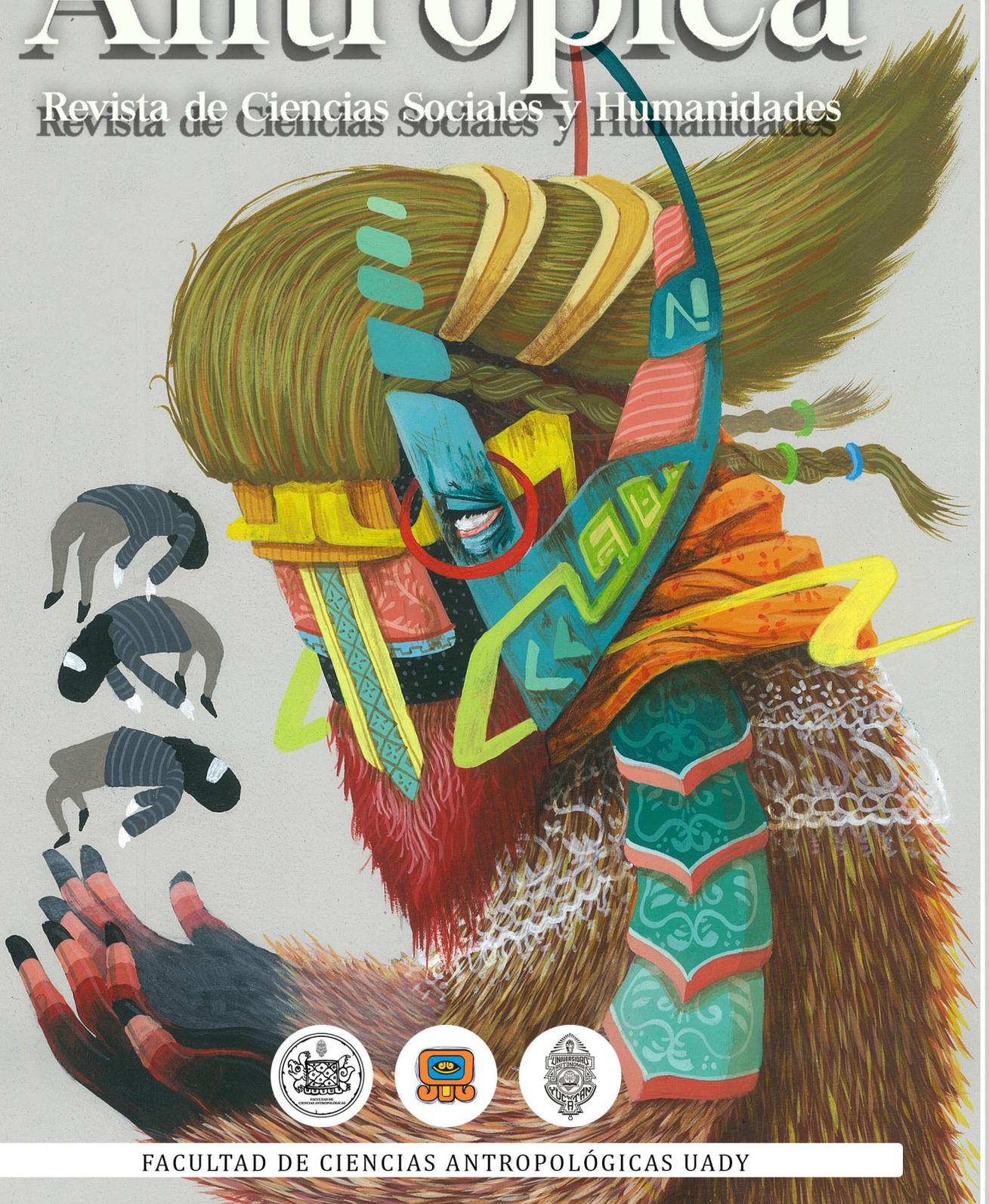


Antrópica

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
Revista de Ciencias Sociales y Humanidades



FACULTAD DE CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS UADY



Percepción de la salud y la enfermedad y diálogo intercultural para una mejor atención de las enfermedades mentales en Xocén, Yucatán

Perception of health and illness in Xocén, Yucatán and intercultural dialogue for better care of mental illnesses

Mónica Chávez Guzmán Universidad Autónoma de Yucatán (México)

Guillermo Solís Calderón Universidad Autónoma de Yucatán (México)

<https://orcid.org/0000-0001-9732-5191> monica.chavez@correo.uady.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4361-3627> guisolcal@hotmail.com

Recibido: 24 de junio de 2022.

Aprobado: 22 de diciembre de 2022.

Este artículo tiene el objetivo de mostrar algunos conceptos fundamentales de la enfermedad, la salud y las terapias preventivas y curativas en la cosmovisión maya yucateca, en particular respecto a las enfermedades mentales, investigadas a través de la mirada de la antropología y la psicología, bajo el enfoque de la fenomenología, en Xocén, Yucatán. El objetivo es visibilizar el potencial que tiene el diálogo intercultural, decolonial, enriquecedor y complementario, que conjunta visiones diversas y contrastantes entre el personal de los servicios de salud y los pacientes y terapeutas de la localidad. Pretendemos contribuir con ello a la búsqueda de una mejor atención a la salud del pueblo maya yucateco para enfrentar los grandes retos de la comunidad, de una manera más justa, equitativa y colaborativa, y que puede ser extensivo a las comunidades mayas, e indígenas, en general, como parte de un país latinoamericano que aspira a soluciones más adecuadas a sus características pluriculturales.

Palabras clave: Interculturalidad, salud mental, mayas.

This article aims to show some fundamental concepts of disease, health and preventive and curative therapies in the Yucatecan Mayan cosmology, in particular regarding mental illnesses, which were investigated through the perspective of anthropology and psychology, and under the approach of phenomenology, in Xocén, Yucatán. The objective is to make visible the potential of intercultural, decolonial, enriching and complementary dialogue, which brings together diverse and even contrasting visions, between health service personnel and local patients and therapists. We intend to contribute with this to the search for better health care for the Mayan Yucatecan people, which allows facing the great challenges in the community, in a more just, equitable and collaborative way, which can be extended to the Mayan and indigenous communities, in general, as part of a Latin American country that aspires to solutions that are more appropriate to its multicultural characteristics.

Keyword: Interculturality, mental health, Maya.

Introducción

Este artículo tiene el objetivo de mostrar algunos aspectos de la perspectiva de la prevención y la curación de las enfermedades en los habitantes de Xocén, una comunidad eminentemente maya del oriente del estado de Yucatán. En particular lo haremos respecto a las enfermedades mentales, para estimular al personal de los servicios gubernamentales y privados de la salud y al público en general a que conozcan la cosmovisión maya,¹ y a que tengan una mayor apertura para comprenderla y observar sus bondades potenciales. Con esto pretendemos contribuir a impulsar encuentros médico-paciente más enriquecedores y eficientes, así como una mayor colaboración entre el personal de los servicios de salud y los usuarios mayas, para lograr una mejor atención en la prevención, diagnóstico y alivio de sus padecimientos. Lo anterior adquiere importancia si tomamos en cuenta los problemas registrados para establecer una buena comunicación entre ambos sectores (Güemez Pineda, 2000). Además del impacto de la pandemia del COVID 19 en la salud mental de los yucatecos, y en particular por el preocupante asenso al tercer lugar en Yucatán en el número de suicidios, (Ley de Salud Mental del Estado, 2018, con reformas del 2019), y el registro de 340 personas que se quitaron la vida en el 2021 (INEGI, 2021). Incluidos los casos de ansiedad, depresión, esquizofrenia, trastornos bipolares, enfermedades cognitivas, degenerativas y demenciales que afectan a la entidad (Gobierno del Estado de Yucatán, 2019), con 340 de suicidios en el 2021 (INEGI, 2021). Así como el incremento en el alcoholismo, acorde con las cifras de la SSY, que señalan que el Estado ocupó el primer lugar nacional de intoxicación aguda por alcohol al cierre del 2020. Mientras que la Ley de Salud actual visibiliza el creciente uso de psicotrópicos y estupefacientes, entre otros causantes de alteraciones mentales y dependencia, la violencia familiar y la presencia del espectro autista (Congreso del Estado de Yucatán, abril 2022).

Llama la atención que los lugares de mayor incidencia en suicidios en la península de Yucatán no se registran en comunidades esencialmente mayas, pues se localizan en los municipios de Campeche, Carmen, Othón Blanco, Playa del Carmen, Mérida y Tizimín (Hernández, 2021). Tampoco se ubican en las regiones señaladas con índices de mayor pobreza, generalmente vinculadas bajo los parámetros occidentales con asentamientos indígenas, como Calakmul, Felipe Carrillo Puerto, Tahdziú, Chikindzonot, Tixcacalcupul, Mayapán, y Tekom (CONVAL, 2020). Lo cual insta a preguntarnos si las maneras de vivir y percibir el mundo de los mayas disminuyen estas tendencias.

