

En el Museo de la Medicina Maya

PEDRO PITARCH

Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

En la región indígena de los Altos de Chiapas, donde viven cerca de 800.000 hablantes de tzotzil y tzeltal, las creencias y prácticas médicas componen un campo social considerablemente más extenso y elaborado de lo que en Occidente entendemos comúnmente por «medicina». En mi opinión, el concepto de enfermedad y las prácticas terapéuticas asociadas a él constituye un revelador privilegiado de la cultura —las relaciones sociales, la organización política, las creencias religiosas, el concepto de persona, las disposiciones psicológicas— de estos pueblos indígenas. En los estudios etnográficos llevados a cabo en los años 50 y 60 de este siglo se refleja, como un eco, el interés y la preocupación de los indígenas por esta cuestión; incluso los trabajos que no se ocupaban directamente de la «medicina indígena» no podían evitar hablar de las enfermedades. También en la actualidad, cuando el grado de heterogeneidad social de estos pueblos es mucho mayor que hace tres décadas, la definición de la enfermedad y su curación sigue constituyendo uno de los campos principales donde se expresan y dirimen conflictos sociales, políticos, religiosos. Pareciera que las nociones de enfermedad y curación proporcionarían un lenguaje común donde escenificar socialmente los conflictos.

En buena medida, la disputa por las prácticas médicas en la actualidad se halla relacionada con la adscripción a los grupos religiosos. Desde hace ya varias décadas numerosas iglesias y sectas protestantes han tenido un enorme éxito proselitista entre los indígenas; de hecho, en la actualidad más de un tercio de la población indígena es protestante. La mayor parte de estas iglesias está presentes en todos los pueblos, hasta en la más recóndita aldea de las montañas, aunque es en la periferia en San Cristóbal de Las Casas, entre la población indígena inmigrada, donde alcanzan una mayor densidad. En un barrio de no más de dos mil personas puede contarse veinte o treinta templos, contruidos con materiales de muy poca calidad, pero pintados de vivos colores y con grandes letras en su fachada. A su vez, la Iglesia Católica, en parte por reacción, ha creado desde los años sesenta una extensa red de grupos pastorales adscritos a la diócesis, en busca de la recatolización de los indígenas.

Protestantes y católicos difieren en numerosos aspectos, pero coinciden en uno: su ataque a las prácticas médicas tradicionales de carácter chamánico. Estas están asociadas con las formas religiosas de la «costumbre», y son consideradas en los discursos públicos como formas diabólicas asociadas al Mal. En realidad, las razones aducidas por quienes se «convierten» a una «religión» no son propiamente de carácter doctrinario, sino médicas. Huir o resguardarse de la enfermedad es sin duda la razón de más peso que emplean los indígenas protestantes y católicos para tratar de convencer a otros que no lo son. No es que la concepción de la enfermedad cambie sustancialmente entre los que adoptan una nueva religión (como en lo esencial el concepto del cuerpo no cambia). Las causas que provocan ésta siguen siendo prácticamente las mismas: daño al cuerpo o daño o pérdida de alguna de las almas como consecuencia de conflictos interpersonales, o bien daños infligidos por criaturas extrañas, en particular entidades anímicas extracorporales. Las ideas científicas de higiene, contaminación o nutrición parecen calar tan poco entre los indios conversos como entre los que no lo son. Es cierto que cambian los procedimientos terapéuticos: métodos de diagnóstico nuevos, consumo de medicamentos comerciales y uso de médicos occidentales. (Lo cierto es que los indígenas que «no tienen religión», según se definen a sí mismos, a quienes los antropólogos suelen llamar «tradicionalistas», también hacen uso de esos procedimientos). Es evidente que estoy pensando en personas que se «convierten» por primera vez. Pero también las distintas iglesias compiten entre sí por ofrecer un mejor «espacio a salvo de la enfermedad». A su vez, el culto al Dios verdadero, la salvación del alma y cuestiones análogas están prácticamente ausentes.

A este respecto resulta esclarecedor la importancia que los protestantes y también católicos conceden a dejar de beber aguardiente. La embriaguez alcohólica es una práctica común en las fiestas religiosas tradicionales y también en los rituales de curación chamánicos. Pero la palabra con que se designa tanto en lengua tzeltal como tzotzil al alcohol es significativo: *pox*. El término significa aguardiente, pero de manera más general es «remedio» o «medicina». *Pox* son las hierbas curativas o un rezo chamánico de curación,

pero también las vitaminas que se pueden comprar a un vendedor ambulante o la penicilina que se adquiere en la farmacia. Así pues, el énfasis depositado en dejar de beber aguardiente —con mucho la razón más citada para abandonar las prácticas tradicionales y acogerse a una «religión»— guarda relación, una vez más, con el consumo de prácticas médicas.

En este contexto de rechazo de las prácticas chamánicas, las antiguas ceremonias de curación se han vuelto una actividad peligrosa. Amenazados por protestantes y católicos, a lo largo de los pueblos tzeltales y tzotziles la mayoría de los chamanes han dejado de practicar. En algunos pueblos la práctica chamánica ha sido abiertamente prohibida, y en otros, veladamente proscrita. Por cierto que si los chamanes son atacados es precisamente por que se confía en sus poderes. En los años 70 y 80 de este siglo un buen número de chamanes (nunca sabremos exactamente cuántos) fueron asesinados, y en ocasiones públicamente ajusticiados. La situación recuerda, hasta cierto punto, la persecución y denuncia de hechiceros e idolatras que se produjo en el México colonial por parte de los propios indios cristianizados. Los chamanes poseen, evidentemente, un carácter ambiguo: son capaces de curar, pero también de dañar.

Sebastián Luna, un tzeltal bilingüe que trabaja como técnico en la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH), me explicaba en 1997 la situación de la siguiente manera:

«Lo que pasa es que las religiones [protestantes y católicos] atacaban antes a la medicina indígena, la religión pensaba que la medicina académica era la mejor, y nunca han pensado que la medicina académica que solo no más es calmante pues, de dolor, y nunca es curativa. Entonces pensaba que la medicina académica es la mejor curativa pues, entonces empezaba a poner de contra lo que es nuestro y lo que no es nuestro empezó a defenderlo y a crecer más y empezar a abrir más farmacias. Así vienen las ideas, y nunca respetaron a los médicos indígenas que son sabedores de la medicina tradicional. Siempre lanzaban que son hechiceros, son brujos de los médicos indígenas. Entonces la religión estaba muy equivocado de decir estos. Cuando se formó la OMIECH venían matando a los médicos indígenas, los mataban, lo perseguían, lo mataban, hay muchas amenazas».

