



Artículo de investigación

Otros conceptos de enfermedad mental

CRISTINA CHÁVEZ ALVARADO
FELIPE POL MORALES
SERGIO J. VILLASEÑOR BAYARDO

El presente artículo no pretende ser ninguna conclusión y ni mucho menos asegurar que los resultados sean definitivos, es para nosotros un momento en el tiempo en el que nos detenemos a escribir los avances de la investigación, que en medio de la ejecución de varios proyectos y su correspondiente y agobiante administración, venimos realizando en la asociación Médicos Descalzos.

¿QUÉ ES MÉDICOS DESCALZOS?

En 1989, la ONG Francesa “MEDECINS AUX PIEDS NUS” (MAPN) envía a Guatemala un equipo multidiscipli-

nario de profesionales especializados en Etnomedicina, a fin de contribuir a facilitar la creación y legalización de una entidad local, para el desarrollo endógeno de la Medicina Tradicional maya en Guatemala. En 1993 se legalizó la entidad no gubernamental denominada Médicos Descalzos Chinique, con su sede en el municipio de Chinique, departamento del Quiché, Guatemala.

ACCIÓN

La Asociación Médicos Descalzos se dedica principalmente a investigar, validar y sistematizar los conocimientos y prácticas tradicionales en salud, y a promover y fortalecer a los diferentes terapeutas del sistema médico maya, radicados en poblaciones de Guatemala, teniendo su base de trabajo en Chinique. Dentro de esta asociación se ha desarrollado un programa de trabajo sobre Salud Mental, el cual es un proceso colectivo, multidisciplinario, instrumentado a lo largo de más de 10 años de trabajo. El primer objetivo es crear espacios de diálogo para la participación y reorganización de los terapeutas tradicionales en *Talleres de intercambio de experiencias*. Guatemala es un país multicultural y multilingüe, donde hay 22 grupos étnicos, la mayoría de ascendencia maya, aunque también garífunas, xincas y ladinos. Actualmente los servicios de salud pública no tienen un componente permanente en salud mental que contribuya a la reparación psicosocial de las víctimas y sobrevivientes del conflicto armado interno; y los demás servicios de salud no son culturalmente accesibles para la mayoría de la población. En este trabajo se presentan 6 síndromes ligados a la cultura maya.

RESUMEN

La Asociación Médicos Descalzos se dedica principalmente a investigar, validar y sistematizar los conocimientos y prácticas tradicionales en salud, y a promover y fortalecer a los diferentes terapeutas del sistema médico maya, radicados en poblaciones de Guatemala, teniendo su base de trabajo en Chinique. Dentro de esta asociación se ha desarrollado un programa de trabajo sobre Salud Mental, el cual es un proceso colectivo, multidisciplinario, instrumentado a lo largo de más de 10 años de trabajo. El primer objetivo es crear espacios de diálogo para la participación y reorganización de los terapeutas tradicionales en *Talleres de intercambio de experiencias*. Guatemala es un país multicultural y multilingüe, donde hay 22 grupos étnicos, la mayoría de ascendencia maya, aunque también garífunas, xincas y ladinos. Actualmente los servicios de salud pública no tienen un componente permanente en salud mental que contribuya a la reparación psicosocial de las víctimas y sobrevivientes del conflicto armado interno; y los demás servicios de salud no son culturalmente accesibles para la mayoría de la población. En este trabajo se presentan 6 síndromes ligados a la cultura maya.

Palabras clave: Asociación Médicos Descalzos, salud mental, mayas, etnomedicina.

