nada”; si cae hacia adelante varias veces es “como anuncio de lo que es”, mostrando dónde está localizada la enfermedad. Si la vela cae 7 u 11 veces es señal de malas influencias, si cae 9 veces un aire fuerte ha causado la enfermedad, y si cae 13 veces es señal de maldad. Se hacen 9 toques para espantar la mala influencia y descubrir lo que es bueno. Se invoca a los cinco santos grandes: San Juan de la Mata, San Juan de la Cruz, San Juan Pablo, San Juan Bautista, San Juan de Dios, quienes son los cinco grandes

⁵¹ No viene al caso debatir si en efecto existe tal trance; lo determinante es que, en lo culturalmente definido, tanto el curandero como el paciente lo aceptan como tal.

médicos, y por último se pronuncia el gran poder de Dios, quien es el ente espiritual que confiere su poder al curandero.⁵²

Me mostró el *sastun* y me dijo que lo observara; que podía verse una bola grandecita que indicaba la enfermedad del paciente —en este caso, inflamación del estómago y del intestino grueso— y otras dos más chicas que indicaban dolor de espalda. Recetó al paciente que, al llegar a su casa, hiciera una infusión con las siguientes plantas: *sinaik*,⁵³ *tancasche*,⁵⁴ *taray*,⁵⁵ *elemuy*⁵⁶ y *x-tipte ak*.⁵⁷ Hablando de su trabajo dijo que “antes de Cristo no se expulsaban los demonios y hechiceros, pero cuando él se fue, dejó atrás los trabajos⁵⁸ y vienen hasta ahora de los abuelos a los nietos”.

Otro informante, en este caso un yerbatero, se vale de un pequeño jarro negro que, cuando no está en uso, está cubierto con un paño negro al lado del cual reposa una bola de cera de buen tamaño. Después de haber conversado con el paciente, el curandero se dirige a la mesa, destapa el jarrito y con la bola de cera da toques en la mesa. A la vez que reza, mira dentro del jarrito y le dice al paciente lo que ve. En este caso es el jarrito el que da el diagnóstico. Como buen yerbatero y con la experiencia de más de 30 años diagnostica de acuerdo con los síntomas que le describen sus pacientes; también hace jugar sus dotes de psicólogo. No hace limpias, sino como él dice “cura por medios naturales”. Tampoco tiene objetos religiosos en la mesa, solamente lo que necesita para su trabajo, el jarrito con la bola de cera, algunas plantas secas y papel de periódico para envolverlas. Al terminar de consultar el jarrito, si considera que la enfermedad es grave —por ejemplo, problemas cardiacos— envía a su paciente con el médico; si no lo es tanto o cree que la enfermedad cae dentro de su ámbito, da al paciente unos papelitos con plantas secas desmenuzadas, preparadas de antemano, con indicaciones para su uso. Este yerbatero tiene un vasto conocimiento de plantas medicinales; heredó sus conocimientos de varios miembros de la familia que también fueron yerbateros, en especial de su abuela materna a quien de pequeño acompañaba a recoger plantas medicinales. Aunque tiene varios hermanos él es el único que ejerce este oficio.

⁵² Dice mi informante que al pronunciar los cinco nombres de los santos se tiene presente a los cinco grandes médicos.

⁵³ Planta no identificada.

⁵⁴ *Zanthoxylum fagara* (L.) Sarg. (Mendieta y del Amo, 1981: 353).

⁵⁵ *Caesalpinia bonduc*. (L.) Roxb. (Crista L.). (Sosa, Flores *et al.* 1985: 107).

⁵⁶ *Malmea depressa* (Baillon) Fries. (Mendieta y del Amo, 1981: 205).

⁵⁷ *Banisteria beecheyana* (Jus.) Robs. (Martínez, 1987: 884).

⁵⁸ Significa que dejó atrás sus conocimientos.