En 1982 se creó la Organización de Médicos Indígenas Tzeltales; en 1985 la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH), —la organización a la que se refería anteriormente Sebastián Luna. Ambas se iniciaron por impulso de instituciones oficiales e internacionales, y muy en particular a través

del Instituto Nacional Indigenista (INI). El proyecto del INI se basaba en la idea de que para implementar proyectos de salud y epidemiológicos verdaderamente efectivos se requería la ayuda de los especialistas indígenas. Pero los chamanes aprovecharon la existencia de estas organizaciones en un sentido un poco distinto. Lo que ofrecían estas organizaciones de médicos indígenas era un espacio en el que protegerse del acoso al que estaban sometidos. Las organizaciones gozaban en aquellos años del apoyo oficial y de ese modo los médicos indígenas pudieron adquirir el respaldo oficial que garantizaba la posibilidad de seguir ejerciendo su medicina. Por ejemplo, sus miembros poseen una «credencial» de especialista tradicional que les presta seguridad frente a indígenas opuestos. Sebastián Luna continúa:

«Entonces ya cuando formó la OMIECH, ya sí podía demostrar que sí hay defensores de los médicos indígenas. Entre pastor [protestante] y dirigente de los médicos indígenas ya estamos en plática, ya tenemos comunicación en ambas partes ¿Porqué lo acusan así? ¿Y porqué lo dicen así que son brujo? ¿Cómo lo justifica ellos? Por que no puedes justificar, tu vienes de España y me acusas de ser brujo y no puedes justificar ¿Cómo? Entonces entre el pastor y el médico indígena ya hay comunicaciones, si tienes religión que dejen que sigan con su religión, y el médico indígena que siga con su rezo, pero que ya no haiga contradicción, que ya no haiga problemas, que rece libremente, pero que tampoco está bajo amenaza el médico indígena».

Las organizaciones de médicos indígenas están procurando una nueva relación de respeto entre las distintas opciones médicas, incluso de colaboración:

«Ese es el problema que hay pues, sí han surgido problemas en las comunidades, por eso a los médicos indígenas los matan con su escopeta, así querían tratar de acabarnos con nuestra medicina tradicional, pero los investigadores no más quieren saber la planta con que se cura, por que no se vale agarrar no más una planta y decir 'con eso te vas a curar el dolor de cabeza', sino que viene parte por parte con su complemento lo que es medicina tradicional, con su rezo, con su incienso, con su vela, con su todo, con un poquito de trago, y hay muchos médicos indígenas que ya no utilizan trago pero viene con sus refrescos. Por eso el respeto que ha pactado hacia las sectas religiones, por eso le hablamos, por eso 'bueno, tengo un promotor' dicen también las religiones, y también los médicos indígenas 'tengo representante en la comunidad', y el sector de salud [oficial] también tiene sus trabajadores de atención primaria. O sea, cada quien con su parte, si se enfermó y no se pudo curar, pues

que lo vea el otro, o sea, nunca se ponen de acuerdo en apoyar entre las tres partes, nunca se ponen de acuerdo cómo se hace una canalización de pacientes».

Pregunto a Sebastián Luna por la situación actual, si los médicos indígenas se sienten más protegidos:

«Ya están más protegidos, ya lo saben que hay defensores para ellos, aunque le matan vez en cuando, en el 96 mataron dos, fue en Palenque, sí mataron uno y mataron uno en Motozintla, pero ya muy poco, ya aquí en los Altos ya no mucho, hace años sí, pero ya cuando se abrió que hay una organización, ya con eso nos defendíamos por que empezamos hablar con los presidentes municipales, que sí hay un derecho para la medicina tradicional, a los médicos indígenas pues, así se retomó pues, prácticamente si no hubiéramos podido defendernos pues hartas matazones a los médicos indígenas, hubieran acabado con todos, pero pudimos recuperar la mínima parte, no en su totalidad, los que fueron más sabios todavía para hacer rezos, por eso ya no se identifica quienes son médicos indígenas, quienes son parteras, nadie se dice, tienen miedo. Yo recorrí varias comunidades para saber quienes son médicos indígenas, 'aquí no hay nada', ya visitando dos tres veces sí ya se identifican quien sabe curar, sí así fue de miedo. Sí está mejorando ahora, por que cada año hay publicidad que hay una organización, en cada municipio ya empiezan a organizarse ellos, cómo vamos a funcionar, cómo vamos a defender, ya no maten a los brujos, ya hay defensor, ya párense».

VISITA AL MUSEO

La Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas, A. C., tiene su sede San Cristóbal de Las Casas, la ciudad más importante de la región de los Altos. Hasta hace pocas décadas la ciudad estaba prácticamente vedada a los indígenas, pero en el presente más de un tercio de sus 150.000 habitantes es de origen indígena, y de hecho se ha convertido en el principal centro de organización política y de intercambio de productos e ideas de la población indígena del estado de Chiapas. El lugar de la OMIECH ocupa (como si fuera simbólicamente) parte de lo que fue el terreno del Centro Coordinador Tzeltal-Tzotzil del INI. Desde 1995, poco después del alzamiento zapatista, el INI prácticamente ha dejado de funcionar. El extenso espacio que ocupaba en la periferia de la ciudad se ha dividido ahora entre distintas organizaciones parcialmente oficiales y otras exclusivamente impulsadas por indígenas.