1 Entendida como las Creencias, valores y sistemas de conocimiento que articulan la vida social de grupos indígenas. El conjunto estructurado de sistemas ideológicos con los que en un momento histórico, aprehenden el universo, engloba todos los sistemas, los ordena y ubica (López Austin, 1990, I: 20).



La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; mientras que la salud mental es un componente integral y esencial de la salud que va más allá de la ausencia de trastornos mentales:

Es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y puede hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. La salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. La salud mental y el bienestar son esenciales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida (OMS, 2018).

La OMS también expresa que la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos y las presiones socioeconómicas, los acelerados cambios sociales, el estrés del trabajo, la discriminación de género, la exclusión social, la violencia y las violaciones a los derechos humanos representan un riesgo para las personas y las comunidades (OMS, 2022), y afectan aún más a los grupos indígenas.

Es importante tomar en cuenta que la salud mental en los pueblos originarios de Latinoamérica no es considerada distinta de la salud general, como señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sus integrantes consideran que la enfermedad en esencia no es un problema biomédico, “[...] sino un indicio de que la persona no se encuentra en armonía con su propio ambiente, sociedad y su sistema de valores (OPS, 2016). Lo cual concuerda con estudios realizados en comunidades mayas yucatecas sobre la salud y la enfermedad, pues en su percepción el comportamiento de cada individuo afecta a las fuerzas naturales y sobrehumanas que lo rodean, y estas influyen en el equilibrio de su persona, de su familia y la comunidad [con una gran responsabilidad social por el efecto de sus actos]. Ellos consideran que el ser humano solo se encuentra en estado de salud cuando vive en armonía con los dioses, la naturaleza y el prójimo (Redfield y Villarojas, 1971; García, Sierra y Balam, 1996; Hirose, 2008; Reyes-Foster, 2013), con antecedentes históricos muy antiguos en estas perspectivas (Chávez, 2002).

Ante la innegable existencia de diferentes concepciones de los grupos latinoamericanos en diversos tópicos como los correspondientes a la salud y la enfermedad, desde hace varias décadas se ha incrementado el reconocimiento al valor de las *epistemologías del sur*, con la aceptación de que la visión occidental del mundo no es la única, y todas dependen de las diversas maneras de sentir y de pensar. Se pugna por la aceptación de que “la diversidad puede enriquecer y complementar las carencias de las perspectivas de “los otros” para ofrecer mejores alternativas en el diálogo y debate epistemológico, sin soslayar las visiones propias “ (De Sousa Santos, 2011). Los modos de ver el mundo son el resultado



de siglos de ensayo y error, de adaptación de los grupos al ambiente, a la sociedad, a la historia que han vivido, y a los cambios de cada individuo, y si se toman en cuenta, pueden ser de gran utilidad para la atención de los problemas locales. Así, las epistemologías latinoamericanas impulsan la apertura a una nueva visión que decolonice el saber y reconozca “las experiencias que han sido ignoradas e invisibilizadas durante largo tiempo, para trascender las cegueras y sesgos epistémicos de la modernidad/colonialidad” (Rincón, Millán, & Rincón, 2015). Pavón (2019) menciona la pérdida de conocimientos de los grupos originarios por la violencia epistémica del capitalismo y el neoliberalismo, y propone llegar a una psicología indigenizada que analice críticamente las ideologías ajenas que hemos seguido, y muestre sus voces y requerimientos. La psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis europeos han sido parámetros en nuestro país ante el dominio de los modelos estadounidenses desde mediados del siglo XX, con un *Manual de Diagnóstico y Estadística IV* de la Asociación Americana de Psiquiatría que sigue la idea del pensamiento humano universal (Reyes-Foster, 2015), poco adecuado para pacientes de los pueblos originarios.

Ante la necesidad del cambio Campos Navarro (2009) señala la importancia de la incorporación de la interculturalidad en los sistemas de atención a la salud convencionales en las comunidades, para una relación más adecuada y comprensiva entre el personal y los enfermos de diferentes culturas. La OPS también reconoce su relevancia para trabajar con pueblos originarios en la búsqueda de un sistema más equitativo, participativo y humano, que facilite el entendimiento recíproco, y para que los resultados del contacto (consulta, intervención y consejería) sean satisfactorios para todos los involucrados. El enfoque intercultural implica la sinergia en el diálogo de los integrantes para generar efectos mayores que amplíen la visión en conocimientos difíciles de comprender, en un diálogo epistemológico negociado y con aprendizaje mutuo, no exento de conflictos, pero necesario para encontrar soluciones conjuntas (Almaguer, Vargas y García, 2014).

En la atención intercultural de la salud mental han sido enriquecedoras las perspectivas de la etnopsiquiatría y la etnopsicología, que conjuntan el psicoanálisis, la medicina y la antropología con las visiones indígenas y las hegemónicas occidentales en el tratamiento de los problemas de la psique y las emociones. Así incluyen la concepción del mundo del paciente “situada culturalmente”, de acuerdo con el grupo al que pertenece, sus concepciones etiológicas de la enfermedad y la salud, representaciones ontológicas, terapias curativas, usos, costumbres y lengua, como parte fundamental de su identidad, su idiosincrasia e historia personal (Barriguete *et al.*, 2003). La visión de la psicología cultural, por su parte, considera la cultura-mente-cerebro como una red dinámica neuronal, con esquemas cognitivos, relaciones humanas y comunicaciones globales, entre otros aspectos, y aporta el análisis de los comportamientos y las prácticas a manera de guiones culturales que



responden a procesos integrales de socialización, con significados comprendidos y compartidos por quienes los observan (Ryder, Ban & Chentsova, 2011).

En Yucatán se han llevado a cabo numerosos esfuerzos y propuestas interculturales desde diferentes disciplinas e instituciones, como la antropología, la lingüística y la medicina (CNPSS-Gobierno de México, 2019; Gobierno del Estado, 2019; Quattrochi y Güémez, 2007). Incluso las páginas web de diversas instituciones del Gobierno del Estado las incorporaron (2012-2018), como el sector salud, pero con el nuevo gobierno estatal desaparecieron. La *Ley de salud Mental Estatal* 2018 indica que las secretarías, instituciones públicas y el sector privado tienen la obligación de garantizar el derecho a la salud mental y la interculturalidad (Gobierno del Estado, 2019). Sin embargo, en la reciente Ley de Salud de Yucatán de abril 2022, capítulo VIII de atención a la Salud Mental, se borró la interculturalidad, a pesar de que la Ley General de Salud Mental y Adicciones del mismo año enfatiza la atención con enfoque comunitario, intercultural, interdisciplinario, integral, intersectorial, perspectiva de género y participación social en los artículos 72 al 74.

Como antecedentes de los trabajos que incluyen la perspectiva de la psicología en la salud mental y que cuestionan la universalidad de las terapias, aplicadas para todo tipo de personas sin tomar en cuenta su cultura, se encuentra la tesis de Jiménez-Balam *Los movimientos del ánimo (óol): estudio sobre la concepción de las emociones entre los Mayas de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo* (2008). Un año después se elaboraron las *Autopsias psicológicas de mujeres yucatecas: una aproximación al estudio de la relación entre el suicidio y la violencia*, realizadas por la Dirección de Salud Mental de los Servicios de Salud de Yucatán, con el fin de estudiar suicidios en mujeres y sus consecuencias, con las limitaciones de la atención psicológica hegemónica (Yamile Dzul, agosto 2021, *com. pers.*). En 2018 Jiménez-Balam, Castillo y Cervera publicaron: “El *chi'ichnak*: una experiencia emocional en mujeres mayas” (2018), diagnosticada como depresión en el modelo biomédico. También Jiménez-Balam, Castillo y Calvalcante (2020) publicaron *Las emociones entre los mayas: Significados y normas culturales de expresión-supresión*, que analiza las categorías verbales de las emociones, o su equivalente en el vocabulario maya, con sus significados y las reglas culturales que las regulan. Mientras que la Dra. Beatriz Reyes-Foster en: “Between Demons and Disease: Suicide and Agency in Yucatan, Mexico” (2015), muestra cómo los mayas suman a las etiologías locales las perspectivas biomédicas, con ambivalencia en la agencia del suicidio. Además, en *Psychiatric encounters: madness and modernity in Yucatán, México* (2019) examina el impacto de las reformas neoliberales del Estado en la locura y la identidad maya, y revisa desde la antropología la atención de la salud mental en el hospital psiquiátrico de Mérida, y el choque cultural en los usuarios.