Otro tipo de adivinación se hace estando en trance, y varios de los curanderos con quienes he trabajado usan este método cuando no es aparente la enfermedad o se sospecha un hechizo. Doña Ana, por ejemplo, se considera espiritista o “mediona” y se vale del trance para hacer su diagnóstico. Después que el paciente le ha hablado de sus síntomas, empieza una larga serie de oraciones, tanto en maya como en español, pidiendo la ayuda de Dios y de los santos, como también de sus protectores. Tiene unos 24 protectores en total, aunque no los utiliza todos a la misma vez ni se vale de todos en la misma medida. Considera a Nelita Gamboa, a quien describe como mestiza, bajita y gordita, como su protectora principal. Dice que vino con ella desde un principio, indicándole todo lo que debía hacer. Mientras los demás protectores “viajan”, Nelita se quedó de fijo con ella.

Doña Ana sigue rezando y al cabo de un rato empieza a respirar profundamente. Pasan unos 5 o 10 minutos y no se oye más que su respiración profunda. De pronto habla, pero en una especie de falsete, preguntando qué se desea de ella, y el paciente vuelve a decirle qué es lo que le ha traído a consultarla. A veces la curandera cuestiona de nuevo al paciente y le comenta lo que le dice al respecto el ente que tiene ocupado su cuerpo. Terminada la consulta espiritual, y habiendo obtenido la información que necesitaba, doña Ana vuelve a respirar profundamente durante algún tiempo, pasándose la mano por la cara y sacudiéndola como librándose de algo. Después, en voz normal, saluda al paciente y a sus acompañantes. Revela el diagnóstico y recomienda lo que el paciente ha de hacer para curarse: tomar pociones de plantas medicinales o hacer baños con yerbas especiales o flores, o ambos, o rezar y ofrecer *saka*⁵⁹ a los espíritus para aplacarlos.

Don Felipe hace lo que él llama “alumbramiento”. Esto lo usa mayormente para contestar a preguntas específicas que le hacen sus pacientes, por ejemplo, si el novio trae buenas intenciones o tiene otra, averiguar cómo está un ser querido que se encuentra lejos (mayormente en Estados Unidos), para lo cual tiene que desplazarse en el espacio y el tiempo) o para que inspeccione espiritualmente el estado de un rancho donde se ven cosas insólitas o se oyen ruidos extraños.

Sentado frente a su mesa, cierra los ojos y se concentra. Empieza a preguntar al paciente qué lo acongoja; algún problema en la casa, ruidos o actividades extrañas en su milpa; un familiar lejano que se encuentra en apuros, problemas de amor. Indaga respecto a los pormenores del caso, y entre los dos, curandero y paciente, hay un constante intercambio de información. A veces el paciente

⁵⁹ *Saka*: “atol en lengua mexicana, hecho de agua y maíz”. *Sakab*: “atole blanco”. *Sakah*: bebida hecha con masa de maíz, cuyo nixtamal se prepara sin añadirle cal como es costumbre cuando se trata de elaborar tortillas” (*Diccionario maya Cordemex*, 1980: 709).

asienta, indicando que el curandero ha atinado en algo; otras veces lo corrige. Cuando ya ha recibido toda la información que necesita, el curandero empieza a rezar y preguntar a sus protectores respecto de la situación, información que después pasa al paciente. Después da por concluida la ceremonia, saluda al paciente y si hay que dar algún remedio, se lo da, o si hay que hacer velaciones para remediar la situación, lo dice. No se nota ninguna prisa por terminar y a veces el paciente tiene otras preguntas o desea hacer una consulta respecto a otro problema.

El curandero no se ocupa solamente de males físicos, sino también del bienestar anímico de su paciente, como cuando considera que se trata de hechizo o de ojo, o de los malos vientos, situación que tiene a éste preocupado y angustiado. Estos casos ya son más serios y exigen una serie de limpias y exorcismos en nueve martes y nueve viernes o, en caso de que esto no sea suficiente, múltiplos de 9, los que sean necesarios para lograr la curación. A veces son necesarias velaciones que el curandero realiza de noche y rezando y pidiendo la ayuda de los espíritus protectores para curar a su paciente y remediar la situación en que éste o sus seres queridos se encuentran. También en estos casos se recetan baños especiales y pócimas.

Los casos de hechicería, generalmente causados por la envidia o mala voluntad de un vecino u otro miembro de la familia, se consideran muy fuertes y también peligrosos, ya que al quitar el hechizo, el mal puede recaer sobre el curandero. Estos trabajos representan una especie de reto y duelo espiritual entre dos o más curanderos, cada cual trabajando por su paciente. Varios de mis informantes reportan lo que llaman retos de poder entre curanderos, ocasiones en que miden sus fuerzas y en las que el perdedor puede pagar con su vida.