El centro de la OMIECH se denomina Centro de Desarrollo de la Medicina Maya. Se compone de 6 secciones: el Museo de la Medicina Maya, el Huerto Demostrativo, la Farmacia, la Casa de Curación, el Huerto Productivo y las oficinas. Es un centro donde acuden los médicos indígenas miembros de la organización (entre chamanes y parteras, unos 800), en su mayoría procedentes de los pueblos tzotziles de la región de los Altos. Aquí se lleva a cabo el cultivo experimental de plantas medicinales que se venden en la farmacia. Pero este lugar está pensado también para ser visitado, por indígenas y por turistas. Especialmente por estos últimos. En la entrada se cobra para ver el Museo de la Medicina Maya, y se espera que los visitantes compren medicamentos hechos con hierbas que se venden en la farmacia del Centro. Hay un tono de exotismo y de medicina alternativa (un poco como la medicina Ayurveda en la India) en toda la presentación de la medicina indígena a los visitantes extranjeros. Probablemente ello se debe a los asesores no indígenas (varios médicos alópatas) que colaboran con la OMIECH, quienes han intervenido en lo que podría llamarse «la puesta en escena» del Centro. En la entrada del terreno y en los trípticos que se reparten como propaganda por la ciudad se lee:

«Desde siempre, nosotros los indígenas hemos tenido formas para prevenir y curar las enfermedades de nuestra gente. Como nuestros antepasados, lo hacemos con rezos, plantas, velas, piedras, incienso y trago. Nuestros primeros abuelos enseñaron a sus hijos y ellos a los suyos, hasta que el conocimiento llegó hasta nosotros: Pulsadores, Parteras, Yerberos, Hueveros y Rezadores de los Cerros... Nosotros somos los encargados de cuidar la salud en nuestras comunidades». Y un poco más adelante: «Del encuentro de los hombres con las plantas y los animales y minerales nacieron los conocimientos que han dado vida a la medicina maya».

De aquí en adelante, vamos a hacer un breve recorrido por las secciones del Centro de Desarrollo de la Medicina Maya. Me guía Sebastián Luna —como ya dije, un indígena tzeltal de Tenejapa, que trabaja como técnico en la OMIECH, pero que no es chamán— y a él pertenecen los comentarios que se citan a continuación. La visita tiene lugar a principios de septiembre de 1997.

Empezamos por el Museo, de hecho el primer edificio con el que se encuentra el visitante que entra al CEDEMM. La primera sala del Museo representa la plaza de un pueblo indígena de los Altos de Chiapas. Las paredes están cubiertas por murales informati-

vos. Uno es un mapa del estado de Chiapas donde se han subrayado los municipios (tzotziles) donde mejor se mantiene la medicina tradicional indígena: Chamula, San Andrés Larraínzar, San Pedro Chenalhó, Chalchihuitán, Zinacantán y Huixtán. Otro representa las zonas fisiográficas del estado y un tercero la vegetación. Los murales de enfrente se refieren a las 5 especialidades médicas tradicionales (una división quizá algo forzada, y por otra parte tomada de los pueblos de lengua tzotzil más próximos, como Chenalhó o Chamula; en realidad, la nomenclatura de especialidades médicas y chamánicas es extraordinariamente variable a lo largo de toda la región, como corresponde a una medicina que carece de formas canónicas). Sebastián Luna: «O sea, cómo rezan los médicos indígenas, cómo atienden el parto y cómo enseñan la medicina tradicional y cómo dan el consulta. Estos son hueseros, yerberos, y aquí son parteras, aquí son rezadores del cerro: todos estos son lo que van a proteger la vida en el medio ambiente».

La leyenda de cada mural dice:

ilol: puedo abrirme paso al mundo invisible y enfrentarme para rescatar el alma del enfermo que esta perdida o prisionera. El diagnóstico lo realizo por medio del pulso. Cuando pulso siento una corriente de sangre que va del corazón al pensamiento. Todo se sabe por la sangre. Yo oigo su voz que me dice cual es el mal.

«rezador de los cerros»: soy el médico indígena que reza al espíritu de la tierra en los cuatro puntos cardinales. Cuando estoy en la montaña, el espíritu de los cerros me dice: «si no me hablan, si no me piden, no puedo darles su alimento, aunque tengan milpa les mando al viento para que la tire, así no van a tener comida, si no me rezan va a haber enfermedad y problemas, en cambio si me vienen a rezar y dejan algo en mi puerta, con mucho gusto les doy lo que me piden».

tzak bak' o huesero: trato las enfermedades de los huesos, corrijo las zafaduras, las fracturas y todos los males del esqueleto, sé tentar el lugar lastimado para encontrar la enfermedad y curarla con silbidos, yerbas, vendas y rezos

«partera»: soy partera indígena tradicional de mi paraje en Chenalhó. Además de aligerar el parto, sé curar enfermedades de la mujer, mal de orina, calambres del embarazo, peligro de aborto, menstruación dolorosa o irregular, hinchazón, cuando la mujer no puede tener hijos o que no le baja la leche después del parto, caída de la matriz, y hemorragia después del parto

ak' womol o yerbero: para curar a las gentes corto en el monte las plantas medicinales ya sean yerbas o árboles. Utilizo distintas clases de plantas según las enfermedades, frías o calientes, fuertes o débiles, de niños y mujeres, de corto o largo tiempo. Sé cuando utilizar toda la planta o una parte de ella. Hay plantas que se hierven o se machacan crudas, otras que se calientan en el comal o solo se limpia a la persona con las plantas frescas. También distingo cuando una planta es venenosa y no se debe tomar. Yo como yerbero tengo en mi cabeza todos los secretos de las plantas.

La pared principal de esta sala representa una iglesia (inspirada al parecer en la iglesia de San Juan Chamula). Por su puerta se accede a la siguiente sala del Museo. Es una capilla. Hay un altar con un Cristo y cuatro santos (Fig. 1), y en un flanco del altar hay tres



Figura 1. El altar de la capilla. En el suelo los listones de madera y los incensarios, restos del ritual terapéutico que han estado celebrando los chamanes.

maniqués que representan a un rezador y a su familia. Sebastián Luna explica que «aquí va a haber varios santos, aquí esta el santo san Lorenzo, san Juan, san Pedro y san Miguel de Huixtán [por los santos tutelares de los pueblos de Zinacantán, Chamula, Chenalhó y Huixtán]. Y aquí es el altar, y aquí están formados el médico indígena, entonces aquí es el médico indígena con su mujer y su con su hija, y que van a rezar pues en la iglesia (Fig. 2). Tiene incensario [el altar], significa que le están pidiendo perdón en cada municipio, en cada apóstol, o sea no solo no más le piden perdón, también al Esquipula [Cristo], así que piden perdón en varias partes y el señor Esquipula pasan comunicación formalmente. El Esquipula es el jefe, y todos los apóstoles que están formados para acá, entonces están en comunicaciones y les piden perdón en todas partes». Otra persona me dijo que la imagen corresponde al Cristo de Tila.