Por otra parte, el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado (INDEMAYA) elaboró en 2013, con Castillo Tzec, trabajadoras sociales, médicos generales, psicólogos, enfermeras y dentistas, un *Manual de frases médicas (U áanalte 'il u tsikbail ts 'aak)* para facilitar las entrevistas entre médicos y pacientes, con una sección para el psicólogo.

Metodología

Este artículo presenta una parte de los resultados obtenidos en 6 meses de estancia de Guillermo Solís en la comunidad maya de Xocén, Yucatán, de agosto del 2020 a febrero del 2022, aun con ciertas restricciones por la pandemia del COVID 19.² La información se complementó con entrevistas realizadas por ambos autores a la persona que fungió como directora de la clínica de la comunidad durante 12 años: Guadalupe López, y a la representante y enlace con la comunidad (*aval ciudadana*) en el gobierno anterior. Además de entrevistas vía internet a dos psicólogas maya-hablantes que proporcionaron sus experiencias y análisis en torno a la atención de la salud mental del pueblo maya yucateco. La investigación fue realizada con un enfoque cualitativo y desde la perspectiva de la fenomenología, fundada por Husserl, y enriquecida por Heidegger y Gadamer, que en sus orígenes descriptivos y de reducción eidética busca las experiencias originales, los actos, vivencias y correlatos de las personas, para llegar a aspectos esenciales a través de la intuición. Además de acercarnos a la percepción subjetiva de los sentidos y de la conciencia humana a través de la hermenéutica interpretativa, en el proceso destrucción-construcción, que incluye el análisis de la propia subjetividad del investigador, para llegar a significados más amplios y difíciles de encontrar. Esta perspectiva requiere de un esfuerzo por mirar más allá, en su dimensión ontológica, de acción social, historia e historicidad, para encontrar conceptos y relaciones que permitan comprender la compleja realidad social y humana en su conjunto e interacciones, sin olvidar el análisis de la lengua, para ampliar los fundamentos de su existencia (Barbera e Inciarte, 2012: 202-203). En este caso de los mayas de Xocén y su relación con la salud y la enfermedad, con énfasis en la salud mental. Esta metodología, y la intensión del investigador de decolonizar su pensamiento permite abordar perspectivas diferentes a la suya de una manera más objetiva, respetuosa y abierta a la riqueza y valor de la diversidad cultural. También incluimos estudios etnohistóricos, etnográficos y lingüísticos realizados por varios investigadores en Xocén, y otras comunidades mayas yucatecas que

² Como parte de la tesis *Interculturalidad y salud mental en Xocén, Yucatán*, para obtener el grado de Doctor en el Doctorado Institucional en Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Yucatán.



guardan las tradiciones y la cosmovisión de su grupo, con sus cambios, adaptaciones y reelaboraciones a través del tiempo, como toda cultura, siempre en movimiento, para abordar sus antecedentes vinculados con la salud y la enfermedad. Por otra parte, Solís realizó 15 diálogos interculturales grupales a personas maya hablantes en una palapa del centro de salud de la Secretaría, con algunas personas bilingües, en 3 sesiones (10 mujeres entre 21 y 60 años), y en 12 sesiones en la secundaria. Él contó con la ayuda en la traducción de la *aval ciudadana* Leidy Pech, y de Yolanda Ek, ambas hablantes del maya y del español, quienes convocaron a los participantes para asistir de manera voluntaria. Una de ellas tenía experiencia en trabajos antropológicos y realizó la transcripción de las grabaciones. Las preguntas que se hicieron en los grupos fueron: ¿Qué es para ustedes la salud? ¿cuáles son las rutas de la prevención y la curación de la enfermedad, ¿qué es para ustedes la salud mental?, ¿Cuáles son sus experiencias con el personal de los servicios de salud de Xocén? ¿Qué recomendaciones podrían brindar a este personal para mejorar sus servicios?; ¿qué fortalezas tiene la comunidad sobre el cuidado de la salud y cuáles son sus limitaciones? Solís describió los síntomas de algunas enfermedades clasificadas como mentales en la medicina hegemónica en términos sencillos, así como el papel del psicólogo para prevenirlas y solucionarlas. A los participantes que afirmaron tener o conocer algún caso se les invitó a entrevistas individuales a mayor profundidad y participaron 6 personas cuidadoras de un familiar con alguna enfermedad mental (5 mujeres y 1 hombre). También se llevaron a cabo 4 entrevistas individuales a trabajadores de la Clínica de Xocén (4 mujeres), a 3 especialistas de la medicina maya, y entrevistó a un *ah men*, médico-sacerdote y a su hijo y posible sucesor, y se plasmaron notas de diario de campo con la información recopilada en la convivencia cotidiana. A los asistentes se les mencionaron los objetivos de la investigación de manera previa, se solicitó permiso para grabar, y se garantizó la privacidad de sus datos, por lo que sus nombres fueron cambiados en este documento³.

Xocén, centro de resistencia de la cultura maya y alternativas de atención a su salud

Xocén se localiza al oriente de Yucatán, en el municipio de Valladolid y en la región milpera. Sus habitantes señalan con orgullo la participación de la población en la Guerra de Castas del siglo XIX, en la cual numerosos mayas se revelaron al dominio español. La Cruz que se encuentra en el templo de la Cruz Tun de Xocén jugó un papel de gran relevancia en el movimiento, y continúa siendo un fuerte símbolo de rebeldía e identidad maya en esta comunidad, considerada como “El centro del mundo” (Teherán y Rasmussen, 2005) y que los ha inspirado a guardar sus bases ancestrales. Las autoridades del Ayuntamiento de Valladolid cuentan con 12 “sargentos”, antiguas autoridades tradicionales encargadas de

3 En caso de ser requeridos con fines académicos podrán ser consultados



guardar las normas comunitarias. Sin embargo, los adultos mayores señalan que en los últimos años han surgido cambios importantes en la comunidad respecto a sus costumbres. Don Roberto comenta que los jóvenes y las señoras anteriormente no podían beber alcohol, y ahora toman mucho. Se pierde el respeto a los abuelos, algunos rituales tradicionales “al creador” ya son comerciales y el papel de la mujer que debe acoplarse al varón ya es cuestionado, lo cual se lo atribuye a la entrada de la antena de Telcel y a quienes llegan de otros estados. De acuerdo con el INEGI 2020, Xocén cuenta con una población de 2,816 personas y el 95.7% mayor de 3 años habla maya, mientras que el 14.8% no habla español. El 91.2% profesa la religión católica y el 80% está afiliada a algún servicio de salud (IMSS, IMSS bienestar, ISSSTE, ISSSTE estatal, INSABI) (INEGI, 2020). Tiene un Centro de Salud de Tipo Rural, Núcleo Básico, y brinda atención primaria que es atendido por una doctora y 4 enfermeras.

En el anterior gobierno la *aval ciudadana* fungía como traductora del maya al español, auxiliar de salud e intermediaria con la población, y recibía un sueldo del gobierno. Había en marcha un esquema del Programa de Salud Intercultural, dentro del Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018), en el que participó la Dra. López con capacitaciones y encuentros, pero fue suspendido en el 2018, con el cambio de gobierno (Dra. López Reyes, *com. pers.*, agosto 19 de 2021). Los lineamientos interculturales siguen siendo parte del esquema de atención, y son mostrados al público en la pizarra de la clínica con el sello de los gobiernos estatal y federal. Señalan a grandes rasgos la necesidad de proporcionar al paciente una atención respetuosa, clara, comprensiva y objetiva, y fomentan la participación social de los terapeutas mayas en la solución de las enfermedades de los pobladores (Imagen 1). La Dra. Martha Contreras, directora del Centro de Salud de Xocén, y la Dra. Guadalupe López, la anterior, señalan que el personal del centro de salud ha hecho un gran esfuerzo para escuchar y comprender las perspectivas y sentir de los pacientes mayas en torno a la salud y la enfermedad. Sin embargo, tienen muchas limitaciones para lograrlo debido al escaso personal destinado, la atención es dirigida únicamente al primer nivel con la lejanía de los especialistas, carentes de sensibilidad y preparación intercultural, y el abundante papeleo oficial solicitado les resta tiempo para el paciente y genera horas de espera para brindarles el servicio. A lo anterior se suma la falta de equipo para un adecuado diagnóstico y gasolina para la ambulancia, entre otras cosas que generan descontento en los usuarios.