ABSTRACT

The work of Asociación de Médicos Descalzos (Barefoot Physicians Association) is concerned mainly with researching, validating and systematizing traditional health knowledge and practices, as well as promoting and strengthening its practitioners in the Maya medical system in towns in Guatemala, from its base in Chinique. This association has developed a Mental Health program, resulting from a collective, multi-disciplinary, process for over ten years. Its first goal is to create spaces for discussion to get traditional medicine practitioners to become involved and reorganized in Experience Exchange Workshops (*Talleres de Intercambio de Experiencias*). Guatemala is a multi-cultural, multi-lingual country, with more than 22 ethnic groups, most of them descended from the Mayas, although there are also Garifunas, Xincas and Ladinos. The current public services do not include a permanent mental health component to contribute to the psychosocial recovery of the victims and survivors of the internal armed conflict, and the other health services are not available to the majority of the population. This paper describes 6 syndromes bound to the Maya culture.

Key words: Barefoot Physicians Association, mental health, mayas, ethnomedicine.

prácticas tradicionales en salud, y a promover y fortalecer a los diferentes terapeutas tradicionales del sistema médico maya.

Desarrolla tres programas de trabajo que benefician principalmente a la población indígena:

Programa de Atención Primaria en Salud

Programa de Salud Materno Infantil

Programa de Salud Mental (al cual nos referiremos en el artículo)

PROGRAMA SALUD MENTAL

En 1999 se inicia la ejecución del programa de salud mental, el cual integra la investigación multidisciplinaria como un eje permanente y las actividades de revaloración de las prácticas tradicionales mayas en salud mental. Los resultados presentados en este artículo hacen parte de la investigación que se desarrolla dentro de este programa.

Este programa reconoce la importancia que tienen las autoridades tradicionales y la espiritualidad maya en la salud mental permanente y en la reconstrucción del tejido social que fue destruido durante el conflicto armado interno.

Promueve los intercambios de experiencias entre terapeutas tradicionales y la comprensión colectiva de su aporte para la salud mental.

METODOLOGÍA

Ya con este antecedente como contexto institucional de la investigación cabe decir que el Método para la obtención de la información que se presenta en este trabajo no fue exclusivamente antropológico, ni estrictamente científico, fue más bien un proceso colectivo y multidisciplinario, instrumentado a lo largo de muchos años de trabajo de Médicos Descalzos en el área¹. Resultado al fin del diálogo intercultural e intergeneracional, pero principalmente esta investigación se está realizando sin muchas prisas, a fuego lento, a ritmos que una investigación académica o institucional no podrían tolerar.

Dicha metodología tuvo como primer objetivo crear espacios de diálogo para la participación y reorganización de los terapeutas tradicionales en *Talleres de intercambio de experiencias*, creando también lazos de confianza con los terapeutas que permitieron posteriormente registrar las informaciones primarias de esta investigación.

Al inicio del programa Salud mental en 1999 y durante dos años más, hasta 2001, se convocaron mensualmente a los terapeutas tradicionales de Chinique para intercambiar experiencias y conocimientos. En varias ocasiones el tema de cada reunión obedecía a la propuesta de investigación en marcha. Mientras las reuniones eran sólo en Chinique, lo dicho en las reuniones se grababa, traducía y transcribía casi en su totalidad. Después, a solicitud de terapeutas de otros municipios y con el apoyo del PNUD² se realizaron estas reuniones en otros 5 municipios, se proponían los temas a discutir propiciando un espacio para el diálogo entre los terapeutas y asistentes, esto durante 2 años más.

En estos talleres de intercambio de experiencias los temas compartidos fueron muchos, de entre todos esos temas, por ahora decidimos partir de los seis padecimientos que se describen en este artículo para la inmersión a este sistema tradicional de salud y finalmente a la comprensión de otros conceptos de “enfermedad mental”.



Grupos Focales

Al tener un esquema más concreto para la investigación de las enfermedades que atienden estos terapeutas y con la confianza de los terapeutas tradicionales, se organizaron grupos focales con 5 ó 6 terapeutas de los más experimentados, para definir el primer esquema y el más cercano a los últimos resultados, la definición de las 6 enfermedades a describir y entender, con nombres y apellidos en idioma quiché.

