



El proceso salud-enfermedad-atención
en Kaua: Entre el sistema médico
alópata y el tradicional

Rosa María Garduza Pino
Enrique Rodríguez Balam

INTRODUCCIÓN*

De cierta manera todos hemos escuchado que algunos grupos sociales tienen creencias respecto del origen de las enfermedades o que existen formas peculiares y hasta extrañas de curar y prevenir los padecimientos. Comúnmente a estas formas de percepción y conocimiento se les ha catalogado como “creencias tradicionales”, “arcaicas” o “supersticiosas” entre otros calificativos. Si bien esta idea que revela una diversidad de percepciones sobre el origen y la forma de tratar las enfermedades es acertada, es importante considerar que éstas no han sido debidamente reflexionadas, sobre todo, dentro del sistema biomédico.¹

Parte del interés de la antropología se ha centrado precisamente en este aspecto: describir, analizar y difundir la existencia de diferentes sistemas estructurados de interpretación y explicación que los grupos sociales otorgan a los fenómenos de salud, enfermedad, padecimientos y muerte, con el fin de contribuir a disolver antagonismos con el sistema alopático institucionalizado de atención a la salud. En este sentido, en el presente trabajo se señalan parte de esas formas “diferentes” que tienen las personas para explicar la manera en que conciben el proceso de salud-enfermedad-

* Este trabajo es resultado de la información obtenida en el trabajo de campo realizado en la cabecera municipal de Kaua durante cuatro meses (febrero-mayo de 2006) en el cual se llevaron a cabo entrevistas con los habitantes y un taller sobre plantas medicinales realizado en la escuela Primaria Rural *Moctezuma*. Cabe especificar que nuestro interés se centró en conocer las percepciones que la población en general tiene sobre las enfermedades, las terapias, y el uso de distintos sistemas médicos, nuestros entrevistados no fueron médicos especialistas en medicina tradicional.

¹ Empleamos el concepto *sistemas médicos* para referirnos a todo aquel servicio que otorga atención a la salud de los individuos. Para el sistema de atención biomédico, validado a través de una experiencia académica, emplearemos el término *alopático*. En el caso de aquella práctica existente tanto en los medios rurales como urbanos, de extracción popular, transmitida a través de la experiencia y la oralidad usaremos el término *tradicional*. No obstante, queremos puntualizar que con este término no nos referimos a un sentido dicotómico respecto del concepto moderno, sino que éste es utilizado de forma sencilla y pragmática. A manera de acotación quisieramos mencionar que otros antropólogos han empleado diversos términos para presentar ambos sistemas médicos: *moderno-tradicional*, *hegemónico-alternativo*, *cosmopolita-local* (Véase Menéndez, 1994; Guzmán, 1992; Zolla y otros, 1992).

atención, lo cual nos permitiría conocer y comprender otros modelos explicativos de lo que las personas entienden por este proceso.

CUERPO, EQUILIBRIO Y ENFERMEDAD

La forma en que los individuos perciben la composición y el funcionamiento del cuerpo es el punto de partida para entender mejor los conceptos de salud y enfermedad. Para los habitantes de Kaua “estar sano” significa poseer un estado ideal de equilibrio, alineación, balance o armonía del cuerpo, mismo que puede perderse debido a la “movilidad” de los órganos o partes del cuerpo; por lo tanto, las enfermedades pueden presentarse en cualquier momento. Los órganos del cuerpo pueden “moverse de su sitio” por diferentes motivos: sobre-esfuerzos físicos en el trabajo cotidiano, caídas, descuidos en la ingesta de alimentos o bien por la exposición a cambios bruscos de temperaturas, entre otros. De este modo, el origen de cierto tipo de enfermedades está relacionado con conceptos que rompen el equilibrio, que se configura con base en una explicación de oposiciones entre dos categorías usadas para clasificar las ideas cosmogónicas: orden/desorden, unidad/ruptura, frío/caliente, interno/externo, abierto/cerrado. En otras palabras, las causas de una enfermedad, física o emocional, se atribuyen a un desajuste que necesita ser remediado.

Numerosas culturas poseen clasificaciones similares con las presentes en Yucatán y corresponden a una manera universal de clasificar el mundo. La categorización basada en elementos opuestos dentro de un modelo explicativo de salud ha sido estudiada ampliamente por antropólogos médicos. Este trabajo presenta algunas ideas, cuidados y prácticas que, desde el punto de vista de los pobladores de Kaua, son eficaces para el mantenimiento y reposición de la salud: pautas de alimentación, cambios climáticos, y el tránsito por determinados sitios.



Para explicar más ampliamente cómo operan los opuestos binarios, daremos un par de ejemplos.² La dicotomía orden/desorden puede observarse en la idea de que cada órgano interno debe encontrarse en su sitio, de lo contrario, puede presentarse un malestar o enfermedad y que para recuperar la salud del órgano deberá ser regresado a su lugar. Esta idea, según estudios clásicos como el de Villa Rojas, obedece a una explicación cosmogónica proveniente desde épocas prehispánicas, que da cuenta de una estructura compuesta por cuatro puntos cardinales y su centro que, aplicados a la percepción del cuerpo, se mantienen en un orden en relación al ombligo que es el área central donde se localiza un órgano llamado *tip'té* o *cirro*³ (Véase Villa Rojas, 1980). Por ello, restablecer el orden de los

² En el trabajo de Patrizia Quattrocchi se explicarán con más detalle cómo funcionan los diferentes sistemas de oposiciones binarias dentro de la práctica de la *sobada*.