En las reuniones grupales los participantes relacionaron la eliminación del programa PROGRESA y el Seguro Popular con el desabasto de medicamentos y el recorte administrativo de la figura de la *aval ciudadana*. En la participación de los médicos mayas la Dra. López señala que hace varios años hubo actividades del Programa PROSPERA con parteras(os), pero al convocar de nuevo no hubo



respuesta. Los habitantes de Xocén reciben atención especializada en Valladolid, a 14 km., o en Mérida, a 176 km., pero implica gastos de traslado y tiempo de trabajo. Si se requiere psiquiatra hay que ir al Hospital General San Carlos Tizimín, a 70 km, o acudir al Hospital Psiquiátrico de Mérida, y la enfermera Yolanda Tun señala que en general los pacientes acuden a la primera cita y no regresan.⁴

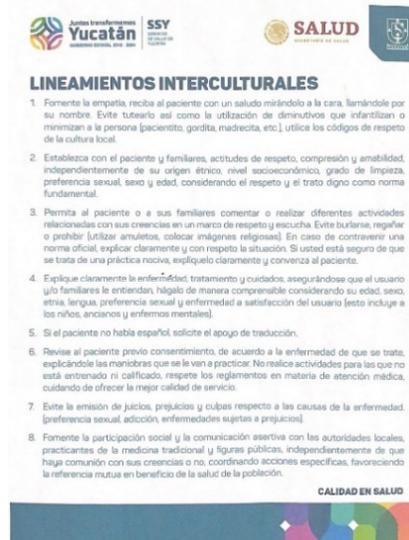


Imagen 1: Lineamientos interculturales mostrados en la pizarra del Centro de Salud Xocén, Municipio de Valladolid. Rural. Núcleo Básico.

Respecto a la salud mental en Xocén solo contamos con el dato que señala que el 1% (27 casos registrados) presenta algún problema o condición mental. Lo cual coloca a la localidad por debajo de los indicadores estatales y municipales, pues se registra en Yucatán el 1.5%, en Mérida el 1.6%, y en Valladolid el 1.4% (INEGI, 2020). Los grupos de trabajo coincidieron en señalar que el primer paso para la solución de las enfermedades es la autoatención familiar, con plantas medicinales o pastillas que compran en la farmacia del pueblo de Chichimilá a 8.4 km., para “bajar el dolor” o la fiebre. Si no resultan sus tratamientos visitan a los médicos mayas, y cuando no encuentran alivio acuden al Centro de Salud de Xocén, o a los médicos particulares que laboran en la población, o viceversa.

La población cuenta con siete terapeutas mayas: cuatro *h'menes* (o sacerdotes-médicos), una partera y dos sobadoras, depositarios de los saberes y conocimientos que resguardan la salud de sus habitantes. La resistencia al rompimiento de las costumbres mayas, para seguir la normativa de los Servicios de Salud de Yucatán sobre la prevención de las enfermedades se observa en la es-

⁴ De acuerdo con la Dra. Reyes Foster, en la actualidad Valladolid y Tizimín ya no cuentan con psiquiatra, *com. pers.* noviembre 2023.



casa asistencia para vacunar a sus perros contra la rabia, porque no quieren dejar sus trabajos en la milpa, entre otras actividades. Además del impedimento para clorar el agua entubada que afecta sus cultivos y el sabor para beberla. Al parecer la insistencia de quien fuera la directora del Centro de Salud por doce años para clorarla originó la dimisión de su cargo a solicitud de las autoridades tradicionales de Xocén.

La persona, la salud y la enfermedad en la cosmovisión maya

En la cosmovisión de los habitantes de Xocén se mantienen ideas torales plasmadas en investigaciones realizadas en poblaciones mayas del siglo XX (García, Sierra y Balam, 1996; Hirose, 2008; Rodríguez, 2007; Redfield y Villarojas, 1971), y varias de ellas coinciden con información histórica del periodo colonial (Chávez, 2002 y 2013). Las perspectivas ancestrales son reelaboradas y adecuadas a las circunstancias actuales, al igual que los elementos del exterior que les son de utilidad, como veremos en los comentarios de los mayas de Xocén participantes. Por ejemplo, continúa siendo importante el ideal maya a seguir para cumplir con las expectativas ético-morales, y se manifiesta en *uiniik*, el *ser humano* laborioso, ocupado y trabajador, en armonía con la naturaleza, con el cosmos y la sociedad (Chávez, 2013: 156). Casanova (2019) realizó estudios lingüísticos con los mayas del oriente de Yucatán, la región en la que se encuentra Xocén, y señala que ellos consideran que ser *uiniik* implica un aprendizaje por medio de la sociedad y una toma de decisiones racional (Casanova, 2019: 221). En general se piensa que la enfermedad puede ser causada por no seguir las reglas ético-morales de la comunidad, como las omisiones de las ofrendas y los rituales a las entidades sagradas, quienes envían los castigos con frecuencia. Estos pueden ser dirigidos a los infractores, sus familias, y a la comunidad. Así, la responsabilidad de los actos de cada individuo para el bienestar general ha significado desde tiempos ancestrales un compromiso de gran magnitud, ya que en la cosmovisión maya la importancia de lo comunitario supera la individual (Chávez, 2002: 36-47).

La percepción del universo maya es muy relevante tanto en la salud y la enfermedad como en todos los aspectos de su vida, pues su estructura se refleja en la persona, la casa, la milpa, los montes, cavernas, cenotes, y todo en general. El cosmos está dividido en cielo, tierra e inframundo, unidos y conectados estos planos, sus elementos y entidades que los habitan por la ceiba del centro del universo. Esta cosmografía y los influjos divinos de los cuatro sectores cardinales que lo permean se manifiestan en la numerología de sus rituales, como los de sanación. El fértil árbol madre es representado por la cruz verde, vestida, y esta simbología es enlazada con la del madero sagrado de Jesucristo. El inframundo es de suma importancia por representar la fertilidad y la renovación de las semillas que alberga y por ser el lugar de los sagrados muertos, pero también es



el espacio de salida de muchas enfermedades que hay que regresar a su lugar de origen (Chávez, 2013:144-146, 359-360).

Al respecto Don Roberto comenta:

Como hace el hombre para que pueda estar en la armonía con la naturaleza y los astros [...] preguntándole al abuelo cuál es el creador decía que es la Santa Cruz, para nosotros que vivimos en el oriente de la península de Yucatán. Sobre todo aquí en la Cruz, es lo máximo, es lo que regula, que rige nuestra vida. Sabemos que la Cruz está representada por la ceiba [...] Nosotros los mayas sabemos que el planeta está dividido en tres partes, trece capas del cielo que es *oxlajti jun* esas son las niveles para llegar al cielo y está representado por La Ceiba, por eso por cada pueblo que vayas vas a encontrar una Ceiba grande. Es la conexión del cosmos con nosotros los mayas que vivimos aquí y el *xibil pa'al* que es inframundo. Entonces trece capas mundo terrenal donde vivimos los pecadores y abajo el *Bolontik jun* que es el “nueve capas” para llegar al inframundo. Entonces eso pues entra en la raíz y el inframundo. Está en todas las cavernas.

Don Roberto indica la importancia de la ceiba como agente terapéutico para equilibrar las emociones, como la violencia, pues señala que en el árbol sagrado se descarga la energía negativa: “[...] Cuando ustedes se sientan muy mal que tienen ganas de ser violentos van, pidan, acérquense a la ceiba. De donde está la raíz de la ceiba sentirán un gran alivio porque es el que libera el *óol*. El *óol* es la energía cosmología <<sic>>”.

El vocablo *óol*, mencionado por don Roberto, es fundamental para comprender la salud, la enfermedad, el equilibrio, y los medios de prevención y curación en la cosmovisión maya yucateca. Ha sido estudiado por investigadores de varias disciplinas por ser la columna vertebral del pensamiento maya, y forma parte de numerosas expresiones que refieren a la personalidad, salud, enfermedad, brío, carácter o condición momentánea o propiedad de las personas (Güémez, 2000; Chávez, 2002, 2013; Bourdin, 2002, 2015; Le Guen, 2017; Casanova, 2019; Jiménez *et al.*, 2020). Es un término complejo y polisémico que involucra la salud como un todo integral, y en general los mayas actuales no identifican el vocablo *óol* de manera aislada (Jiménez Balam *et al.*, 2020: 45 y 52 y Bourdin, 2015). En el análisis de los antiguos vocabularios *óol* se muestra como una especie de “energía vital”, esencia o “centro inmaterial” de los humanos, vinculado con *puczikal*, el “corazón material”. Con frecuencia se emplean ambos términos en oraciones en las que aparentemente no hay una diferencia clara, sin embargo, *óol* era y es mucho más utilizado (Bourdin, 2002:149). Algunas personas de Xocén opinan que *óol* se encuentra en la cabeza o en la sangre,⁵ y Rogelio, el hijo del *ah men* don Beto, señala que *óol* es el secreto del microcosmos maya con características personales, y no hay un lugar preciso de localización. Él comenta que: “Es el punto más cerrado de los mayas del manejo de los cosmos, la cos-

5 En el análisis de vocabularios coloniales *óol* se vincula más allá del corazón, con las entrañas y la sangre (Chávez, 2002: 35 y 2013: 75-77).



movisión de la persona, todo maya. Ese es el secreto principal de cada uno de nosotros, porque sabemos que cada uno es un microcosmos y cada persona tiene su propia secuencia [...]”.