Figura 2. El chamán (*ilol*), su esposa y su hija, con la indumentaria de la comunidad de Chamula.



Figura 3. El altar «doméstico» lateral de la capilla, también con los restos de la actividad ritual.

En la pared izquierda de la capilla hay un pequeño altar, semejante a los altares domésticos, con dos cruces y una rama de ocote verde. Hay incensarios de barro que han sido utilizados y sobre el suelo se encuentran listones de madera que se utilizan para colocar las velas en hileras como se hace en las ceremonias chamánicas de curación. Por otras personas sé que los chamanes han estado haciendo aquí ceremonias de curación (Fig. 3).

PP.—Me dijeron que están haciendo curaciones aquí dentro de la iglesia del Museo.

SL.—Hacen curaciones, pero la próxima ya no vamos a permitir hacer las curaciones por que sumamente le están manchando los pisos [por la cera de las velas], o sea, le estaban haciendo las curaciones por que estaba ocupado como bodega la Casa de Curación, pero ya en las próximas ya no lo vamos a permitir.

PP.—¿Quienes estaban haciendo las curaciones?

SL.—Todos son iloles, todos son médicos indígenas.

PP.—¿Gente de la OMIECH que vive allí en las comunidades?

SL.—Pues viven en las comunidades, todo vienen de las comunidades. Aquí en San Cristóbal no hay, todos vienen de las comunidades.

PP.—¿Y les estaba dando buenos resultados las curaciones aquí?

SL.— Sí, sí están saliendo positivas.

Por una puerta de la capilla se accede a la siguiente sala, un gran espacio en cuyo centro hay un montículo con unas piedras y sobre ellas tres cruces; en el centro hay un incensario. Frente a esta representación de la cima de un cerro hay un maniquí que representa al «rezador de los cerros». Lleva un traje del pueblo de Chamula (Fig. 4).



Figura 4. El «rezador de los cerros».

«Aquí es donde pide el médico indígena, donde está rezando, que haiga mejor la producción, que no haiga más enfermedades, aquí es un cerros, símbolos que los médicos indígenas, los rezadores del cerro, entonces lo está pidiendo perdón ahora, que haiga mejores producción y la cosecha, eso significa estos».

En el espacio de la sala —que se supone que es un espacio abierto— hay fotografías de plantas medicinales por toda la pared y también hay fotos de animales de uso medicinal y lodo negro (es decir minerales). «Esos son cuadros de fotografías del plantas; o sea, a la hora que entran los turistas, se refleja, o sea tiene foco adentro; o sea, entrando agarran otro tarjetones que están allá, cómo se llama la planta, para qué se usa y cómo se prepara; y también de allá, cuales animales que son medicinas, entonces esto... animales que sí son curativas». «¿Y el colibrí es curativo?». «Sí, es para... epilepsia, es curativo ese, entonces toda esta son curativas: la víbora, la armadillo, el colibrí, la abeja, zopilote, el zorrillo, todo esto es animales medicina»

La sala siguiente representa el interior de una casa indígena (una casa algo antigua, de las que ya quedan pocas). En un espacio hay un telar de cintura, en otro lado están los gallineros. La casa es de adobe con una ventanita. Entrando en la casa se ve un hombre sentado, una mujer pariendo y la partera. La partera tiene un niño en las manos y el cordón umbilical todavía está unido a la madre. Luego hay el hogar y objetos de uso doméstico.

«Aquí es casa indígena. Aquí vive la partera, es casa. O sea, donde viven las mujeres, cómo viven, cómo duermen. Se le está dando imagen [al visitante] está en una casa indígena. Aquí es donde... o sea hay gallinero, aquí es nidos de gallinas, así es, aquí le vamos hacer un floreros... para poner un jardín, pura planta... o sea, cómo viven en una familia en la casa de las comunidades, aquí es un patio, aquí es un telar de los indígenas, tiene su leña, tiene su olla, tiene todo, su telar, su *komen*. Ya se les está haciendo el parto (Fig. 5), ya está esperando la placenta. Ahí es la mujer y ese es el marido que le está apoyando, le está dando posición... es que normalmente, como esta posicionado así nacen todos los niños de las comunidades, entonces ese es el símbolo».

En la sala adyacente, a la que se accede por una puerta de la casa indígena, en el lado izquierdo esta el maniquí de una mujer que está haciendo velas, so-



Figura 5. En el interior de una casa indígena: el esposo, la madre y la partera recogiendo el bebé. Los tres con la indumentaria del pueblo tzotzil de San Pedro Chenalhó.

bre un balde metálico (Fig. 6). En el lado derecho hay un hombre, con el traje de costumbre de Tenejapa, que está haciendo *may*, el tabaco silvestre mezclado con cal que se mastica con fines de protección y medicinales.

«Entonces aquí hay un indígena que está haciendo vela, que es tzotzil, como venían haciendo las velas antes... por que no preparan con gas sino que preparan con leña. Entrando de aquí, aquí hay un señor que hace pilicos [tabaco silvestre], están todos sus tecomatitos, entonces aquí es otra casa donde vive, tiene su maíz, todo. El cal, si lo preparan bien, su ajo. Las velas son partes de herramientas para hacer sus curaciones, todo eso es el material que utilizan el médico indígena, todo tenemos que enseñar cómo es verdaderamente, no más agarrar la parte, sino que lo agarramos todo, está el médico indígena, está con su vela, con su *may* (Fig. 7), con su ajo, entonces eso es

lo que lo estamos dando de enseñar... sí por que prácticamente hasta ahorita, desde que llegaron la religión [protestantes y católicos], pues estas vela ya no lo conocen, ya lo están perdiendo total, o sea pues todas las visitas que han llegado aquí pues salen muy impresionante que cómo lo supimos de saber todo esto, pero aunque nosotros no más aunque nos apoyaron mucha gente, cómo estaban antes a los indígenas, este es lo que nos están dando de ver».