Encuentros Departamentales

Posteriormente, dentro de los proyectos se contempló realizar 2 encuentros departamentales de terapeutas tradicionales, en los que se tuvo representación de 20 de los 22 municipios del Departamento del Quiché, incluidos terapeutas Ixiles³ y ladinos. En estos encuentros los terapeutas discutían en mesas de trabajo, plenarias y ceremonias mayas. Cada mesa de trabajo tenía un moderador que proponía los temas y tiempos de discusión y registraba los datos más importantes vertidos en cada sesión. En uno de estos dos encuentros se discutieron estas seis enfermedades en las mesas de trabajo.

Encuentro Etnopsiquiátrico

Ya con la información obtenida de estos encuentros y reuniones de terapeutas y primitivamente organizada se contó con la asesoría del Dr. Villaseñor, quien colaboró en la sistematización de los datos recabados y con las pertinentes dudas sobre la información que le presentamos a cerca de las 6 enfermedades a describir y comprender. Este fue un diálogo entre el etnopsiquiatra, los investigadores locales, dos terapeutas y el demás equipo de Médicos Descalzos⁴ que participó en este proceso.

La fase actual de la presente investigación continúa en la revisión de las primeras sistematizaciones de datos, la validación de los datos con los terapeutas y la investigación etnobotánica y de otros recursos de origen animal y mineral utilizados para el tratamiento de estos seis problemas.

EL CONTEXTO

Para comprender el **concepto de enfermedad** que actualmente la cosmovisión del pueblo maya de Guatemala imprime en su sistema médico, es necesario visualizar a grandes rasgos algunos elementos del contexto, tanto sociopolíticos como culturales y socioeconómicos, baste para ello entonces mencionar los siguientes:

1. Guatemala es un país multicultural y multilingüe, en donde existen 22 grupos étnicos, la mayoría de ascendencia maya, pero también garífunas, xíncas y ladinos. Actualmente, más del 60% de su población es indígena. El grupo indígena mayoritario es el maya-quiché, en el cual se centra nuestra investigación – acción.
2. En 1996 con la firma de los Acuerdos de Paz se da fin a 36 años de conflicto armado interno, el cual, estima la Comisión para el Esclarecimiento Histórico, dejó un saldo de muertos y desaparecidos que llegó a más de doscientas mil personas, y menciona que de las víctimas plenamente identificadas el 83% eran indígenas mayas⁵.
3. Actualmente en Guatemala los servicios de salud pública no tienen un componente permanente en salud mental que contribuya a la reparación psicosocial de las víctimas

y sobrevivientes del conflicto armado interno; y los demás servicios de salud no son culturalmente accesibles a la mayoría de la población.

4. Existen paralelamente Organizaciones No Gubernamentales y religiosas que tienen programas de acompañamiento psicosocial particularmente en los procesos de exhumaciones de cementerios clandestinos. Sin embargo, hasta el momento los mayores esfuerzos de cobertura y atención en salud mental los brindan a nuestro juicio, los terapeutas tradicionales que hacen parte del sistema médico indígena.
5. El sistema médico maya que actualmente brinda atención a la mayoría de la población indígena y de escasos recursos, está basado en una cosmovisión que recoge principios elementales para la comprensión de la naturaleza y sus ciclos, de la vida y la muerte, incluido en ello el ser humano su salud y su enfermedad. Esta comprensión de ciclos y principios están plasmados en el calendario maya, y aplican siempre a la comprensión del ser humano. Lo anterior se complementa con un baste conocimiento de los recursos naturales, (botánicos, animales, minerales, etc.) técnicas y procedimientos que sirven para la resolución de problemas de salud.

LAS SEIS “ENFERMEDADES”

Una de las tareas que nuestra investigación Etnopsiquiátrica ha priorizado, es la de investigar para conocer las formas de comprensión y atención que otras culturas tienen de las enfermedades mentales. En esta ocasión la investigación se realiza en comunidades mayas de 6 municipios del departamento del Quiché, en el altiplano de Guatemala⁶.