Casanova registró que en el oriente de Yucatán *óol* se manifiesta como un componente inmaterial en las personas, con tres ámbitos de significado: energía, sensibilidad/percepción y ética-moral. A través de *óol* la persona percibe con los sentidos, se activa, tiene lucidez y vitalidad, y si *óol* se estanca la persona se torna perezosa. En cambio, si posee *óol* recto (*toh óol*), completo, será trabajadora, consciente de lo que hace. Las decisiones éticas y morales se toman a través de *óol*, pues ahí se encuentra el mandamiento divino original, lo correcto. Al recibir una influencia del exterior *óol* se modifica y puede manifestar felicidad, espanto, fastidio, distracción, entretenimiento, desánimo/depresión y desesperación. Cuando una persona se queda sin *óol* [sin irse del todo, porque si ocurre deviene la muerte], se queda sin energía, no tiene ánimo. “Se cae su *óol*”, se desconecta. Al quedar estancado, sin movimiento, agotado, la persona siente que palpita intensamente su corazón, y con impresiones fuertes puede moverse de lugar peligrosamente. Los viciosos, como los alcohólicos, tienen dormido, hundido, movido su *óol*, “echado a perder”, y por eso desvían su camino, pero *óol* puede regresar a su posición normal, y recuperar la lucidez y así no dañar a alguien. La evaluación del *óol* le permite al individuo ver su verdadero ser interior, exteriorizarlo a través del habla, y manipular *óol* a voluntad para actuar bien. Así se dice: “agarro mi *óol*, no tengo miedo”, supero el cansancio. Ante el agotamiento *óol* puede descansar y divagar tranquilamente al escuchar hablar a una persona agradable u observar a los niños jugar (Casanova, 2019: 213-245), para así olvidar las preocupaciones.

Al analizar los vocabularios del periodo colonial, *óol* aparece como una especie de conexión o cordón umbilical con las deidades, dirigida al cielo, al sol, si la persona es digna de merecerlo. En la enfermedad los dioses aíslan a la persona, cortan su comunicación y protección, como si *óol* estuviera inanimado, encerrado, atascado. La persona puede sentirse de cabeza (*caapacax cimil, ch'apahal*), cuesta abajo (*eemelemppat u chapahaloob*), dirigido al oscuro inframundo. Es decir, en oposición a *toh óol*, la luz. Numerosos términos que refieren al enfermo incluyen *óol* y varios son despectivos por ser consecuencia de mal comportamiento, y porque el castigo podía afectar a la familia y a la comunidad (Chávez, 2002: 41-47). Aspectos que tienen ciertas similitudes con expresiones e ideas actuales de la enfermedad que hemos visto y veremos más adelante.

Al relacionar *óol* con las “emociones”, en castellano, Le Guen (2017) señala que los mayas de hoy refieren a un fenómeno tanto interno como cognitivo y social, pero no existe un equivalente en su lengua como categoría, y hay raíces emocionales y descriptores que no concuerdan con las clasificaciones oc-



cidentales. Observación compartida por Jiménez *et al.* (2020). Por ejemplo, *luub óolal* puede traducirse como triste, una persona con *óol* o energía vital *caída*, y puede referir a un estado fisiológico, a ‘estar enfermo’, a no razonar, ser apático. También *K’oha’an* puede hablar de un ‘enfermo’ y una cara triste (Le Guen, 2017:305, 308, 317, 319), pues estar triste no es lo normal. Es estar enfermo.

Los “malos vientos”, los hechizos y los desequilibrios en el “frío-calor” y lo emocional

Desde tiempos antiguos y en numerosas culturas ha existido la idea de que los elementos del universo tienen características “frías” o “calientes”. En los seres humanos estas cualidades se experimentan en diferentes etapas de su desarrollo, en determinados momentos por los que pasa, en las partes de su persona, en los alimentos que consume, en los tipos de enfermedades que padece y las plantas que las curan, entre otras cosas. Estos conceptos no refieren necesariamente a la temperatura, sino a una cualidad de cada uno de ellos, difícil de definir, y que debe mantenerse en equilibrio (López Austin, 1990, I: 303). El *Manual de Frases médicas* registra, por ejemplo, la percepción de la locura ocasionada por “calor” en la cabeza: “Dicen que estoy loco [que tengo la] “cabeza caliente”, estoy mal, soy tonto, no tengo entendimiento” (Castillo, 2013:56), y también Don Cuco, de Xocén, mencionó que una enfermedad mental puede ser causada por un corazón caliente. Por eso se dice: “Arde mi corazón” [idea que se asocia con] la “sangre mala” de la persona.

Los “malos aires” son el origen de numerosas enfermedades, y algunos acarrear la muerte, por eso tratan de evitarse. Pueden ser enviados por las divinidades y entidades sobrehumanas que habitan la milpa, el solar, el monte, las cuevas y los cenotes, entre otros. Los más peligrosos son los personificados, y pueden ser lanzados por seres humanos para dañar a la víctima, pues la brujería causada por pleitos y envidias entre vecinos y hasta familiares, es frecuente. La Dra. López Reyes señala que en Xocén es común considerar que una persona está loca porque “le voltean el corazón” por la brujería. Don Beto, el *ah men*, indica que el cambio en el estado de ánimo de una persona que está triste y alegre a la vez es porque [...] “es un trabajo que se le hace al espíritu [y...] si alguien recurre a la magia negra, se ve afectado *óol* por al ataque de un “mal aire”. Rogelio, su hijo señala que “hay personas que suelen desconectar el pensamiento de otras. Es una sugestión sobre otras personas. Los desconecta, impide que fluya el conocimiento, y se queda en estado estátil, o sea, no avanza [...]”. Añade que otro indicador de brujería es que “una persona puede quedarse ido, con sueño, sin poder pensar. Su mente se queda sin entendimiento, perdida, desamparada, inanimada. No está consciente, y no sabe qué hacer [...]”. Don Beto opina que “eso causa que se le olviden las cosas, porque la fuerza de su pensamiento solo está en su cabeza”. Se piensa que la epilepsia con convulsiones es causada por el



ataque de un “mal viento” (*ataque ik'*). Don Beto describe el caso de una joven que fue a consultarlo después de acudir al sector salud gubernamental sin éxito, y reconoce la afectación de su cerebro y corazón, y las dificultades para curarla rápidamente. Rogelio dice que el “mal viento agarra el espíritu” y desequilibra el “calor-frío”, indicado por las convulsiones y la pérdida de consciencia, y hace una comparación con una computadora que se apaga y se vuelve a reiniciar: “[...] prácticamente te deja frío, neutro, estás en un estado muerto por decirlo, y de repente reaccionas [...]. Es cuando le da el ataque y se queda desvanecido [...]”.

El concepto de equilibrio en la salud está relacionado con la tranquilidad individual y comunitaria. Kray (2005) señala que en Dzitnup la tranquilidad indica el estado ideal en el que todos están de acuerdo, todo lo de valor se distribuye uniformemente y hay respeto en las relaciones humanas. Cuando hay conflictos por diferencias religiosas y políticas se rompe, y la comunidad se torna vulnerable a las enfermedades. Reyes- Foster También encontró que en Xulab se pensaba que una serie de suicidios habían sido responsabilidad de toda la comunidad por haber permitido que el diablo los causara, por dejar que entraran “malos aires” al poblado ante el desequilibrio social y la desunión, que además no facilitaba la realización de rituales de protección de manera conjunta. Lo cual niega la agencia, es decir, la responsabilidad de la persona para finalizar con su vida (Reyes-Foster, 2013:340).