Sebastián Luna, al insistir en la importancia de mostrar las velas y el tabaco molido, subraya algo que he escuchado en otras conversaciones con chamanes. La idea de que la curación es un ritual, no solo un proceso técnico. El ritual tiene como base el intercambio de substancias ante la cruz del altar doméstico. Los seres extrahumanos liberan el alma del enfermo a cambio de las ofrendas que se les presenta en la cruz: aguardiente, tabaco molido, velas, incienso y otras



Figura 6. Fabricando velas de la manera tradicional.

substancias categorizadas como «calientes». Las velas y el tabaco forman parte de la dieta alimenticia de los seres sagrados con los que se intercambia en el altar. En otras palabras, la ceremonia de curación es en esencia un intercambio y de ahí la importancia de emplear las substancias que se muestran en esta sección del Museo. Y Sebastián Luna continúa:

«Ahora los que tienen religión ya no usan velas, *may* ... por que lo acusan de que es caca de caballo, dicen, por eso la gente cuando lo burlan se tapan el intestino (risas), se hincha la panza, es castigo pues, por que es una burla de una planta muy sagrada, y se enferma de inmediato». «¿Por qué dicen eso?». «Pues es malas habladas lo que les enseñan otra gente, o sea, que no sirve eso, parece que es caca de caballo, o sea, en la realidad no era cierto que era caca de caballo, por que está hecho pues. En todas partes ocurre así [el tabaco molido como protector], si alguien te

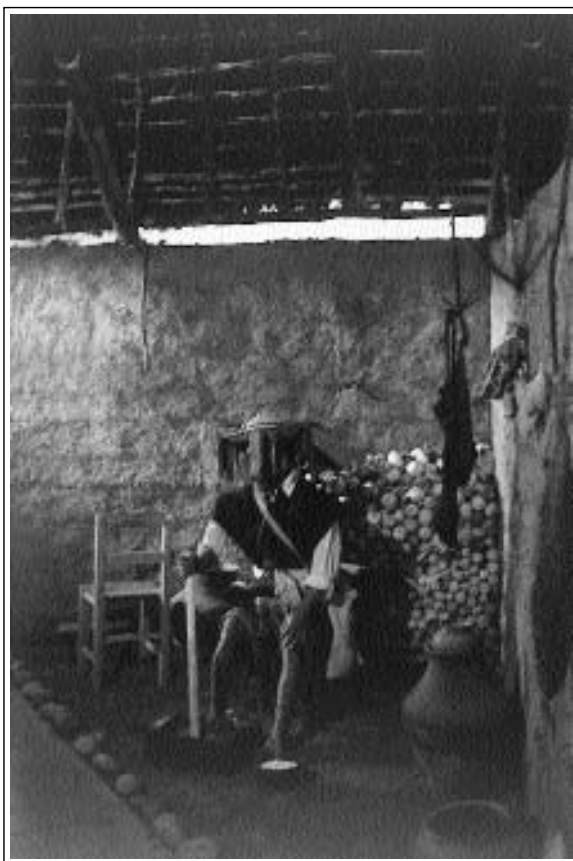


Figura 7. Fabricando *may*, el tabaco silvestre molido con dal y ajo, empleado como medicamento en las sesiones chamánicas. La indumentaria es de Tenejapa.

quiere matar pues no te disparan, te soplan por detrás, pero con *may* se entumen los brazos [del agresor] y no puedes alcanzar, alcanzar el que va huyendo, supuestamente que nosotros estamos huyendo, algo nos están persiguiendo, no nos van a alcanzar, o sea, se entumen los pies, se ponen muy pesados. O sea, este es el raíz de estos que pensamos que es valor recuperado casi en su totalidad. Es la costumbre, la tradición, todo este es la costumbre».

La última sala del Museo es sala de conferencias y proyecciones audiovisuales: «Aquí va a ser conferencia, vídeo, todo eso, tenemos un vídeo sobre rezadores del rezo, cómo se hacen las curaciones, y algunos que van a dar conferencia, pláticas, cómo es la medicina tradicional». «¿Y quién va a dar las pláticas, gente indígena o gente de fuera?». Todo, respetar las

dos partes, hay los médicos indígenas y hay gentes de afuera que sí tienen idea como es la medicina tradicional, sí, vamos a respetarnos la dos partes para que nos respetemos lo que es de la medicina tradicional».

En este punto pregunto a Sebastián Luna para qué se ha hecho un museo de medicina indígena. «O sea es para que ya formalmente, para podernos abrazar en ambas partes, para recopilar todos eso de la historia de lo que es de la medicina tradicional, demuestra que sí, que no está totalmente distribuida lo que es costumbre indígena, o sea, nos dio la idea para demostrar con la gente que tengan la cabeza, que no estamos perdidos totalmente, sí estamos recuperando lo que es nuestra, no era cierto lo que dicen en las comunidades que no somos ya indígenas, que ya somos gente modernizada, no era cierto eso, no dio la idea que si damos la imagen que si somos indígenas, pero no quiere decir que estamos en contra de las otras partes, que no hablen que ya estamos modernizados, sino que estamos respetando las dos partes, o sea, para que lleven ya psicológicamente los niños para que vayan estudiando en la escuela, que tengan en su cabeza como vivieron antes sus padres y bisabuelos, como trataban de hacer las curaciones antes, antes que conocieran las otras partes, lo que es medicinas académicas, lo que es hospital académicos. Y enseñar no solo a la gente nuestra sino a la otra parte como vivimos antes como indígenas. Ya cuando vienen las turistas pues nos pueden ayudar a financiar ya a la mera ahora que se corta el presupuesto de algunas instituciones que nos brindan el apoyo, los recursos financieros ya los turistas están financiando la OMIECH».

Tras el edificio del museo de encuentra un huerto «demostrativo» de hierbas medicinales empleadas en Chiapas. Curiosamente el huerto esta dividido en dos partes, una dedicada a las plantas medicinales autóctonas y la otra a las plantas medicinales transplantadas de Europa (y que los especialistas médicos indígenas emplean profusamente); entre estas se encuentran ruda, romero, ajo e hinojo.