³ Tal como lo explican los informantes, el cirro o "ciro" como refieren las personas, es "parte del ombligo (quizá haciendo referencia al cordón umbilical) que se queda por dentro del

órganos “dislocados”, necesita de un tratamiento a base de “sobadas”, masajes terapéuticos cuya finalidad es la exploración y composición de los órganos,⁴ que a su vez, se relacionan con la concepción de la movilidad de los órganos y de su adecuada alineación con el centro simbólico o cirro, que mantiene el equilibrio y la salud.

La movilidad del cirro, o enfermedad del cirro, es la más referida por los habitantes de Kaua, y puede ser ocasionada por un sobreesfuerzo físico, caída o por movimientos bruscos del cuerpo. Como esta enfermedad puede agravarse, los enfermos acuden a la partera para que regrese el cirro a su lugar:

“Está dentro de su cuerpo de uno, si se va del otro lado te afecta. Ya no te dan ganas de comer, puro vomitar haces... cuando me pasó, me llevaron para que me soben, así se quedó bien”.
(Doña Blanca)

“Te viene eso del ciro sólo de andar trabajando mucho o si te caes... me llevaron así dos veces a que me soben cuando se movió mi ciro y ya se quedó bien otra vez, me regresó el apetito”. (Don Octaviano)

“Se mueve mucho el ciro de los niños porque a veces están llenos, y juegan, dan volantín o se caen, entonces se sube su ombligo arriba... así pasa, entonces hay que sobar la barriga y lo vuelven a componer, lo vuelven a poner en su centro. Si no hacen esto, continúan los vómitos, y no dan ganas de comer”.
(Doña Silvia)

Observamos que la movilidad de este órgano provoca ciertos signos que están reflejados en una sintomatología específica como dolor de estómago, vómitos, diarrea e inapetencia. Para tratar esta enfermedad es

cuerpo de uno, tiene en la punta una bolita, como un nudo... y puede moverse hacia los lados”. (*Tip'té* es la denominación en lengua maya que emplea Villa Rojas en su obra).

⁴ Cabe señalar en este punto que existen diversos tipos de *sobadas* o masajes terapéuticos. Véase el artículo de Patrizia Quattrocchi en este mismo cuaderno de trabajo.

necesario ser atendido por un especialista, por lo general es la partera quien, a través del masaje terapéutico, retorna al órgano a su posición.

Otro aspecto que encierra la idea de equilibrio es el sistema dicotómico frío/caliente⁵ que hace referencia a algunos cuidados o restricciones que deben seguirse para evitar la presencia de algún padecimiento. Parte de esta práctica consiste en la categorización de los alimentos, del carácter de las personas, plantas y terapias de acuerdo a una polaridad térmica que los clasifica en “fríos” o “calientes”.⁶ Esta denominación no necesariamente guarda relación directa con la temperatura física del objeto, sino más bien con una temperatura simbólica.

Los cuidados que deben tenerse con relación a esta oposición frío/caliente están principalmente ligados al ciclo reproductivo de la mujer: menstruación, embarazo, parto, puerperio y lactancia, aunque también se aplica a otros casos como veremos más adelante. Por ejemplo, como la temperatura de una mujer que se encuentra en su período menstrual se considera caliente, debe evitar consumir alimentos fríos como el limón o la naranja. Este cuidado ayuda a prevenir el pasmo, enfermedad femenina delicada y grave que inquieta a las mujeres en edad reproductiva. Los principales malestares referidos por las mujeres se localizan en el área abdominal acompañada de náuseas, vómitos, calenturas e inapetencia. El pasmo generalmente se presenta cuando estando en una condición de calor se entra en contacto con elementos fríos por lo que dicha enfermedad guarda una estrecha relación con la idea de la “frialidad” de la sangre menstrual que impide a las mujeres embarazarse. Las personas refieren que, en caso de complicarse, podría ocasionar la supresión del flujo menstrual o dolores intensos durante la menstruación. La esterilidad femenina es explicada por la falta de prevención y atención de la enfermedad del pasmo⁷.

⁵ Aquí sólo abordamos el sistema frío/calor a un nivel descriptivo, tal y como lo sostienen los informantes. No obstante, cabe referir que existe un debate sobre si el origen de éste es prehispánico o importado a través de la conquista y colonización (Véase el trabajo de López Austin, 1984).

⁶ En lengua maya se denominan *síis* y *chokoj* respectivamente.

⁷ Véase el trabajo de Patrizia Quattrocchi para conocer más detalles de esta enfermedad, así como el funcionamiento de las terapias.