El “pensar mucho” y el control las emociones

El “Pensar mucho”, vinculado con la preocupación, como detonante del desequilibrio de la persona y el origen de la enfermedad, fue una constante en Xocén, por ejemplo, después de recibir malas noticias, y coinciden en ello los mayas de otras regiones (Hatala, Waldram, & Caal, 2015; Jiménez-Balam, 2020). Doña Margarita de Xocén menciona que “pensar mucho” causa que se le olviden las cosas a las personas, “porque su cerebro no es fuerte”, y doña Sara considera que es una enfermedad del cerebro: “[...] Es como si se quedara sin fuerzas porque ya no puede pensar bien, porque si el cerebro es fuerte no pensaría así.”⁶ Pensar mucho puede ocasionar que la persona se desubique: “Así le pasa al hijo de la doña que está mal de la cabeza. Sale de su casa y no saben a dónde va”. Hubo un consenso en las reuniones grupales en no darle noticias graves a una mujer embarazada de manera repentina, porque a este tipo de eventos le sigue el “estar pensativa”, y eso afectará toda la vida del hijo que está por nacer. Además, señalaron que a los niños hay que protegerlos de las peleas de los vecinos. Por eso se les resguarda en casa, para que no las oigan, porque “les hace mal”. Jiménez-Balam, menciona que entre los mayas de Quintana Roo “un estado emocional” fuerte o intenso

6 A pesar de que la salud mental no se encuentra separada de la salud general en la cosmovisión maya, la mayoría de los participantes de las reuniones mencionaron la “clasificación salud mental” por su contacto con los servicios de salud hegemónicos, y la difusión en los medios de comunicación.



puede provocar desequilibrio, y con ello se abren las puertas a las enfermedades, pues “pensar mucho” o emocionarse mucho, no es considerado adecuado. Por eso señalan: *Mix seen tuukul, mix seen ki'imak'óolal* [ni mucho pensar, ni mucha “emoción”] (Jiménez-Balam, 2008: 45). Incluso se desaprueba demostrar las emociones, porque se contagia a la familia. Por eso se les pide enfrentar el enojo en soledad, “dejándolo pasar” o “pensar en otra cosa”, y no permitir que crezca (Jiménez-Balam, León y Cavalcante, 2020: 55) y se depriman las personas.

En el trabajo que realizó Sosa en el Psiquiátrico de Mérida y en la comunidad maya de Santa Elena, Yucatán en 2007, encontró que el diagnóstico sobre depresión era mal visto por los familiares y los pacientes mayas, pues el desequilibrio en las emociones significa debilidad. Todos debían cumplir estoicamente con las expectativas sociales de control de las emociones para no contagiar a la familia con tristeza o enojo, y procurar el bienestar general y la cohesión. Lo cual generaba culpa en la persona que padecía un desequilibrio emocional por no cumplir con la responsabilidad de ocultar sus sentimientos y proteger a sus parientes. Quien incurría en esos errores incluso era sometida(o) a burlas, agresión y exclusión para que no dañara a los demás, pues cada persona está obligada a dedicarse al trabajo y a las labores asignadas por la sociedad con alegría. Quien cumple con sus deberes y otras actividades en su tiempo libre obtiene tranquilidad, y eso es la felicidad (Sosa, 2007:149-209). Así, la tranquilidad es promovida para mantener el bienestar individual y colectivo, y otros grupos mayas que practican el control de las emociones también lo hacen, como los *q'eqchi'* de Guatemala (Jiménez-Balam, León y Cavalcante, 2020: 55).

En Xocén la enfermera Yolanda Tun señaló que los padres evitan que sus hijos manifiesten lo que sienten a los promotores, e incluso les pegan y no aceptan la ayuda de los Servicios de Salud, aun cuando quieran quitarse la vida, o que presenten trastornos mentales graves:

Una jovencita ha tenido cuadros psicóticos, y se habla con la mamá porque estamos para apoyarlos, porque a veces los niños intentan platicarlo, pero los papás le dicen a sus hijos: “No es que solo eres terca”, y pues les pegan. Y si están pasando por una depresión porque no los dejan tener novio, que por eso se quiere matar, yo se lo comento a la doctora, y hay que hacerle una visita. Porque cuando hay una situación así, nosotros con la promotora llenamos los papeles para notificar que necesita ayuda. Los maestros mismos nos notifican para hacer la visita domiciliaria a los papás, pero en ocasiones como ellos no lo aceptan, pues solo notificamos que no quisieron.

Por lo general las jóvenes que sienten necesidad de ser atendidas por depresión, llegan solas a la Clínica, sin la compañía de sus familiares:

Supongo que sus familiares no les hacen caso, y cuando acuden aquí pues les saca cita en Valladolid y se les manda. Ahí hay un área de psicología, pero no acuden, no van, no le dan, o no le toman importancia de que realmente necesitan tratamiento, porque hay muchachitas que tienen depresión. Se les intenta, pero los papás confunden esa parte y nos dicen “no, pero es que no está loca, y porque los van a mandar ahí y les dice que no.



Salir a distraerse y trabajar para equilibrar las emociones

En Xocén hubo consenso en la necesidad de distracción para evitar “pensar mucho” y no mantenerse preocupados. Se dice que las mamás y los hijos se enferman porque no “salen a pasear”. En especial en la pandemia del COVID 19 pues: “el estar todo el tiempo sin salir [de casa y] no distraerse, eso afecta”. El aburrimiento de las actividades diarias en el hogar hace daño, estresa, y recomiendan salir de casa, caminar y distraerse para olvidar los problemas: “Si sienten que su cabeza está mal pueden salir a caminar para olvidar ese mal rato, o lo que estén pensando. El estar en la casa mucho tiempo no ayuda, y el salir te hace sentirte bien porque si no, eso se te empeora [...]. Cuando hay algún evento en el pueblo, se va a distraer un rato ahí, para despejar la mente”. Trabajar es importante para “dejar de pensar mucho”, como lo hacen las mujeres, pues no tienen tiempo para reflexionar en lo que sienten al atender a la familia. “Como están siempre ocupadas no tienen tiempo de enfermarse. [...] Olvidamos lo que pensamos y lo que nos hace daño, y pues así no nos damos cuenta si estamos enfermas. Antes si te quejas es porque no tienes nada que hacer [...] y los padres te daban una carga de trabajo mayor.”

Recordemos el equilibrio de las emociones en el comentario de Don Roberto, mencionado líneas arriba, al hablar de la ceiba como medio de control de la violencia, pues el árbol sagrado que conecta los tres planos del cosmos es capaz de descargar la energía negativa acumulada para liberar a *oól* de los efectos malignos. Por eso recomiendan que el afectado se acerque a su raíz, que lleva al inframundo, para que a través de ella los causantes del mal que instan a hacer daño regresen a su lugar de origen (Chávez, 2013: 197).

El consumo de alcohol y los cambios en los roles de género son detonantes de la violencia en Xocén. Don Roberto señala que en el pasado el alcohol estaba destinado a los adultos mayores hombres, y era ofrecido a las entidades sagradas en los rituales. Sin embargo, hoy se ha perdido la sacralidad y la restricción del consumo de alcohol a jóvenes y mujeres. Comenta que el exceso en el consumo es un indicador de problemas sociales y familiares. La falta de comunicación los acarrea y también el tiempo libre de los hijos, pues “los niños que no tienen adicciones [son] los que van al campo [a trabajar], porque se dedican más a eso que a salir a buscar amigos para juntarse y buscar su vicio”. Más aun cuando los hijos aportan recursos económicos para el sustento, los papás ya no pueden ordenar que se abstengan de abusar del alcohol. Las mujeres cuestionan su papel en la casa, antes obediente del hombre que toma las decisiones y trabaja para traer el sustento del campo, ahora también fuera de la comunidad. Afectan las nuevas leyes que promulgan la igualdad de derechos entre hombres y mujeres. “Entonces las leyes que tenemos aquí en México, pues no está bien, porque dicen [que] la mujer tiene el mismo derecho que el hombre, pero en las comunidades



originarias no siempre [se] sigue así esa forma de vida.” Las Dras. Contreras y López, directora y exdirectora de la clínica, coinciden en que violencia genera afecciones en la psique de los integrantes de la familia, e incluso en la de los vecinos. La enfermera Yolanda Tun, por su parte, señala la tendencia a minimizar y acallar la manifestación de los daños, ya que: “[...] La familia no ayuda a las víctimas e incluso las agreden por externarlo, y tampoco permiten que les auxilie el personal de la clínica: “Lo vemos en personas que acuden a consultas, están como apagadas, y pues eso es lo que vivieron en la niñez, y ahora que son adolescentes imagínese [...]. De eso si he visto bastante, no procede. No hacen caso.” Señalan que en una ocasión una joven víctima, con un intento de suicidio, acusó al padre golpeador. La noticia fue difundida en un medio de comunicación, pero los padres no permitieron que el personal de la clínica le brindara ayuda psicológica para superar el trauma. Incluso la madre la golpeó por externar el problema, y no pudieron ayudarla “[...] pues si están agresivos nosotros no podemos acudir a su casa, y más si el señor nos recibe a machetazos [...]”.