Parte del resultado que esta investigación está dando, bajo la responsabilidad de la Asociación Médicos Descalzos⁷, se centra ahora en la descripción de seis enfermedades, que enmarcadas en el contexto antes descrito, arrojan infinidad de elementos para comprender el concepto de salud y enfermedad de los indígenas mayas de Guatemala. Cabe mencionar y resaltar que en este artículo presentamos sólo la introducción o descripción general de cada enfermedad, quedando para una posterior publicación la descripción de los signos y síntomas de cada enfermedad, los diversos tratamientos y recursos terapéuticos utilizados, así como la descripción de un caso para su ejemplificación.

1. Xib’rikil

Xib’rikil se traduce frecuentemente como susto, o espanto. Este padecimiento se origina en la vivencia de una situación altamente amenazante, de miedo, catastrófica o violenta, en situaciones en las que la persona es víctima de chismes, calumnias, acusaciones, envidias y persecución. Pero también existen espacios y tiempos que son considerados peligrosos, ya que con el sólo hecho de estar ahí pueden provocar xib’rikil, o bien el encuentro con personajes descritos en mitos y leyendas.

De un suceso así, la cultura interpreta que una entidad, o componente fundamental de la persona, *santil* o *tioxil* (llamado alma o espíritu en otras descripciones de esta enfermedad), se desprende de la persona quedándose en el lugar donde ocurrió dicho suceso, o bien queda perdido por ahí, “uno queda incompleto, por eso te sientes miedoso”.

El sistema médico maya sitúa a este componente físicamente en lo que corresponde al llamado plexo solar, o popularmente “boca del estómago”, “donde se siente el vértigo”, el miedo, o las mariposas en el estómago cuando se trata de amor, en quiché se le llama a esta parte *Uk'ux Anima'*, (*ukux*: centro, fondo, profundidad. *anima'*: alma, sentimiento, donde sientes). Para el concepto maya de persona, hay siete almas o sentidos, los cinco que conocemos en occidente, más un sexto que es el sentido sexual o de la vida; el séptimo que es el sentido del amor. Este último sentido o alma, “es el motor o eje que da fuerzas para que algo camine o funcione”, sin él se puede perder la motivación de vivir, “da miedo la vida”.

Por la situación de violencia física, política, psicológica y demás, a la que fue sometido el pueblo maya durante el enfrentamiento armado, y las actuales condiciones de inseguridad y pobreza que vive la mayoría de la población de este país, se tiene como resultado este padecimiento y todas sus complicaciones en el primer lugar de prevalencia, con relación a los otros 5 padecimientos descritos en este estudio.

Esta prevalencia se justifica también en el hecho de que esta enfermedad aqueja al ser humano en general, sin importar sexo o edad, ya que aún los bebés que supuestamente no son tan conscientes de los acontecimientos que ocurren a su alrededor, son afectados por este padecimiento, el cual además, pueden adquirir en el momento de la concepción si sus padres tienen *Xib'rikil*, o si la madre lo adquiere durante el embarazo.

Este es uno de los padecimientos más estudiados tanto por la antropología médica como por la etnopsiquiatría y otras disciplinas que hacen investigación en salud, ya que también se ha documentado tanto por los cronistas misioneros españoles, como por los más eruditos historiadores y antropólogos⁸, y actualmente está considerado en el Apéndice J del DSM-IV.