En términos generales, para los habitantes de Kaua, el sistema frío/caliente funciona básicamente de la siguiente manera: una persona o un objeto puede poseer un estado físico frío o caliente. En el caso de las personas, la temperatura de la mujer se considera fría, en tanto que la del hombre es caliente. No obstante, en cierto momento de su vida ese estado físico puede cambiar, por ejemplo la mujer entra en un estado caliente durante el período menstrual, el embarazo o el puerperio. La explicación que se otorga a este cambio en la temperatura simbólica del cuerpo se pone en relación directa con la sangre, elemento percibido como “caliente”. Durante el embarazo el estado de calor se vincula con la sangre, que se percibe como retenida en el cuerpo. En esta condición de calor no es conveniente someterse a contrastes bruscos de temperatura, consumir determinados alimentos, evitar exponerse a determinados ambientes fríos o calurosos; se cree que lugares como el monte, las cuevas o los cementerios son lugares que tienen temperaturas distintas a las del cuerpo humano. Cabe puntualizar que no solamente la contraposición de elementos, que es la idea más difundida, puede causar desbalances, también puede ocurrir por el exceso de temperaturas. Las personas refirieron, por ejemplo, que una mujer embarazada debe evitar la presencia de otra que se encuentre en el mismo estado, ya que esto podría ocasionar daños tanto a la mujer como al bebé. Ejemplo de esto es lo comentado por algunas mujeres, quienes afirmaron que se pueden contraer infecciones en heridas o bien afectar el carácter humoral del bebé. Del mismo modo, cuando una persona que trabaja en la milpa se expone prolongadamente al sol, incrementa su calor corporal, exceso que provoca al niño la enfermedad llamada “mal de ojo”. Esta enfermedad, por lo general se presenta en los niños pequeños y se caracteriza por vómitos y diarrea con mucosidad verde. El ojo requiere un tratamiento específico que debe ser realizado por un *jmeen*, el yerbatero o una partera.

“Cuando ojean a los niños no lo cura el doctor, sólo un yerbatero... le viene así por las personas que están calorosas así mientras los niños les da diarrea, vómito, lloran mucho... les ponen yerbas, a veces se santigua al nené... (Doña Blanca)

Para los habitantes de Kaua es importante realizar las prácticas terapéuticas para el cuidado de la salud, sobre todo en el caso como hemos mencionado anteriormente, de las mujeres en edad reproductiva, en la cual resulta indispensable prevenir los cambios térmicos que pueden causar la aparición de enfermedades. Otras formas en las que se aprecia la contraposición de elementos son en algunas terapias realizadas por las parteras durante las sobadas, en las cuales se emplea una planta “caliente” para curar una enfermedad “fría”, o para contribuir a recuperar la salud de las personas.

El conocimiento y reconocimiento de la diversidad de las prácticas en torno al cuidado y mantenimiento de la salud, vigentes y eficaces, en las sociedades permitirá al personal médico reflexionar sobre este sistema dicotómico que explica ciertas estrategias para la prevención de enfermedades. Este sistema, muy difundido en las poblaciones yucatecas, y de otras regiones del país, está relacionado con un conjunto más amplio de ideas que forman parte de una manera de concebir no sólo la salud y la enfermedad, sino el mundo que les rodea.

TIPOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES

De manera amplia se dice que las diversas percepciones sobre el origen de las enfermedades se generan, para dar una explicación a los problemas de salud. Esto constituye en sí un proceso universal de reflexión y explicación que opera diferencialmente en cada sociedad y que, según algunos teóricos de la antropología médica, conforma un *sistema de salud*; el cual debe entenderse como aquella forma de respuesta social organizada para hacer frente a las acechanzas de la enfermedad, del accidente, el desequilibrio o la muerte (Menéndez, 1994: 71-72).

Dentro del *sistema de salud* se encuentra el proceso de salud-enfermedad-atención que abarca todas aquellas representaciones y prácticas para entender, enfrentar y de ser posible solucionar la incidencia y consecuencia generada por los daños a ésta (Menéndez, obra citada). Dentro de este proceso, no sólo se incluyen las estrategias técnicas para enfrentar los daños, sino también las ideológicas o simbólicas. Esto es,

que no solamente se requiere resarcir el daño o malestar físico, sino que en ciertos casos es necesario que la cura física sea acompañada por un tratamiento que otorgue tranquilidad emocional y social.

Una vez que sabemos que cada individuo o grupo social es capaz de generar su propia percepción de una enfermedad o padecimiento, y que por lo tanto genera explicaciones ante ésta, nos preguntamos ¿por qué el sistema médico alópata no concede el adecuado interés a los diferentes procesos de salud-enfermedad-atención existentes? ¿Por qué la concepción biologicista es la única explicación que el sistema biomédico acepta?

Para otorgar una posible respuesta a cada cuestionamiento, es conveniente saber cómo explican las personas el proceso de salud-enfermedad-atención, y con ello, reflexionar acerca de la validez que tienen los diferentes sistemas conceptuales.

Si admitimos como nuestro punto de partida que la explicación generada por los habitantes de Kaua ante dicho proceso no es exclusiva sino que, por el contrario, se trata de un caso generalizado en toda la península yucateca, se argumentaría con ello la necesidad de establecerse un enfoque intercultural, perspectiva mediante la cual se llevan a cabo negociaciones y acuerdos para disolver la existencia de antagonismos en ciertas relaciones o prácticas sociales y contribuir con ello a mejorar la relación de mutua comprensión entre las dos partes. Una de las principales estrategias de este enfoque, es el diálogo, que permite, entre otras cosas, el conocimiento del contexto social del otro con quien se interactúa.

Para llevar a cabo una adecuada comunicación con los pacientes, se vuelve determinante saber que la enfermedad se concibe como un estado de desequilibrio que se manifiesta con la experimentación de estados físicos y anímicos persistentes y molestos que van incrementando, y que requieren seguir una acción terapéutica para su restablecimiento. Entre los síntomas y signos que comúnmente se presentan ante una enfermedad están el dolor, fatiga, fiebre, diarrea y vómitos.