Las y los terapeutas mayas

Los y las especialistas mayas de la salud en Xocén cumplen un importante papel en la salud de sus habitantes. Son accesibles en costo y horarios, comparten su lengua y las bases culturales y cosmovisión mayas le otorgan gran importancia a su equilibrio emocional y anímico. Por eso al primer contacto le preguntan a la persona que va a consulta: ¿cómo va tu camino, cómo va tu vida (*¿Bix a bell?*), pues esta pregunta es más importante de lo que parece, ya que implica el amplio espectro de su bienestar, basado en gran parte en el seguimiento de los guiones culturales establecidos en la comunidad. El estado anímico de las personas y sus emociones juegan un papel insoslayable en la salud- enfermedad mayas, y el médico dedica largo tiempo a quienes los visitan, a escuchar sus problemas y tribulaciones bajo sus perspectivas comunes.⁷ Lo cual implica una importante terapia de contacto humano para “analiza sus debilidades” de acuerdo con el *h men* Don Beto. La persona afectada debe abrir su alma y externar sus pensamientos si quiere ser curada, como señala Rogelio, su hijo: “[...] sacar a la luz el verdadero pensamiento de la persona que lo oculta, y sacar ya lo que sea que hayan sufrido allá. Algo que lo haya impactado, algo emocionalmente.” Las plantas medicinales son esenciales para recuperar la salud, y en caso de haber cargado “malos vientos” es necesario sacarlos de la persona, purificarla con palabras especiales, santiguadas, con la señal de la sagrada Cruz, y realizarle limpias con plantas especiales 13 veces [como el número de los divinos niveles de los cielos]. Si el padecimiento es causado por las entidades sagradas, se deberán realizar los ritua-

⁷ La cosmovisión maya *qeqchi* estructura al contexto cultural de las narrativas generales, y la construcción de las categorías de las enfermedades y las interpretaciones médicas (Hatala, Waldram, & Caal (2015)



les y ofrendas a quienes fueron ofendidos para que regrese la salud. Si la persona está enferma por hechizos que afectan al corazón de la persona, Don Beto dice que se requieren rituales y medidas especiales. Rogelio complementa la información al decir: “cuando te ataca corazón y mente, lo que ellos hacen [los terapeutas] es restablecer funciones del corazón y después reiniciar lo que es la mente, para que empiece a funcionar todo”,⁸ de manera conjunta. También explica que son muy importantes los masajes de alineación de la persona con el cosmos para prevenir y aliviar la enfermedad, con énfasis en lo primero. Lo realizan los y las terapeutas mayas, como las parteras, con ayuda de masajes y sobadas, a partir del ordenamiento del *tip’te*, punto central de la persona, con el cosmos cardinal,⁹ que él compara con un chacra de la teoría budista:

El *tip’te* o cirro mayormente lo manejan las personas que soban. Ahora también ese es un chacra. El chacra falla, la persona enferma [...] por eso se dice que desde hace mucho tiempo los mayas protegen mucho su cuerpo tomando como previniendo enfermedades. Antes, el conocimiento de los abuelos, como lo platica mi papá, que antes que llegue una enfermedad tú tienes que empezar a controlar. Es prevenir más. Sabes que no te tocará fuerte. Es tomar medicamento antes de que llegue. Esa es la forma de controlar, y mantenerse longevos. Nadie es eterno, pero si se previene a tiempo es curable.

Conclusiones

La cosmovisión maya yucateca imprime en los habitantes de Xocén una perspectiva sobre su persona, la salud y la enfermedad mental, inseparable de la salud general, en la que intervienen de manera holística factores biológicos, perspectivas ontológicas, valores, relaciones con la sociedad, la naturaleza y las entidades sagradas. Sus raíces son muy antiguas, pero en continuo cambio, reelaboraciones, sustituciones y adecuaciones a lo largo del tiempo. Por ejemplo, en la actualidad los mayas suman a las etiologías de la enfermedad, a su prevención y curaciones locales, las alternativas biomédicas, adaptadas a sus propias perspectivas. Hemos presentado tan sólo un resumen de los temas más señalados por los habitantes de Xocén, en un acercamiento que deberá ser profundizado. Esperamos que sus voces, vivencias y percepciones, enlazados con los análisis de investigadores de diversas disciplinas, realizados con esfuerzos decoloniales, deconstructivos de nuestras propias maneras de ver el mundo, sean de utilidad para comprender al

8 Entre los nahuas coloniales la comprensión y sentimiento, la conciencia plena, en comunicación con el exterior, se logra con los “ojos-corazón”, en unión con la sensación, percepción, comprensión y sentimiento (*In ixtli in yóllotl*) (López Austin, 1990, I: 214). En documentos mayas *óol-oído (uubah olal)* significaba el “centro anímico” que oye y comprende con toda su capacidad, pues al oír se unen los sentidos y el instinto. Actualmente *u’bah*, es entender, e implica todos los sentidos sin la vista (Chávez, 2013: 75, 96).

9 Para ampliar información consultar: Quatrocci & Güémez (2007).



ser humano maya y sus acciones. Sin duda imprescindibles de abordar para una atención psicológica y psiquiátrica adecuada, y de la salud en general, al tomar en cuenta la identidad, la idiosincrasia e historia colectiva y personal de los pacientes mayas, para una mejor comunicación y una emisión más asertiva de los diagnósticos y tratamientos. Es decir, para una atención decolonial, respetuosa y abierta a perspectivas diferentes. Hay avances en el servicio médico del personal de la clínica de Xocén, que sigue los lineamientos de la interculturalidad en las maneras de sentir y de pensar de los pacientes mayas y sus razones de ser. Sin embargo, los trámites burocráticos solicitados por cada usuario y las grandes restricciones en los recursos, no les permiten dedicar tiempo para atenderlos de manera adecuada, ni vincularlos de manera accesible con especialistas de la salud sensibilizados y preparados interculturalmente. Los terapeutas mayas cumplen una función esencial en la atención a la salud en Xocén, en consonancia con las perspectivas y creencias de sus habitantes. Lo cual incluye de manera fundamental el contacto humano y el tratamiento de la psique de sus pacientes para el alivio de todo tipo de enfermedades, y cubren enfoques de la prevención y la curación en la cosmovisión maya que no puede atender el sector salud gubernamental. Sería importante reconocer su labor y tomarlos en cuenta como importantes aliados, y medir las consecuencias de su pérdida ante la disminución de este tipo de especialistas en comunidades mayas, ante la creciente devaluación de su trabajo en la región. No podemos afirmar en este nivel de estudio si las maneras de vivir y percibir el mundo de los mayas inciden en una menor proporción de los suicidios y afectaciones mentales en la región. El aparente ocultamiento familiar de problemas internos como la violencia, los desequilibrios emocionales y las enfermedades mentales, quizá podrían variar las cifras. Los acelerados cambios sociales, económicos, culturales, ambientales y políticos imponen grandes retos para limitar el incremento del alcoholismo, la agresión, la depresión, el suicidio y el consumo de drogas, con impactos cada vez mayores. El racismo y el desprecio a los saberes y prácticas mayas, debido en gran parte al desconocimiento de sus bondades y la afectación de la identidad maya, han sido importantes factores en el ascenso de estas tendencias.

Existen choques culturales en algunas perspectivas de la prevención y tratamiento de las enfermedades entre los habitantes de Xocén, y los servicios de salud gubernamentales que conviene sean evaluados en sus conveniencias y alternativas de aplicación por ambas partes. Los sistemas biomédicos y tradicionales mayas son valorados por los habitantes de Xocén, y un verdadero diálogo entre ambos sectores, abierto al debate epistemológico, podría lograr una valiosa coparticipación para enfrentar de la mejor manera posible los grandes retos para atender la salud de la comunidad. Tanto la visión maya de los temas tratados, como la hegemónica, presentan limitaciones y bondades, y la apertura en ambos sectores para la atención de los problemas de manera complementaria, y sin



perder sus propias esencias, podría ser muy positiva. Sin duda el ocultamiento de las enfermedades tiene importantes fundamentos en la perspectiva maya. Sin embargo, puede ser de gran utilidad la construcción intercultural e interdisciplinaria de mecanismos que no vulneren los preceptos familiares de privacidad, y les expliquen a sus integrantes de manera pertinente y cuidadosa sobre las limitaciones biológicas en ciertos padecimientos que van más allá de la voluntad de sus parientes, y les impiden cumplir con las expectativas sociales de comportamiento. Además de las posibilidades de ayuda con las que cuentan, vinculadas con una estrategia adecuada de atención. Estos son temas complejos y nada fáciles, pero necesarios de abordar para la construcción de puentes de entendimiento y apoyo mutuo para beneficio de la comunidad. Estamos seguros de que los mayas tienen mucho que aportar, más allá de sus fronteras, con tratamientos curativos, con énfasis en los preventivos, como señalan insistentemente sus terapeutas. La pandemia del Covid 19 y la cada vez mayor conciencia de los efectos de las modificaciones en el equilibrio de nuestro planeta y en la salud del ser humano, lograron que el mundo entero volteara a ver las alternativas que ofrecen los saberes y prácticas de los pueblos originarios. También llevaron a cuestionar a muchas personas sobre los riesgos de continuar con la visión occidental individualista, consumista, destructiva y lejana de la atención espiritual y de la naturaleza. En contraste con la cercanía con los recursos naturales, el ideal de la persona trabajadora, la distracción de las preocupaciones, la percepción de la unión y protección comunitaria, el compromiso social, familiar y la reciprocidad. Además del equilibrio de las emociones, la tranquilidad y el bienestar colectivo por encima del individual, como grandes fortalezas que podrían ser evaluadas de una manera más receptiva. Incluso es necesario reconocer que coinciden con valores universales que han perdido importancia en nuestro país, y generado con ello vulnerabilidad en sus habitantes. Los esfuerzos para la implementación de acciones interculturales en la salud de Yucatán, realizados por numerosas personas, asociaciones e instituciones, a lo largo ya de muchos años en el país y en Yucatán, están disponibles. Listos para ser aprovechados y continuados con todo el potencial del trabajo colectivo, interdisciplinar y transdisciplinario.