La herbolaria tradicional indígena representa en la actualidad una de las facetas más importantes de reivindicación de los chamanes indígenas. Ello se debe probablemente a que la herbolaria proporciona una vía de comunicación y posible cooperación con la medicina científica. La idea de que para implementar proyectos de salud y epidemiológicos verdaderamente efectivos en las regiones indígenas de Chiapas se requiere del uso conjunto de la medicina alópata y la medicina tradicional indígena es un hecho por lo ge-

neral bien aceptado entre los especialistas de salud oficiales. De hecho, los programas institucionales de salud en Chiapas (por ejemplo, aquellos que han desarrollado el Instituto Nacional Indigenista y el Instituto Mexicano del Seguro Social) han procurado desde hace ya varias décadas incorporar a los especialistas tradicionales indígenas a su estructura organizativa convirtiéndolos en promotores de medidas de atención primaria.

Sin embargo, los resultados han sido, en términos generales, desalentadores. Las razones para ello son numerosas. Pero sin duda, una de ellas radica en el hecho de que más que genuinos intentos de colaboración en un plano de igualdad, lo que el sistema médico institucional ha hecho es aceptar algunas prácticas médicas indígenas y desdeñar otras. Así, los programas de salud han tendido a incorporar aspectos médicos que son conceptualizados como «empíricos»: el uso tradicional de plantas medicinales o el auxilio de parteras. No así, sin embargo, prácticas consideradas ineficaces desde una perspectiva alópata, en particular las ceremonias de curación y el empleo de oraciones de curación. No hace falta insistir en que la distinción entre conocimientos «empíricos» y «rituales» es, en una perspectiva chamánica, irrelevante, y que todas las acciones médicas forman parte de un marco de significación que les dota de eficacia terapéutica.

Por otra parte, los indígenas protestantes y neocatólicos han comenzado poco a poco a interesarse de nuevo en las hierbas medicinales, pero purgando su recolección y consumo de procedimientos chamánicos. Por ello, los médicos indígenas insisten en que el consumo de plantas medicinales no tiene eficacia si no van acompañado por los gestos rituales apropiados, en particular las oraciones de curación. Sebastián Luna lo expresa de la siguiente manera:

«Ese es el problema, pero ya ahorita entre la religión [protestantes] nos piden apoyo de dar capacitación de plantas, pero si solo no más quiere recopilar la planta no sirve, hay veces que la planta tiene secreto, y eso tiene que cumplir de hacer, tiene que rezar antes o después de cortar la planta o hervirla antes que te lo tomes, o sea, tiene su complemento». «¿Y los de religión aceptan hacerlo?». «Pues ya algunos antes de tomarse ya su planta ya se persignan, en el nombre del padre del hijo, que será muy positivo mi planta, será muy curativo, pero no llega en su totalidad, tiene que hacer sus rezos completos, pero nosotros cuando hacemos rezos no es diablo, hacer el rezo tampoco es pecado, creo que tiene que entender la religión si un

médico está haciendo rezo no es pecado, ni con eso nos vamos al infierno como dicen, ellos dicen que tenemos que ir al infierno por que le estamos rezando, y no es a la fuerza por que no tomo trago que ya estoy en el cielo, entonces tenemos que explicarle que no es pecado por hacer un rezo indígena, y tampoco es pecado que yo fume un cigarro, para tomar trago tampoco es pecado, y las gentes religiosas dicen que sí, pero no es pecado, pecado es robar, es matar, pecado es echar mentira, eso es pecado. Eso es trabajo que estamos haciendo para que haiga mejor salud, haiga mejor bienestar, mejorar a la gente pues».

El CEDEMM tiene también un edificio dedicado a farmacia, donde se hacen los preparados de plantas y se venden: «Todo esto va a ser la visita laboratorios, aquí va a ser la farmacia públicos. Sí, van a vender jabón, pomada, jarabe para tos, tintura para desparasitar, todo eso. Aquí va a ser el archivo donde pueden sacar información de plantas; hay como libros, como folletos, vamos a tener un computador informativos, así en toda esta parte. Aquí en esta parte va a ser el parte de preparados, aquí están secando las plantas».

CONVERSACIÓN EN LA CASA DE CURACIÓN

El recorrido termina en la Casa de Curación (Fig. 8). Aunque existe ya el edificio, todavía no ha comenzado a funcionar. El proyecto es que este centro funcione un poco como un hospital de ceremonias chamánicas, a las que, por una parte, puedan acudir pacientes de las comunidades indígenas, y por otra, visitantes extranjeros que lleguen a San Cristóbal de Las Casas. Desde luego es un modelo de tratamiento chamánico un poco diferente del que se ejecuta en las comunidades indígenas de la región. Normalmente las ceremonias tienen lugar en la casa del chamán, o en su defecto, en la del enfermo. Y el chamán es el único especialista médico que atiende al paciente —en realidad no existe colaboración entre distintos chamanes en la práctica tradicional. En la Casa de Curación, sin embargo, podrán trabajar varios chamanes en un único espacio, aunque solo habrá un especialista por paciente. Quizá lo más interesante es que aquí podrán acudir indígenas de distintas comunidades y distintas lenguas —por no decir de los turistas internacionales— a tratarse con especialistas a los que no están habituados. Por ello la Casa de Curación, si tiene éxito (cosa que está por verse) puede actuar como un lugar de fertilización cruzada de las prácticas chamánicas de la región de los Altos de Chiapas.

Sebastián Luna: «Tenemos cuatro literas especialmente para los enfermos, pero como no estamos funcionando todavía, está una especie de bodega, pero cuando se desocupa. Hay *iloles* y hay parteras también, atención del parto.

PP.—¿Entonces tendrán que hacer su altar?

SL.—Sí, ya tenemos los cruces, lo que pasa es que... Se cura de acuerdo a qué enfermedad trae; todos vienen de las comunidades (los rezadores) viven en las comunidades y vienen a hacer curación aquí. Vamos a poner un anuncio [en la radio] que dice «médicos indígenas para curaciones», y se puede hacer la consulta aquí, y si necesita curar pues ya hacen la curación aquí, sea con rezo o sea con plantas.

PP.—¿Ya han pensado cuanto van a cobrar?