La alteración del estado anímico, sobre todo la fatiga que impide realizar algún trabajo cotidiano, es la que más identifican con estar enfermo:

“A veces está doliendo mi riñón... pero voy a la milpa, cuando arrecia el dolor y siento que ya no tengo fuerzas, entonces me quedo en mi hamaca, no puedo trabajar”. (Don Octaviano)

En los términos siguientes lo explica la enfermera quien ha trabajado en la unidad médica del IMSS de la comunidad desde hace 20 años:

“No vienen a consultar sólo por un dolorcito, se esperan hasta que sienten que ya no tienen fuerzas, que no pueden trabajar, ni caminar, están tirados en su hamaca. Entonces yo los regaño, ¡por qué se esperan hasta ahorita!, pero así lo hacen”. (Doña Wilma)

Este ejemplo resulta ilustrativo. Es posible observar cómo el uso de lógicas diferentes para explicar un estado físico puede no tener correspondencia. En este caso, para las personas de Kaua estar sano implica no sólo la ausencia de un malestar o un síntoma, sino un estado de bienestar general que les permite la realización del trabajo. Esto es, que “tiene una fuerza para trabajar”, “se siente uno bien” o “está uno contento”, a pesar de que podría padecerse de algún malestar físico.

Al señalar la cuestión de las lógicas diferenciadas nos referimos a que hay ciertos aspectos que no están siendo debidamente considerados sobre todo por el enfoque biomédico, aspectos relacionados con cuestiones emocionales o psicológicas que conforman el estado de bienestar integral de la persona, y no sólo del biológico.

La existencia de marcos cognitivos heterogéneos que otorgan explicaciones a diferentes aspectos de la vida, evidencian la necesidad de un enfoque intercultural en las relaciones entre las personas. En el caso de la atención médica alópata conduciría al mejoramiento de la comunicación entre el personal médico y los pacientes, ya que sentaría las bases para un diálogo en el cual se empleen fluidamente códigos compartidos que permitirían disolver las relaciones asimétricas que desfavorecen a los grupos rurales e incluso podría contribuir al mejoramiento de los programas de salud preventiva, que muchas veces se aplican sin éxito.

Respecto a la tipología de las enfermedades, cabe destacar que hay una tendencia general de presentarlas a través de dos categorías aisladas y antagónicas entre sí: las estudiadas desde el punto de vista clínico y epidemiológico denominadas científicas y aquellas conocidas como tradicionales. No obstante a esta distinción entre la denominación y clasificación que se realiza, una interesante perspectiva teórica nos sugiere otorgarle

atención a las estrechas conexiones que poseen (Zolla y otros, 1992: 88). Esta orientación nos permite reflexionar acerca de las explicaciones que los sujetos otorgan al origen de las enfermedades, y permitiría contemplarlas adecuadamente en la dinámica de la atención médica.

Antes de desarrollar esta idea quisiéramos aclarar lo que entendemos por el concepto *enfermedad tradicional*.

De manera amplia y general algunos estudios antropológicos como los realizados por Guzmán 1992, Menéndez 1994 y Zolla y otros 1992, han denominado como enfermedades tradicionales a todos aquellos padecimientos, malestares o daños a la salud (tanto física, mental y espiritual) a los cuales los sujetos o grupos dan una explicación apegada a un sistema y a una lógica cultural propia. Dicho de manera sencilla, las enfermedades denominadas tradicionales no son diferentes tipos de enfermedades, simplemente son aquellas que se manifiestan en una comunidad y a las cuales las personas dan una explicación respecto a su causa u origen. En este sentido, cuando se presenta un padecimiento o malestar, el cúmulo de saberes que poseen tanto el sistema biomédico como el sistema tradicional, les permite llevar a cabo una serie de explicaciones y categorizaciones al origen de éstas. Es la etiología la que generalmente se diferencia de aquella que otorga el sistema biomédico. La enfermedad tradicional es entendida en muchos casos de forma peyorativa, calificándola de “superstición” o “creencia” y se relega únicamente al campo de enfermedad imaginaria o sobrenatural. Esto sucede en parte porque se intenta comparar con la cientificidad que la teoría biomédica posee al explicar la etiología de una enfermedad, misma que atribuye una importancia central a los cambios fisiológicos, químicos y físicos que tienen lugar en el sistema corporal del individuo (Arzápalo, 2005: 20). Trastornos que también presentan las enfermedades tradicionales y que generalmente se observan en la sintomatología como lo son: vómitos, diarreas, calenturas y dolores en ciertas partes u órganos del cuerpo, y que como hemos visto, se atribuyen a un desbalance causado por diversos factores que se reflejan en un estado de ánimo decaído.