Esperamos que la nueva Ley General de Salud en materia de Salud Mental y Adicciones, que señala la atención con enfoque interdisciplinario, integral, intersectorial, perspectiva de género, comunitario, intercultural y de participación social, se cumplan a cabalidad en Yucatán. Las influencias externas y las transformaciones internas serán tomadas en cuenta una vez más por los mayas de Xocén, en la continua adaptación de sus creencias y prácticas a las condiciones de las diferentes épocas por los que han transcurrido todos sus descendientes. Ya se observan cambios importantes en las nuevas generaciones, pero estamos seguros de que este “Centro del mundo” continuará con su esencia de resistencia e identidad maya, tan fuerte y relevante. 



Bibliografía

- ALMAGUER, J., VARGAS, V., & GARCÍA, H. (2014). *Interculturalidad en salud: experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. Programa Editorial del Gobierno de la República.
- BARBERA, N. & INCIARTE, A. (2012). “Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas”. *Multiciencias* 12 (2): 199-205
- BARRIGUETE, A., REARTES, D., VENEGAS, R., MORO, M., RÍOS, E., & LERÍN, S. (2003). La salud mental en contextos interculturales: contenidos para la capacitación del personal de salud. *Congreso Virtual de Psiquiatría.IV, Interpsiquis: 23-36*.
- BOURDIN, G. (2002). *El cuerpo y la persona humana en el léxico del maya yucateco*, Tesis de maestría. FFYL, IIA. Universidad Nacional Autónoma de México.
- BOURDIN, G. (2015). *Las emociones entre los mayas. El léxico de las emociones en el maya yucateco*. IIA. Universidad Nacional Autónoma de México.
- CAMPOS, R. (2009). Interculturalidad, cosmovisión y prácticas médicas mayas de la península de Yucatán: una aproximación antropológica. En J. López García, & M. Gutiérrez, *América indígena ante el siglo XXI*: Fundación Carolina; Siglo XXI de España Editores: 281-312
- CASTILLO LEÓN, M. T. (2011). *La salud y su promoción en X'box, Yucatán*. (A. Koechert, & B. Blaha Pfeiler, Edits.) Austria y México: Estudios Mesoamericanos.
- CASTILLO, F. D. (2013). *U áanalte 'il u tsikbail ts'aak - Manual de frases médicas*. INDEMAYA.
- CHÁVEZ, M. (2002). *Medicina en la cosmovisión maya colonial*. Terapias curativas en tres fuentes yucatecas del siglo XVI. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de Yucatán.
- _____. (2013). *Cuerpo, enfermedad y medicina en la cosmología maya del Yucatán colonial*. . Universidad Nacional Autónoma de México.
- CONEVAL (2020), *Informe de pobreza y evaluación 2020*. Yucatán. Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social.
- DE SOUSA, B. (2011). Epistemologías del sur. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 16 (54):17-39.



- ESTADÍSTICA, I. N. (2020). *Estadísticas a propósito del día internacional de los pueblos indígenas (9 de agosto)*.
- GARCÍA, H., SIERRA, A., & BALAM, G. (1996). *Medicina maya tradicional: confrontación con el sistema conceptual chino*. México: Educación, Cultura y Ecología.
- GEOGRAFÍA, I. N. (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)*. Comunicación Social.
- GÜEMEZ, M. (2000). La concepción del cuerpo humano, la maternidad y el dolor entre mujeres mayas yukatekas. *Mesoamérica*, 305-332.
- HATALA, A. R., WALDRAM, J. B., & CAAL, T. (2015). Narrative Structures of Maya Mental Disorders. *Cult Med Psychiatry, Springer*.
- HERNÁNDEZ, L. (2021). *Atlas geográfico y estadístico para el análisis del suicidio en la península de Yucatán*. CEPHCIS, Universidad Nacional autónoma de México.
- HIROSE, J. (2008). “El ser humano como eje cósmico: las concepciones sobre el cuerpo y la persona entre los mayas de la región de los Chenes, Campeche. *tesis de doctorado en Estudios Mesoamericanos*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- LE GUEN, O. (2017). “Existe t-il des émotions en maya yucatèque?”. En Tersis, N. y Boyeldieu, P. *Le langage de l’émotion: variations linguistiques et culturelles*. Peeters: 301-322.
- LÓPEZ AUSTIN, A. (1990). *Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos nahuas*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas. 2 vols.
- MORENO, S. A. (2020). Entre “saber y no saber tomar”: representaciones y prácticas de varones y mujeres sobre el consumo de alcohol en Yucatán. *Salud Colectiva*.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (17 de Junio de 2022). *Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud Sitio Web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD [OPS]. (2016). *Promoción de la salud mental en pueblos indígenas. Experiencias en países*. Washington: OPS.



- PAVÓN, D. (2019). Descolonizar e indigenizar: dos tareas urgentes en el proceso de la liberación de la Psicología latinoamericana. En *Psicología y Práxis Transformadoras*: 329–348.
- QUATROCCI, P., & GÜÉMEZ PINEDA, M. (2007). *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*. Mérida, Yucatán, México: Asociación de Investigaciones Etno-Antropológicas y Sociales de Trieste : Unidad de Ciencias Sociales del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi de la UADY.
- REDFIELD, R., & VILLAROJAS, A. (1971). *Chan Kom: a mayan village*. University of Chicago Press.
- REYES-FOSTER, B. (2019). *Psychiatric encounters: madness and modernity in Yucatán, México*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.
- _____. (2015) “Between demons and disease: suicide and agency in Yucatan, Mexico”: En Ludek, B., Munster, D., *Suicide and agency: Anthropological Perspectives on self-Destruction*, Routledge Taylor and Francis Group.
- RINCÓN, O., MILLÁN, K., & RINCÓN, O. (2015). El asunto decolonial : conceptos y debates. *Perspectivas. Revista de historia, geografía, arte y cultura*, 3(5), 75-95.
- RODRÍGUEZ, G., GIL FLORES, J., & GARCÍA JIMÉNEZ, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Ediciones Aljibe.
- RODRÍGUEZ, E. (2007). *El proceso salud. enfermedad-atención en Kaua: Entre el sistema médico alópata y el tradicional*, Yucatán, México. CEPHCIS, UNAM.
- TEHERÁN, S.& RASMUSSEN, CH. (2005), *El pueblo en el centro del mundo*, Universidad Autónoma de Yucatán.
- TUZ, L. H. (2009). Así es nuestro pensamiento. Cosmovisión e identidad en los rituales agrícolas de los mayas peninsulares. Universidad de Salamanca.
- VAGLE, M. D. (2018). *Crafting phenomenological research*. New York: Routledge.
- VILLAROJAS, A. (1945). *The maya of east-central Quintana Roo*. Carnegie Institution of Washigton.
- YUCATÁN, G. D. (2019). *Decreto 643/2018 por el que se emite la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán*.
- YUCATÁN, CONGRESO DEL ESTADO (2022). *Ley de Salud del Estado de Yucatán*. Última D.O. 21 de abril del 2022.



Agradecimientos

Esta investigación no hubiera sido posible sin el apoyo de las autoridades de Xocén, de los terapeutas mayas participantes, y de la comunidad en general, de la jurisdicción sanitaria No. 2, del Dr. Rasmussen, el director de la secundaria Juan Diego (+), y del Agrónomo Bernardo Caamal. Nuestro más sincero agradecimiento. También a los comentarios de las Dras. Deira Jiménez, Yamile Dzul y Beatriz Reyes-Foster.