SL.—Depende, creo que depende, voluntario cuanto quieren dar, que 20 o 30 pesos, creo que no llegaríamos a lo hacen los médicos académicos que aquí cobran 150 pesos, eso una consulta, esos es mucho, estaría más barato nosotros.

PP.—¿Y la gente indígena también se curara aquí.

SL.—Sí, ya han venido indígenas aquí.

PP.—¿Prefieren curarse aquí?

SL.—Sí, o sea, como hay médicos que no muy dominan todas las enfermedades y hay médico que sí, vienen a diagnosticar qué enfermedad tiene un paciente, o sea prefieren acudir en otras instancias de otros médicos indígenas, por que hay veces que no pega muy bien también sus rezos en la misma comunidad, o sea a veces no pega, pero si reza con otro médico indígena sí hay veces que sale muy mejor resultado.

PP.—¿Y por ejemplo, si alguien es de San Andrés, aquí se puede curar con alguien que es de Chamula?

SL.—Sí, o con alguna gente de Chenalhó, o con algunas gentes de Huixtán que vienen a hacer curación aquí, o con gentes de tzeltal también, o sea, no distingue la gente, de acuerdo con diagnóstico que hace el médico indígena, por que son muy diferentes que hacen las curaciones, no son iguales, sí hay diferencias para hacer curaciones. Hay veces que el cuerpo sale muy provechoso que hicieran curación, y tienes ganas de pasear y da ganas de comer y todo eso, o sea, te quita pues las enfermedades. Nadie puede hacer solo con su propio médico en la comunidad puede ser, y hay veces que el mismo médico dice «busca otro, a mí no llega, en vano vamos a gastar, en vano vamos a estar aquí perdiendo tiempo, busca otro médico», entonces eso es normalmente que te explica y te aconsejan que acudimos con otro médico, y de acuerdo pue-

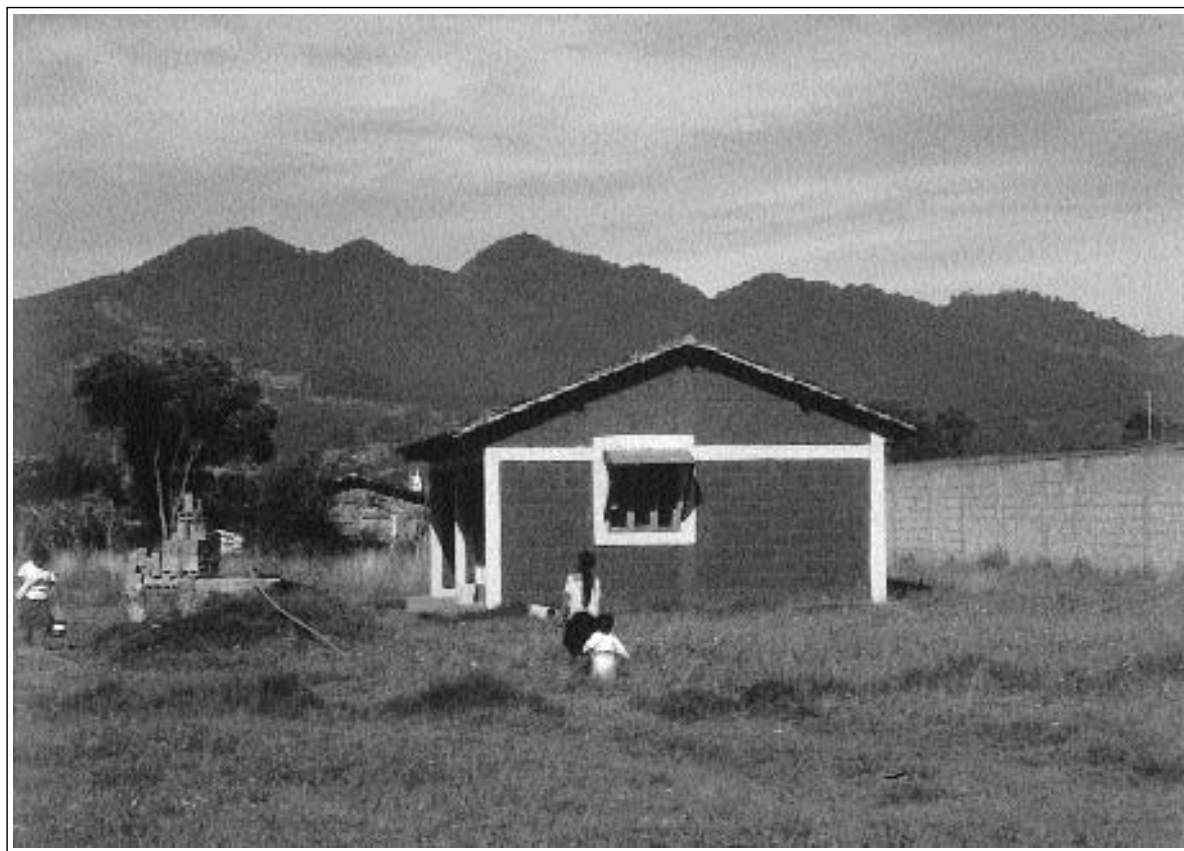


Figura 8. La «Casa de Curación».

de considerar «sabes qué, hay un médico no se qué en tal parte, ve a buscarle», así se acude entre indígenas a hacer las cosas.

PP.—¿Y sirve si uno es tzeltal que el rezo sea en tzotzil?

SL.—Sí va bien, normalmente que si es un tzotzil hay veces que nos cae bien, hay veces que cae bien entre tzeltal y tzotzil, entonces así es el intercambio de rezos y así es las curaciones, y cuando es una enfermedad más crónica, o sea, entonces te dan otra planta que te habían dado en la comunidad.

PP.—¿Así qué aquí en la OMIECH los indígenas pueden elegir un poco que clase de rezador quieren?

SL.—Sí, depende pues, depende de los acuerdos, supuestamente que aquí estamos manejando puros tzotziles, no tenemos rezadores tzeltal aquí, pero ya creo que trataríamos de ver con el tiempo por que el área de trabajo estamos ampliando, puede ser que

hay mejores médicos indígenas tzeltal también que empiecen a dar consulta acá, poco a poco tenemos que ir viéndole a qué resultado podemos avanzar.