Las enfermedades tradicionales más comunes en Kaua son: el pasmo, empacho, cirro, mal de viento, mal de ojo, caída de mollera, sal y hechizo. Para todas ellas, las personas tienen explicaciones sobre sus causas,

aunque también presentan ciertas variaciones y coincidencias en su sintomatología:

“El ojo le da los niños o niñas cuando están pequeños sobre todo si a estos los mira una persona que está caluroso, que tiene mucha sed o mucha hambre, también si está tomado...entonces es cuando le ocasionan este mal que provoca a los niños diarrea y calentura”. (Doña Concepción)

“La mollera es la parte tierna de la cabecita del nené, hay que cuidarla para que no se caiga... si se cae se enferman de vómitos, calenturas... hacen aguado y verde... entonces hay que llevarlo con quien sabe componerlo...esto se hace con ruda y albahaca”. (Doña Rita)

“El mal viento es un aire maligno que te pega y te afecta, te dan vómitos, calenturas, diarrea y dolor en la parte en que te pega... [por ejemplo en] las piernas, espalda, cabeza”. (Henri)

“El pasmo de mujer es cuando no te viene tu regla, te dan dolores en la barriga y hasta calenturas... las mujeres que no pueden tener hijos es porque está pasmada su regla”. (Doña Silvia)

“La sal es lo que te da cuando está caluroso el cuerpo de uno y te bate el aire... se reseca el cuerpo y salen bolitas, manchitas blancas de resequedad que dan comezón y calenturas”. (Doña Blanca)

“El hechizo es una enfermedad que te causa alguien malo que pide el trabajo a un brujo, hay muchas formas en que te afecte, si uno no va con un *jmeen* que sabe quitarlo hasta puede matarte”. (Doña Silvia)

De acuerdo con los diagnósticos de salud realizados por médicos de la Unidad Médica del IMSS de Kaua, las enfermedades de mayor frecuencia son las infecciones respiratorias agudas (rinofaringitis, faringitis, faringoamigdalitis, bronquitis, neumonía), infecciones de vías urinarias (uretritis, cistitis, pielonefritis), cervicovaginitis, enteritis (gastroenteritis) enfermedad diarreica aguda, amebiasis intestinal y desnutrición infantil.⁸ La aparición

⁸ Reportes médicos 2000-2006 *Unidad Médica Rural del IMSS* de Kaua, Yucatán.

de estas enfermedades en la localidad recibe la explicación del médico basada en el estilo de vida de los habitantes, específicamente a los hábitos alimenticios, de higiene o de atención a la salud.



No obstante las enfermedades como el ojo o la caída de mollera podrían ser explicadas por un médico como una enfermedad diarreica, los habitantes reconocen que dichas enfermedades no pueden ser curadas por el “doctor” por lo que acuden al *jmeen* de la localidad. Creemos que no se trata de buscar correspondencias exactas a categorías gnoseológicas distintas: las que manejan los médicos y las que maneja la población. Sin embargo, creemos que el personal médico debería conocer y manejar ambas concepciones.

Ahora bien, en la cotidianeidad, cuando una persona presenta un síntoma, ésta tiende a realizar un pequeño autodiagnóstico basado en su experiencia; es decir que, el individuo puede reconocer si su enfermedad puede ser tratada por un médico, por un terapeuta tradicional, o bien, optar

por la autoatención y la automedicación. En algunas ocasiones se recurren a todas estas alternativas. Este ejemplo lo ilustra con claridad:

“Cuando me baja mi regla me dan muchos dolores, siempre voy con el doctor para que me den medicinas...la partera me soba y me aconseja lo que no debo comer cuando estoy reglando... también mi mamá me prepara medicina con hierbas”. (Lidia)

En caso de ser la autoatención la primera opción, como suele ocurrir, ésta puede hacerse a través del empleo de la herbolaria, medicamentos de patente o algún otro recurso terapéutico. La autoatención vista como aquella práctica doméstica utilizada para aliviar, controlar, soportar, curar o solucionar los malestares que afectan a la salud, también se podrían incluir dentro de ésta a aquellos cuidados que se realizan para prevenirlos.

Entender la orientación de las prácticas y las estrategias a las que recurren los grupos sociales para enfrentar una enfermedad, sus códigos culturales y, sobre todo, la eficacia de los diferentes recursos terapéuticos, no son sólo necesarias sino obligatorias para el personal de salud que trabaja en las zonas rurales.

Una perspectiva antropológica propone, en vez de dividir a las enfermedades tradicionales y científicas, se utilice el criterio de causalidad para clasificarlas, por ejemplo, en naturales y sobrenaturales, conocidas como *Síndromes Culturalmente Delimitados* (SCD). Esta perspectiva (Zolla et al. 1992) argumenta que es arbitrario distinguir entre enfermedades tradicionales y no tradicionales, pues, en la práctica los enfermos suelen aprovechar y complementar los recursos que cada sistema médico les provee, acudiendo a la terapia que más eficaz les resulte. No obstante, las personas saben distinguir cuándo una enfermedad requiere de la atención de un médico tradicional y cuándo la del alópata. Antes de acudir a determinado especialista, entran en juego factores diversos como la explicación del origen de la enfermedad y su gravedad. Dentro de las causas de las enfermedades, los habitantes de Kaua determinan que algunas son “normales” esto es, que están relacionadas con factores climatológicos (el sol, la lluvia, el aire), así como a factores derivados de éstos (el frío, el calor, el agua). Entre éstas se pueden encontrar la gripe, la sal, tos y diarrea. Esta

normalidad parece tener una relación directa con la incidencia de la enfermedad en la comunidad, o sea con el número de casos de padecimiento. Otras más tienen un origen que se explica con base en lo sobrenatural y son las que más demandan medidas de prevención, así como cuidados y tratamiento por un especialista. Las enfermedades más referidas dentro de esta categoría son aquellas causadas por el mal viento. Por lo general no suelen pensar que este tipo de males desaparece o “se va sola”.