Particularmente en Guatemala las principales causas del *Xib'rikil* tienen su origen en el enfrentamiento armado, en las políticas de contrainsurgencia que prevalecieron en los 36 años de conflicto, y que llevaron a muchas personas en su mayoría indígenas, a situaciones como las que a continuación se describen⁹:

- Haber presenciado directamente el asesinato de personas, familiares, amigos, vecinos, etc.
- Haber presenciado la destrucción y quema de aldeas, casas, siembras y demás propiedades.
- Haber sido obligados a presenciar el asesinato y/o tortura de personas conocidas, familiares amigos, etc.
- Haber sido obligados a ejecutar acciones como asesinar a personas conocidas, familiares, amigos, etc.
- Haber sido obligados a ver la violación de mujeres, niños, conocidos, familiares, amigos, etc.
- Haber sido sobrevivientes de masacres.
- Haber sido obligados a identificar y enterrar a sus familiares asesinados.
- Haber presenciado bombardeos, combates, asaltos, cateos, etc.
- Haber sido víctimas de violación sexual, tortura física y psicológica, amenaza y persecución.

Entre otros muchos hechos indescriptibles que acontecieron en “la época de la violencia” como la llaman hoy los sobrevivientes.

Es frecuente en general que las personas que vivieron los acontecimientos anteriores y que no han recibido tratamiento, transmitan a sus hijos el *Xib'rikil*, o bien, si alguno de los acontecimientos anteriores fue presenciado por mujeres embarazadas es frecuente que el *Xib'rikil* se haya transmitido al nuevo ser y que los signos y síntomas aparezcan en él en épocas posteriores de la vida, niñez, adolescencia o madurez.

2. *Paq' ab' Chuch Tat*

El segundo padecimiento que describimos se conoce como *Paq' ab' Chuch Tat* en idioma quiché, y literalmente se traduce como: “En manos de papá y mamá” o “En manos de los abuelos”¹⁰

En este padecimiento se resumen las consecuencias de la trasgresión y faltas a las normas y valores culturales, los cuales son transmitidos por papá, mamá y los abuelos principalmente. Estas figuras son además símbolo de la reproducción cultural, responsables principales de la educación familiar, y de que el destino o don con el que los hijos nacen se encause de forma adecuada.

La trasgresión de normas y valores se debe entender no sólo como desobediencia o mal comportamiento, implica también a todas las formas conscientes e inconscientes en que un individuo deja de cumplir con los mandatos sociales que le permiten vivir en armonía de acuerdo a los preceptos de su cultura.

El siguiente es un ejemplo muy ilustrativo y descriptivo de este padecimiento:

Antes de morir, los padres le recomiendan al hijo mayor, repartir con los hermanos el terreno de la familia en partes iguales; éste, en vez de cumplir al pie de la letra con esta recomendación, considera que es más práctico y más fácil vender el terreno y repartir el dinero en partes iguales. Él considera justa esta acción, pero ésta no fue la intención original o culturalmente correcta, la tierra no sólo representa un bien económico, es un espacio de reproducción cultural por excelencia, es un espacio para sembrar milpa, construir la casa, etc. Los padres muertos se molestan por tal acción y se presentan o manifiestan su enojo en los sueños del hijo mayor, éste tiene pesadillas recurrentes con ellos, en las que le señalan el error, además de otras manifestaciones somáticas.

Los indicadores que el terapeuta considera para diagnosticar este padecimiento son esos, los que están relacionados con la presencia de los muertos en la dimensión de los vivos, a través de los sueños, de sonidos que recuerdan las actividades de los muertos, o de avisos de ciertos pájaros agoreros.

Es en resumen una enfermedad que tiene que ver con los padres y abuelos muertos, ya sea que se trate de errores o trasgresiones cometidas por ellos en vida pero que aún no se corrigen, o por los vivos para con los muertos.

3. *Qijalxik*

La siguiente enfermedad se llama *Qijalxiq*, esta se puede describir brevemente como un padecimiento que tiene su

origen en la “vocación”, “don”, “energía particular” de las personas (también conocida como *Nab'al o naval*) o “día de nacimiento”.

En la cosmovisión maya, todos los individuos tenemos una vocación dada por el día de nacimiento en el calendario maya, esta vocación se refiere a lo que la persona está destinada a ser o hacer como ser humano, al camino o destino que debe seguir según el significado de su día de nacimiento en el calendario maya o *Chol q'ij*.