PP.—Hemos hablado de la gente indígena, pero para los turistas que vengan de España, de Francia, de EE.UU. ¿Qué tal si no saben cuales son sus enfermedades? ¿Alguien se lo va a explicar?

SL.—Eso, para eso sirve el traductor, del español, del francés, del inglés; o sea, tenemos que buscar mil formas para que llegamos a tener la comunicación.

PP.—Pero esa gente no sabe del *ch'ulel* (un alma), los *chanuletik* (almas animales), pues se lo tendrán que explicar ¿O qué harán?

SL.—Pues sí, de acuerdo con lo que dice el médico indígena que tendrá.

PP.—Pero mucha gente de Estados Unidos, de Francia, no saben lo que es un *ch'iibal* (un cerro sagrado), los «animales compañeros» ¿Eso se lo explicarán?

SL.—Sí, todo, todo, de todo hay que explicar, porque es una historia que tenemos que decirla, cómo es la enfermedad, si no le explicamos entonces todas las turistas sale con dudas, entonces regresa (a su país) con dudas, cómo está construida esta... ; y como pensamos fortalecer lo que es la costumbre tradicional de nosotros, por que ellos traen otras ideas, ni siquiera piensan que hay esa enfermedad, lo que tenemos acá, porque piensan que es igual que tienen SIDA ellos, y que tienen mal alma aquí, mal espíritu, es muy diferente, esta dañado su espíritu, y ellos traen SIDA. Que no traen SIDA, sería muy diferente. Es igual que el espanto (pérdida de alma), parecida que la SIDA, ¡puta! todo se pone flaco flaco, pero igual que te hacen cuando el espanto, te ponen hasta la chingada; entonces ¿Cómo es posible?, lo puedes decir un médico indígena que te está diciendo que es espanto (aquí), que te están diciendo que es SIDA (en el país del turista), entonces es sumamente que es un espanto, es un miedo que te pueden decir «no, es que esta persona tiene SIDA igual que traen de Estados (Unidos), es distinto pues. O sea, tenemos que explicarnos para que llegue a entender que tenemos dos enfermedad en diferentes ¿no?

PP.—¿Cómo, cómo está eso de dos enfermedades diferentes?

SL.—O sea, supuestamente que el espanto... que la SIDA que traen ellos es otra enfermedad, es que tenemos otra enfermedad, que tenemos que entender que tenemos dos enfermedad: o otro (la de ellos), o otro como indígena; entonces tenemos que explicar que es igual que las dos culturas ¿no?, que ustedes tienen otra cultura, que nosotros tenemos otra cultura, es igual que las enfermedad, entonces no nos pueden convencer que nosotros tenemos SIDA, que tiene espanto a un enfermo.

PP.—Pero si a lo mejor un enfermo trae SIDA, dice «yo vengo de Estados Unidos, traigo SIDA ¿cómo le van a explicar que no, que lo que sucede es que perdió su *ch'ulel* (su alma)?

SL.—Sí, o sea, allí has tenido problemas en tal parte en tu país, entonces si él ha tenido el problema tiene

que llegar a entender que sí ha tenido problema, envidia y problemas adentro de sus vecinos, entonces nosotros tenemos que entender que cómo es eso, porque mucha gente no lo va a creer, hasta nuestra propia gente (indígena) no lo creen; «no, yo no lo creo por que yo tengo religión... ¡ah! eso es un diablo, eso son maldades, eso es un puro engaño», ¿no?; pero es igual que en la religión: «bueno el tuyo tampoco es tuyo, por que tu no lo escribistes si es tu costumbre, o es tu religión, por que también te enseñaron a través de papel, pero a mí no me enseñaron sino que psicológicamente me aprendí de mi sueño, yo no lo aprendí en una casa (escuela)», entonces allá va la competencia, o sea, allá va el entendimiento, sí tienen que entender una religión, un pastor, que la suya es diferente, esa es las dos partes, tenemos que entendernos pues, creo que allá va por ahí la tirada, que tenemos que convencernos y el tiene que convencernos a nosotros. Por que no solo estamos tomando una parte lo que es su curación, si estamos tomando en su totalidad lo que es una curación.

PP.—¿Y la gente indígena le gusta la idea de tener una Casa de Curación?

SL.—Pues sí, ya hemos dado la información, pero desgraciadamente que estamos muy reducidos a todos estos locales, pero si nos va a entender la gente que sí tiene casa de curación, y siempre han venido gente aquí a buscar a la gente.

Al final, Sebastián Luna cuenta uno de los sueños para el futuro. «Vamos a pensar que en el futuro vamos a crear una escuela de medicina indígena, y tenemos dos propuestas, crear un hospital indígena, es decir, cuando los médicos indígenas no pueden curar en su propia comunidad, que se canaliza con su propia hospital, para que no haiga mal tratos, pero ya tenemos la idea de que tenemos que construir una escuela de medicina indígena, vamos a solicitar que hay escuela de medicina indígena, esa es la tirada, demostrar que sí tenemos que aprender pero que sí necesitamos una escuela de medicina indígena».

BIBLIOGRAFÍA

- FÁBREGA, Horacio. 1973. *Illness and Shamanistic Curing in Zinacantan: An Ethnomedical Analysis*. Stanford University Press. Stanford.
- FREYERMUTH, Graciela. 1993. *Médicos tradicionales y médicos alópatas. Un encuentro difícil en los Altos de Chiapas*. Gobierno del Estado de Chiapas. Tuxtla Gutiérrez.
- HOLLAND, William. 1963. *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista. México.
- METZGER, Duane y Gerald WILLIAMS. 1963. «Tenejapa Medicine I: The Curer». *Southwestern Journal of Anthropology* 19: 216-234.
- PAGE, Jaime. 1990. *Religión y política en el consumo de prácticas médicas en una comunidad tzotzil de Simojovel de Allende*. Universidad Autónoma de Chiapas. Tuxtla Gutiérrez.
- RUZ, Mario H. 1983. «Médicos y loktores. Enfermedad y Cultura en dos comunidades tojolabales». En *Los Legítimos Hombres. Aproximación antropológica al grupo tojolabal*, Ed. Mario H. Ruz, Vol III, pp 145-194. Centro de Estudios Mayas. UNAM. México.