El mal viento, se manifiesta de diferentes formas provocando distintas enfermedades. Cuando una persona identifica que puede haber estado expuesto y haber contraído un “viento” acude con el *jmeen* quien es el indicado para acabar con este mal,

“Hay enfermedades que el doctor no cura, son del *jmeen*... cuando ataca un dolor muy fuerte en la espalda y sabes que no hiciste mucha fuerza, ni te lastimaste, entonces puede ser un mal viento... te da mucha calentura y vómitos, es mal viento es *yiik'kampaach*”.⁹ (Doña Silvia)

Si bien existen ciertas enfermedades tratadas por el médico y otras sólo por los terapeutas locales, es posible reconocer una llamada *zona franca* en donde los tratamientos científicos y populares resultan complementarios y permiten hablar de un sistema mixto de atención a la salud (Zolla y otros, obra citada: 86).

No olvidemos que la información que poseen las personas es una síntesis de la experiencia cotidiana, del conocimiento popular y del diagnóstico biomédico aprendido. Más allá de reconocer cuál de los sistemas médicos que coexisten en la comunidad son de mayor científicidad o de mayor eficacia, los pacientes son quienes interpretan las causas e incidencia de los padecimientos. También son los pacientes quienes deciden con qué especialista acudir o, en su defecto, hacer un uso complementario de las terapias ofrecidas por ambos sistemas.

Si bien la medicina científica institucionalizada, ha llegado a ser identificada como la forma más eficaz y válida de atención a la enfermedad, es importante que el personal médico reconozca la diversidad de formas que

⁹ Hay diferentes tipos de enfermedades de mal viento. El *yiik'kampaach* se caracteriza por fuertes dolores en la espalda

asume el proceso de salud-enfermedad-atención en contextos de interculturalidad. Ante este hecho se vuelve necesario conformar un modelo descentralizado y participativo de atención a la salud que reconozca no sólo la validez de las prácticas tradicionales, sino que las contemple de una forma adecuada. Esta idea de integración de las prácticas tradicionales de atención a la salud al sistema alópata, tiene como argumento la crisis que ha venido enfrentando la biomedicina ante la incapacidad de satisfacer las necesidades de salud de gran parte de la población. Esto se explica, en gran medida, ante la ausencia de un enfoque integral que tome en cuenta la perspectiva del paciente, ya que al centrarse exclusivamente en el síntoma orgánico, se excluye la construcción y representación sociocultural del proceso salud-enfermedad-atención popular.



También podemos sumar la negación de la eficacia de otros recursos terapéuticos como la “sobada”, la “limpia” o la herbolaria. De hecho, bajo este objetivo a finales de los años setenta la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un reconocimiento público del importante papel que ha desempeñado la herbolaria como recurso terapéutico. Este organismo

planteó un conjunto de estrategias para la incorporación de las plantas medicinales al esquema de atención primaria de la salud, que hasta la fecha no ha podido concretarse adecuadamente dentro del sistema alopático, a pesar de ser una alternativa real para combatir los problemas de salud en muchas poblaciones. Habría que agregar que actualmente a nivel mundial se está impulsando la búsqueda de medicamentos de origen natural, obteniendo nuevos compuestos a partir de la domesticación de plantas silvestres; se da importancia a los saberes que sobre las plantas poseen las comunidades. Por ello, resulta evidenciado no solamente el reconocimiento y validación de las prácticas culturales de estos grupos, sino que también resulta pertinente crear espacios de diálogo intercultural en los que se analice, discuta y reflexione la posibilidad de dicha integración.

LAS PLANTAS Y SU USO COMO RECURSO TERAPÉUTICO

Al iniciar esta investigación nos surgieron preguntas como: ¿Qué tan vigente es la medicina tradicional en Kaua? ¿Emplean los miembros de la comunidad las plantas medicinales para el tratamiento de las enfermedades? ¿Cómo perciben los médicos alópatas los diversos usos que los habitantes de Kaua hacen de la herbolaria?

El trabajo de campo en Kaua nos permitió saber que, dentro de las prácticas médicas tradicionales es la herbolaria la más difundida. Esta opera básicamente en dos niveles: el primero pertenece al ámbito popular y doméstico, manejado y aplicado en el núcleo familiar; el segundo pertenece al dominio de los médicos tradicionales (*parteras*, *jmeeno'ob* y *yerbateros*), que poseen un conocimiento mucho más amplio y especializado de las plantas medicinales.

Parte del método que permitió llegar a esta aseveración se basó en el desarrollo de un taller sobre plantas medicinales realizado en la escuela primaria de la localidad. En éste se constató el conocimiento básico que tienen los niños sobre la herbolaria, así como de las enfermedades a tratar. Dicho conocimiento se adquiere principalmente a través de la observación y la experiencia y son transmitidos por los padres, abuelos o los tíos.