El calendario maya tiene 20 diferentes días, que combinados con 13 diferentes fuerzas para cada día nos da 260 posibilidades, personalidades, vocaciones, destinos, dones, energías, o como se les quiera llamar. Cada uno de nosotros nace con una de estas 260 energías, algunas veces sin saberlo, estamos siguiendo nuestra vocación, pero otras no, entonces el terapeuta maya se encarga de encontrar cuál es esta energía o vocación, analiza y aconseja al paciente en función de ella como parte del tratamiento.

Los testimonios sobre este padecimiento concluyen que la cura a este mal consistió en seguir la vocación o destino, en descubrir qué es eso para lo cual se les dio el don. Estos dones o vocaciones incluyen actividades artísticas, como tocar marimba o tambor, elaborar instrumentos musicales, enseñar y practicar bailes tradicionales, pintar, etc. También incluye todas las especialidades terapéuticas del sistema médico tradicional, como ser comadrona o *Illom, Ajq'ij, Ajkun, Ajnoj, Ajmes, Q'amalb'e*, etc¹¹. O bien, comerciante, agricultor, viajero, autoridad, maestro, etc.

Es en pocas palabras un padecimiento que aqueja a las personas cuando no están haciendo lo que más les gusta, no están siguiendo su vocación o don de vida. Y al igual que el padecimiento anterior se trata de una falta o trasgresión, consciente o inconciente, al valor que la cultura le atribuye a los dones de los individuos, como lo puede ser, el seguir una profesión, arte u oficio.

4. Molem

La cuarta enfermedad se trata de el *Molem*, una de las más difíciles de traducir, hasta el momento la hemos traducido como “tiene un poco de todo”, pero por la asociación con algunos de sus principales síntomas se ha mal traducido popularmente como anemia, sin que ello tenga que ver con lo que médicaamente describe tal enfermedad.

Es común también escuchar *Molelem yabil*, que quiere decir “enfermedad recogida, obtenida”, de alguna manera esta expresión adelanta la explicación sobre su etiología, recogida u obtenida, da la idea de contagio. Y efectivamente en este padecimiento se agrupan una serie de manifestaciones somáticas que tienen origen primario, viral, parasitario y/o bacteriano.

Sin embargo la etiología e interpretación cultural de estas manifestaciones es lo que nos hace agruparla como problema psicosocial, ya que para el pensamiento médico maya no podemos aislar a los problemas físicos de la realidad social, por lo que cuando se presentan varias de estas manifestaciones tenemos que encontrar más que el origen físico del problema, frecuentemente el origen está relacionado a la situación de pobreza y deterioradas condiciones sanitarias en que vive la población, en general a la situación socioeconómica y a la descomposición social que produjo el conflicto armado interno, entre sus principales causas.

5. Muqu' n o Piso' n

Literalmente se puede traducir como “enterrado” o “envuelto”, también se usa para decir “olvido”. En este caso se refiere a olvido de errores cometidos, engaño a otras personas, u ocultamiento de información. Estas acciones también son sancionadas por la cultura, como las descritas en el *Maxrik*, pero a diferencia de esas, las del *Muq'un* han sido agrupadas en este otro rubro pues han sido aparentemente olvidadas, enterradas en el pasado, están ocultas. Así que este padecimiento es un recordatorio de que se han cometido esos errores y no se han enmendado, reparado o asumido las consecuencias.

Las principales manifestaciones de este padecimiento son del comportamiento y sensoperceptivas, hay por ejemplo, una profunda tristeza y preocupación, sin razón aparente, saben que algo se les olvido pero no saben que, sienten que alguien los persigue y las pesadillas son muy frecuentes.