Otro tipo de trabajo más complejo y de más cuidado es el exorcismo; como tal naturalmente también es más caro. Lleva tiempo y el curandero tiene que estar al tanto de hacer sus rezos tanto de día como de noche. Es particularmente para este tipo de trabajo que algunos curanderos utilizan los libros mencionados, como la *Corona mística* y el *Libro de San Cipriano*, curiosa mezcla de catolicismo, misticismo y magia, mediante la que se invoca a Dios Trino, la Virgen, a los Santos, etcétera, pidiendo su ayuda para exorcizar a los seres demoniacos que se supone tengan afligido el cuerpo y alma del paciente.⁶⁰ Se invoca el poder de los santos, en especial San Pedro y San Pablo, San Antonio de Padua y San Antonio Abad, San Benito, Santa Clara, valiéndose de sus maldiciones y excomuniones para poder deshacer “todos los enredos y compromisos de todos los mágicos, brujos y brujas, caracteres, jeroglíficos o hasta las mismas firmas

⁶⁰ En sesiones con Doña Ana, mi informante durante casi 25 años.

y pactos con palabra y acciones, de todas materias vegetales y sangres animales en el nombre de la tres veces santa Trinidad, Dios santo Dios fuerte, Dios inmortal que estemos seguros y libres de vuestro mal” (*Corona mística*: 147). El tono cambia de humilde y suplicante cuando se invoca a Dios y los santos a amenazador al dirigirse a los seres diabólicos, a quienes se apostrofa como “demonios enemigos [y] infernales” (*ibidem*: 146) y al Demonio como “raptor de la vida, decantador de la justicia, raíz de los males, fomentador de los vicios, seductor de los hombres”. Se depende mucho de la repetición para insistir, apremiar y asegurar la efectividad de la invocación. Hay conjuros para atender a los que han sido mordidos por animales ponzoñosos o rabiosos o para los que sufren de un dolor grave, de calenturas o de maleficios. Los hay para animales y para casas y terrenos donde han entrado duendes, brujas y demonios.⁶¹

Se amenaza a los espíritus malos:

Te exorcizo espíritu inmundo, toda incursión del adversario, todo fantasma, toda legión en nombre de nuestro Señor Jesucristo, para que salgas y te alejes para siempre de esta imagen de Dios. Oye pues, y teme, Satanás, enemigo de la fe, del género humano, portador de la muerte, raptor de la vida, decantador de la justicia, raíz de los males, fomentador de los vicios, seductor de los hombres, traidor de las naciones, incitador de la envidia, causa de la discordia, y en fin rústico villano, por que aquí permaneces, y resistes, sabiendo que Cristo pierde tus caminos Aléjate maldito diablo conjurado y para siempre hijo expulsado, en nombre del Padre, y del Hijo y del Espíritu Santo. [...] No descanses, ni ceses de continuo trabajo hasta que disueltos todos los maleficios, enfermedades y dolores tanto del alma, como del cuerpo, y dando señal verdadera te marches para siempre de esta criatura con todo tu acompañamiento...

LA MEDICINA TRADICIONAL EN PLENO SIGLO XXI

Hoy en día la medicina tradicional sigue vigente en gran número de sociedades menos industrializadas de todo el mundo, tanto en las Américas, como en Asia y África, así como también entre los campesinos de algunas áreas de Europa. Sigue siendo el método preferido de salvaguardar la salud y de curar enfermedades “psico-religiosas”, desempeñando además un papel importante para mantener la armonía social.

En tiempos más recientes, la medicina tradicional ha sido objeto de estudio por parte de antropólogos, etnólogos, botánicos y químicos, quienes compiten con el tiempo para estudiar la flora indígena antes de que desaparezca para

⁶¹ Esto refleja la influencia europea.

siempre, alentados en gran parte por las compañías farmacológicas. Pero al mismo tiempo la medicina tradicional sigue siendo objeto de discriminación, por parte de algunos médicos alópatas quienes no la toman en serio y consideran que no tiene validez y que sólo está basada en “supersticiones”.