Entre las plantas más empleadas se halla la naranja agria (*Citrus aurantifolia* L.) cuyas hojas se utilizan para preparar infusiones que alivian las molestias estomacales, la alteración nerviosa y mareos. Los tés preparados con hojas de ruda (*Ruta chalapensis* L.) en conjunto con las de albahaca (*Ocimum basilicum* L.) se emplean para tratar los vómitos. La raíz del epazote (*Chenopodium ambrosioides* L.) con las hojas de yerbabuena (*Mentha sp*) preparadas en una infusión son recurridas para desparasitar a los pequeños. La sábila (*Aloe vera* L.) se ingiere para el tratamiento de la gastritis y quemaduras. El maguey (*Agave acicularis* L.) se aplica en la piel para raspaduras, enronchamiento, quemaduras y mordeduras de animales ponzoñosos. El uso de estas plantas guarda una relación estrecha con el aspecto de la autoatención y las enfermedades de mayor incidencia dentro de la comunidad. Sostenemos la idea de que la herbolaria, ubicada en su justa dimensión, es un recurso terapéutico aprovechable en interacción con las acciones de la atención primaria de salud. No obstante, los médicos parecen no estar de acuerdo con su empleo, incluso “regañan” a las personas por hacerlo:

“Hay veces que me recetan muchas medicinas para la diarrea, pero mejor le preparo esa hoja de té de china, dicen que es muy buena para los vómitos y la diarrea, ya se lo he dado a mi hijo muchas veces, Juanito a cada rato lo padece, pero el doctor me dice que por eso se enferma, que la hierba no lo va a curar, que más lo enferma... yo no lo creo, siempre se lo he dado a mis otros hijos y hasta mi suegra y mis cuñadas se lo dan a los chamacos”. (Doña Blanca)

Actualmente en Yucatán se fomentan encuentros y mesas redondas de medicina tradicional en los que se reúnen distintos terapeutas tradicionales a intercambiar información sobre recursos terapéuticos y plantas medicinales. Esto revela el interés de estos terapeutas por legislar sus prácticas, así como de llevar a cabo trabajos en conjunto con la medicina alópata. Para lograrlo han formado una asociación de *Médicos Indígenas Tradicionales* (MIT) conformada por cuatro consejos regionales, constituidos como tales desde 1989: el Consejo Regional *Sáasil* con sede en Halachó; el Consejo Regional *Jacinto Pat* en Peto; el Consejo *Yuum Balam* en Valladolid y el Consejo Regional *Nachi Cocom*, cuya sede es Yaxcabá. Ésta a su vez ha

realizado una alianza con las organizaciones de medicina tradicional de los estados de Campeche y Quintana Roo, que dio lugar a la Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán (OMIMPY) y que cuenta con ocho consejos regionales (Véase Güémez Pineda, 2005).

La OMIMPY demanda al Estado principios básicos para el reconocimiento y legalización de la medicina tradicional entre los cuales, a grandes rasgos, se encuentran la convergencia del respeto entre los diferentes sistemas médicos, en este caso el tradicional y el hegemónico. De igual forma se demanda respeto, reconocimiento y validación de las actividades de los terapeutas tradicionales, así como la legislación a favor de las prácticas y conocimientos terapéuticos, haciendo énfasis en la protección del conocimiento médico maya, el derecho al registro de patentes, de autor, de producción y comercialización de las plantas medicinales¹⁰. Es importante recalcar que las parteras, como parte de los agentes tradicionales de salud, son hoy en día quienes se encuentran en mayor contacto con la medicina hegemónica debido a que reciben cursos de capacitación con el fin de “mejorar” los servicios de atención que proveen.¹¹ En este sentido, las parteras no sólo han integrado en la práctica el empleo de elementos farmacológicos, sino también han optado por manejar el discurso sobre salud reproductiva introducido por los médicos y los capacitadores que acuden a la comunidad. De hecho, M. Güémez en este mismo cuaderno refiere que, según los trabajos de Mellado, Zolla y Castañeda (1989) el adiestramiento oficial otorgado a las parteras ha originado que se les etiquete, por ejemplo como “partera-pastillera” a quien promueve la planificación familiar y el uso de pastillas anticonceptivas.

Como podemos observar el trabajo de las parteras no radica exclusivamente en la asistencia durante el embarazo y el parto, sino que también proveen apoyo personal y emocional a las mujeres ante un momento de-

¹⁰ Demandas presentadas por los representantes de la OMIMPY. Véase <http://revista.pangea.org/print.php?sid=3064>

¹¹ No estamos de acuerdo con la idea de “mejorar” un saber u otro. La idea que defendemos es la integración, en ciertos aspectos, a ambos conocimientos para ofrecer una atención adecuada que provea seguridad y confianza a los demandantes de tal o cual servicio de atención a la salud.

terminante en su vida. Con esto queremos enfatizar que los servicios que otorgan no solamente se circunscriben a fines físico-terapéuticos, sino también, como medio de interacción e intercambio social en un ámbito de exclusividad para las mujeres. A diferencia del trabajo y la relación dada con el médico, las parteras ofrecen una atención íntima y afectuosa en la cual su presencia es requerida, puesto que acompaña a las mujeres desde los primeros meses de embarazo hasta los primeros días después del parto.



Durante el embarazo la “sobada” es una de las prácticas más demandadas por las mujeres de Kaua y se realiza generalmente para conservar el bienestar de la embarazada, mantener la posición fetal, la relajación de los músculos así como para aliviar los dolores del cuerpo.