La enfermedad en la cosmovisión maya es un aviso de que algo anda mal en nuestra vida, de que tenemos que detenernos en el tiempo y analizar el pasado y presente para planificar mejor el futuro, se dice que a la enfermedad hay que comprenderla y escucharla antes de atacarla y querer eliminarla, ya que si no se encuentra la raíz del problema, y en cambio solo se combaten algunos signos y síntomas, ésta seguro regresa. En este caso el *Muq'un* es uno de los mejores ejemplos de esta expresión cultural, de este concepto de enfermedad.

6. Moxrik

Su traducción más sencilla es “locura”, el *Imox*, es uno de los 20 días del calendario maya que significa, locura.

En el *Maxrik* están agrupadas principalmente una serie de conductas que en la vida del ser humano se deben evitar para vivir en armonía con los demás, tales como la envidia, el rencor, la desconfianza, la venganza, el autoritarismo, la discriminación, los celos, la violencia, la irresponsabilidad, el robo, la mentira, la deuda, los chismes, la ambición, el orgullo, la cólera, la rabia, etc, etc, etc.

Como se puede apreciar, en su mayoría son actitudes irreflexivas, impulsivas y que se oponen a valores como la honradez, la verdad, la modestia, la humildad, el perdón, el respeto, la equidad, etc.

Cuando varias de estas conductas se presentan sistemáticamente en los individuos se tiene como consecuencia un *Maxrik*, ya que son conductas que no son consideradas normales en los individuos. Algunas de estas conductas estarían tipificadas como delitos por occidente, delitos que se castigan, que se sancionan. En la cosmovisión maya estas conductas son consideradas una enfermedad que puede ser corregida con el debido tratamiento, el cual incluye desde la psicoterapia hasta la reparación de daños causados por el enfermo y la reconciliación con los afectados.

Este caos en la vida trae consigo manifestaciones físicas como dolor de cabeza constante, sincope, convulsiones, desmayos, entre los más frecuentes. Las personas con *Maxrik* pierden las nociones culturales de orden, por ejemplo, “se desnudan en las calles, se quitan la ropa y gritan”, hay una pronunciada agresividad física y verbal para consigo mismo y para con los demás, “pelean o rematan con cualquiera”, “amenaza con suicidarse”, “están muy irritable o histéricos,

coléricos”, “reaccionan como rabiosos: *k'lu'm'*”; pareciera que quieren desahogarse amenazando a los demás. Asimismo, tienen síntomas paranoides tales como (en caso de los hombres) dudas de que sus hijos son suyos, si es mujer piensa que el marido la engaña con otra mujer, constantes celos injustificados o celopatía, por lo que desconfían de su pareja y siempre piensan o toman mal las cosas; tienen alucinaciones visuales de que objetos o animales los persiguen y huyen.

Este desorden, confusión o caos también lleva a las personas con *Moxrik* a tomar actitudes muy violentas, “pegan y maltratan sin razón a sus hijos”, se vuelven delincuentes, roban, violan, se endeudan y luego se niegan a pagar, pueden volverse asesinos; son en general muy agresivos, “peleoneros y chismosos, hablan mal de los demás”, discriminan.

La frontera entre causas y consecuencias es en este caso muy difusa, es un círculo vicioso que está en constante movimiento, en el que lo único claro es que es un problema que no proviene únicamente del individuo, proviene de su entorno y es el entorno también, el que sufre las consecuencias.

Tenemos por ejemplo que con frecuencia se mencionan las siguientes como causas-consecuencias del ***moxrik***.

A) Sociales

- Inseguridad, asaltos
- Después de un secuestro
- Problemas económicos
- Desempleo
- El divisionismo que causan los partidos políticos y las sectas religiosas
- Recibir malos consejos de otros

B) Familiares

- Problemas conyugales
- Muerte de un familiar
- Violencia intrafamiliar
- Causa problemas en la familia y en la comunidad
- Puede haber separación de la familia o de la pareja
- Un enfermo de moxrik puede enfermar a sus hijos y sus animales

C) Personales

- Embarazos no deseados
- Pensar en muchas cosas a la vez
- Preocupaciones
- Por un gran susto o accidente
- Malas noticias
- Alcoholismo

D) Culturales

- Relaciones sexuales antes del matrimonio
- *K'ogb' ał*: burlarse de las personas con malos hábitos
- El uso de vestidos usados o ropa ajena, por la energía que lleva.
- Por dañar o destruir a los árboles.