La medicina tradicional corre otros peligros aparte de la desaparición de las plantas medicinales, de las que he hablado en otra parte (Gubler, 1991; 1995; 1997; 2001), como la muerte de sus practicantes y el problema de su sucesión, la falta de interés y creencia por parte de los jóvenes, el hostigamiento de los evangélicos respecto a toda clase de tradiciones que tildan de “malos”, y una creciente “homogeneización” o “hibridización” de la medicina tradicional. Lo último se debe en gran parte a una mayor comunicación entre los curanderos por la creación de centros de reunión de yerbateros donde se intercambian recetas, plantas, etcétera. Si bien tales reuniones inculcan en los curanderos un nuevo sentido de la importancia de su trabajo y de autoestima (del que durante tanto tiempo han carecido), y contribuyen a darle nueva vida a la medicina tradicional en general, al mismo tiempo efectúan profundos cambios cuando se intercambian y mezclan los conocimientos herbolarios de unos y otros. También contribuyen a esta transformación los viajes al exterior que se vienen fomentando para reunir a curanderos de varias áreas, tanto nacionales, como internacionales. Forzosamente regresan cambiados en un sentido u otro. Pero, a mi entender, más que nada peligran por la creciente “modernización” y la consiguiente pérdida de fe.

Aquí se ha discurrido sobre algunos aspectos de la medicina tradicional yucateca, el papel del curandero como cuidador de la salud física y psíquica de su paciente, enfocándose muy en particular la religión y la ritualidad como componentes fundamentales e indispensables de la medicina tradicional.

REFERENCIAS

ACKERKNECHT, ERWIN

- 1971 *Medicine and Ethnology: Selected Essays*. H.H. Walser y H.M. Koelbing (eds.) Verlag Hans Huber, Berna, Stuttgart y Vienna.

ACUÑA, RENÉ (ED.)

- 1993 *Bocabulario de Maya Than*, Instituto de Investigaciones Filológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- 1995 *Devocionario de Nuestra Señora de Izamal y conquista espiritual de Yucatán*. René Acuña (ed.) Instituto de Investigaciones Filológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

AGUIRRE BELTRÁN, GONZALO

- 1963 *Medicina y magia: el proceso de aculturación en la estructura colonial*. Colección de Antropología Social, Instituto Nacional Indigenista, México.

ANZURES Y BOLAÑOS, MARÍA DEL CARMEN

- 1989 *La medicina tradicional en México: proceso histórico, sincretismos y conflictos*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

ARZÁPALO MARÍN, RAMÓN

- 1987 *Ritual de los Bacabes*. Instituto de Investigaciones Filológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- 1995 *El Calepino de Motul. Diccionario Maya-Español*, 3 vols. Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

CLEMENTS, F.E.

- 1932 Primitive Concepts of Disease. *Publications, American Archaeology and Ethnology*, University of California, California, 32 (2): 185-252.

CORONA MÍSTICA

- s/f Editorial Selección, México.

DICCIONARIO MAYA CORDEMEX

- 1980 Ediciones Cordemex, Alfredo Barrera Vásquez *et al.*, Mérida, Yucatán.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA

- 1992 Real Academia Española, Talleres Gráficos de BROSMA, S.L., España.

GARCÍA, HERNÁN, ANTONIO SIERRA Y GILBERTO BALÁM

- 1999 *Wind in the Blood: Mayan Healing and Chinese Medicine*. North Atlantic Books, Berkeley, CA.

GARDEK, ALLAN

- 1953 *Libro de los mediums*, Editorial Diana, México.

GARZA, MERCEDES DE LA ET AL.

- 1983 *Relaciones histórico-geográficas de la Gobernación de Yucatán*. 2 tomos, Instituto de Investigaciones Filológicas, Centro de Estudios Mayas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

GRANADO BAEZA, BARTOLOMÉ JOSÉ

- 1948 [1813] *Informe del cura de Yaxcabá, Yucatán. Costumbres, hechicerías, etcétera*, Biblioteca Aportación Histórica, Editor Vargas Rea, México.