“Hay veces que el nené no está en su lugar, está metido entre las costillas o en la parte de la espalda, entonces lo soban y la partera lo pone en su lugar... así la persona se siente bien, puede trabajar, ya no se cansa ni le duele”. (Noemí)

Y sobre todo porque durante la “sobada”, se genera un espacio propicio para que la mujer adquiriera o amplíe los conocimientos sobre su cuerpo, su salud reproductiva, el embarazo, el parto y el puerperio.

“Es más fácil... la partera platica cómo cuidarme cuando estoy embarazada, cuando ya nace el nené te ayudan. Con el doctor no, no hay la confianza de platicarle”. (Doña Carmen)

Como hemos mencionado, las personas que acuden a estos especialistas para el tratamiento de ciertas enfermedades encuentran en sus terapias no sólo la cura del bienestar físico, sino que reciben un tratamiento integral que desvanece sus temores. Esta relación médico-paciente se ve favorecida por la comunicación entre ellos, tanto por compartir la misma lengua que facilita el mutuo entendimiento como el hecho de pertenecer a la misma cultura y medio ambiente.

CONSIDERACIONES FINALES

El saber tradicional, al igual que todo sistema de conocimientos, se encuentra en constante proceso de modificación en el cual se sintetizan concepciones y prácticas derivadas de diferentes saberes incluido el biomédico. Una perspectiva de la antropología médica destaca esto precisamente, que el sistema médico tradicional debe ser entendido en relación con el campo en el cual interactúa, esto es, que no es sólo un sistema ahistórico sin modificaciones o que no transcurre por procesos de transformación, sino que es un conjunto de saberes que se redefinen continuamente, el cual inclusive, se apropia de aspectos del conocimiento de la medicina hegemónica. Esto revela en sí la disposición que un grupo puede poseer para adaptarse con otras formas culturales.

En este sentido, lo que pretendemos al señalar la existencia de otros procesos de salud-enfermedad-atención es que éstos sean contemplados de forma adecuada al sistema biomédico de atención primaria a la salud. Todo ello con la finalidad de que se logre construir un sistema médico menos centralizado y más participativo tanto de la teoría biomédica, como del conocimiento y las prácticas cotidianas de los sujetos.

Sin embargo, no hay que soslayar que parte del problema para el reconocimiento y validación de las prácticas socioculturales está circunscrito por factores económicos y políticos, más que por aspectos como la eficacia o vigencia de dichas prácticas.

Por último, quisiéramos puntualizar que hay que tener presente que la realidad pluricultural de México, así como la de otros países, evidencia la existencia de una amplia diversidad de formas de pensamiento y, sin embargo, aún se conservan estructuras unidireccionales y homogeneizantes en la conformación ideológica. Está en nuestras manos reflexionar sobre los aspectos aquí presentados para con ello mejorar nuestra comunicación y comprensión con las personas. En el caso específico de la atención médica alópata, un enfoque intercultural conduciría al mejoramiento de la comunicación entre el personal médico y los pacientes, ya que sentaría las bases para un diálogo en el cual se empleen fluidamente códigos compartidos que permitirían disolver las relaciones asimétricas que desfavorecen a los grupos rurales e incluso podría ayudar a mejorar los programas de prevención en salud.

BIBLIOGRAFÍA

Arzápalo Marín, Ramón (2005) “La ciencia médica del maya peninsular. Perspectivas sincrónica y diacrónica”, en *Península*. Revista semestral UACSHUM/Coordinación de Humanidades/UNAM. Vol. I, núm. 0. Pp. 17-28.

Gubler, Ruth (1996) “El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán” en *Alteridades*. Antropología de la curación, año 6, núm. 12. Pp. 11-18.

Güémez Pineda, Miguel (2005) “Entre la duda y la esperanza: La organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán” en *Temas Antropológicos*. Revista Científica de Estudios Regionales. Facultad de Ciencias Antropológicas de la UADY, Vol. 27, núms. 1 y 2. México: 31-65.

Guzmán Medina, María Guadalupe (1992) “Salud/enfermedad y las enfermedades tradicionales en la comunidad maya de Pustunich” (Concepciones de la salud y enfermedad en una comunidad campesina de Yucatán). Tesis de maestría en Antropología Social, 337 hojas. Escuela Nacional de Antropología e Historia, INAH-SEP.

López Austin, Alfredo (1984) *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México. Ed. UNAM (II Ed.) 2 vols.

Menéndez, Eduardo (1994) “La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional? En *Alteridades*. La cultura de la pobreza. O. Lewis, año 4, núm. 7. México: 71-83.

Quattrocchi, Patrizia (2006) “Mujer y salud reproductiva en el municipio de Kaua (Yucatán)”, en P. Gorza, D. Domenici y C. Avitabile (coords.) *Mundos zoque y maya: miradas italianas*, México, UNAM, Coordinación de Humanidades, Unidad Académica de Ciencias Sociales y Humanidades, Colección Antologías, núm. 2.

Villa Rojas, Alfonso (1980) “La imagen del cuerpo humano según los mayas de Yucatán”, en *Anales de Antropología*, vol. XVII: 31-46.

Zolla, Carlos, S. del Bosque, V. Mellado, A. Tascón y C. Maqueo (1992) “Medicina tradicional y enfermedad” en *La antropología médica en México*. Tomo 2, Antologías universitarias. Roberto Campos (Comp.) Instituto Mora, UAM. México: 71-104.