GUBLER, RUTH

- 1991 Concepts of Illness and the Tradition of Herbal Curing in the Book of Chilam Balam of Na. *Latin American Indian Literatures Journal*, McKeesport, Filadelfia: 172-214.
- 1995 Traditional Medicine in Yucatan: What Hope for its Future? Ruth Gubler y Ueli Hostettler (eds.) *The Fragmented Present*, Van Flemming, Saurwein Verlag (Ethnographic Series), Möckmühl, Alemania: 63-73.
- 1996a El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán. *Alteridades, Antropología de la curación*, Universidad Autónoma Metropolitana, (12): 11-18.
- 1996b The Ritual of the Bacabs: Spells and Incantations for Ritual Healing. Mary H. Preuss (ed.) *Beyond Indigenous Voices*, Labyrinthos, Lancaster, California: 37-41.
- 1997 La medicina tradicional en Yucatán: fuentes coloniales. Ramón Arzápalo Marín y Ruth Gubler (comps.) *Persistencia cultural entre los mayas frente al cambio y la modernidad*, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán: 71-92.
- 2001 La medicina tradicional de Yucatán a través de los siglos. Ruth Gubler y Patricia Martel (eds. y comps.) *Yucatán a través de los siglos*, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán: 229-247.

GUITERAS-HOLMES, CALIXTA

- 1961 *Perils of the Soul*. The Free Press of Glencoe, Inc., Nueva York.

LANDA, FRAY DIEGO DE

- 1986 *Relación de las cosas de Yucatán*. Editorial Porrúa, México.

LIZANA, FRAY BERNARDO DE

- 1893 [1633] *Historia de Yucatán o Devocionario de Nuestra Señora de Izamal y conquista espiritual*. Museo Nacional, México.

LÓPEZ AUSTIN, ALFREDO

- 1990 *Cuerpo humano e ideología*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- 1971 De las plantas medicinales y de otras cosas medicinales.
- 1967 Cuarenta clases de magos del mundo náhuatl. *Estudios de cultura nahuatl*: 87-117.

LÓPEZ DE COGOLLUDO, DIEGO FRAY

- 1971 [1656] *Los tres siglos de la dominación española en Yucatán, o sea Historia de esta provincia*. Akademische Druck und Verlagsanstalt, Graz, Austria.

MARTÍNEZ, MAXIMINO

- 1987 *Catálogo de nombres vulgares y científicos de plantas mexicanas*. Fondo de Cultura Económica, México.

MENDIETA, ROSA MARÍA Y SILVIA DEL AMO R.

- 1981 *Plantas medicinales del estado de Yucatán*. Instituto Nacional de Investigaciones sobre Recursos Bióticos, Xalapa, Veracruz.

MOLINER, MARÍA

- 1990 *Diccionario de uso del español*. 2 tomos, Editorial Gredos, S.A., Madrid.

MURDOCK, GEORGE PETER

- 1980 *Theories of Illness: A World Survey*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.

OBRA DE SAN CIPRIANO Y SANTA JUSTINA

- 1984 Copia de una edición impresa en Roma en la Imprenta de la Sociedad de Ciencias Ocultas, Ediciones Roca, México.

ORTIZ DE MONTELLANOS BERNARDO

- 1986 Reductionist or Holistic Medicine: Its Role in Latin America. *Estudios de Antropología Médica*, tomo IV, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, México: 115-137.

OXFORD INDIAN COMPANION TO SOCIOLOGY AND SOCIAL ANTHROPOLOGY

- 2003 Veena Das (ed.) Oxford University Press, Oxford.

ROYS, RALPH L

- 1965 *Ritual of the Bacabs*. University of Oklahoma Press, Norman.

SOSA, VICTORIA, SALVADOR J. FLORES, V. RICO-GRAY, RAFAEL LIRA Y J. J. ORTIZ

- 1985 *Etnoflora yucatanense*. Instituto Nacional de Investigaciones sobre Recursos Bióticos, Xalapa, Veracruz.

THOMPSON, J. ERIC S.

- 1958 Symbols, Glyphs and Divinatory Almanacs for Diseases in the Maya Dresden and Madrid Codices. *American Antiquity* XXIII, (3): 297-308.
- 1972 *A Commentary on the Dresden Codex*. American Philosophical Society, Filadelfia.
- 1988 *Un comentario al Códice Dresde: Libro de jeroglíficos mayas*. Traducción de Jorge Ferreiro Santana, Fondo de Cultura Económica, México.

VILLA ROJAS, ALFONSO

- 1995 *Estudios etnológicos: los mayas*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, México: 187-198.