Este problema se presenta principalmente en las personas mayores de 15 años, puede afectar a familiares o personas muy cercanas del enfermo; al igual que en el caso del ***Xibrikil***, esta enfermedad se puede transmitir de padres

a hijos si durante la concepción o el embarazo los padres padecían *Moxrik*.

CONCLUSIONES

Es posible ver hasta ahora que estamos ante una clasificación muy particular de las enfermedades, aparentemente es abismal la diferencia con la clasificación occidental. En este primer acercamiento, que aún no describe signos y síntomas más precisos ni tratamiento, es posible diferenciar claramente el efecto del contexto sociopolítico en la salud mental de las personas de el efecto que por ejemplo tienen valores culturales como el de la vocación o la relación con los muertos, es interesante ver que este tipo de enfermedades son grandes aliados de la reproducción cultural ya que aparecen cuando ésta se ve amenazada.

Ante estas mínimas consideraciones sobre el concepto de enfermedad, creemos precisa la reflexión sobre la pertinencia cultural de los servicios de salud para una población mayoritariamente indígena.



Este concepto de enfermedad no vuelve a los individuos portadores de un mal, los vuelve espejo de otra realidad que exige un cambio, y que a través del análisis del origen de las diferentes enfermedades se puede encontrar la clave para ese cambio. Asimismo, estos conceptos dejan ver que el origen del problema nunca es unidimensional, es imposible tratar de resolver un problema aislando de los demás elementos que lo componen, así sean problemas que aparentemente su único origen sea por ejemplo viral. Es importante también señalar que es indisoluble del concepto de salud y enfermedad el componente espiritual, que no es más que saber llevar una equilibrada y respetuosa relación con la naturaleza y con los demás, elevándolos al nivel de elementos sagrados, importantes para la existencia humana.

Desde nuestra perspectiva, de asociación civil, comprometidos con el desarrollo de nuestro pueblo, hemos llevado a varios niveles la propuesta de tomar como estrategia el investigar, fortalecer y promover el uso de la medicina tradicional, no solamente en su versión de plantas medicinales, sino en lo relativo a los conocimientos y prácticas de atención en salud mental, ya que consideramos que es una de las alternativas más accesibles a la población mayoritaria, y definitivamente culturalmente autosostenible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villaseñor Bayardo SJ. «La conception de la maladie mentale chez les Huicholes». *Annales Médico-Psychologiques*, 2003;161(1):41-48.
2. Villaseñor Bayardo SJ, Rojas Malpica C, Berganza Champagnac C. «La enfermedad y la medicina en las culturas precolombinas de América». *Investigación en Salud*, 2002;4(3):163-172.
3. Berganza CE, Mezzich JE, Otero AA, Jorge MR, Villaseñor Bayardo SJ, Rojas Malpica C. The Latin American Guide for Psychiatric Diagnosis. A Cultural Overview. *Psychiatr Clin North Am*, 2001;24(3):433-446.
4. Villaseñor Bayardo SJ, Chávez Alvarado C. «De las modalidades depresivas entre los Nahuas del alto Balsas». *PSICOPATOLOGÍA. Órgano Oficial del Instituto de psiquiatras de Lengua Española*, 2000;20(2):120-134.
5. Villaseñor Bayardo SJ. «Les expériences hallucinatoires chez quelques chamanes nahuas». *L'Évolution Psychiatrique*, 2000;65:353-359.
6. Villaseñor Bayardo SJ, Chávez Alvarado C. «De la variabilidad nosológica: el caso de los Nahuas de Guerrero en México». *Investigación en Salud*, 1999;1(2):87-93.
7. Villaseñor Bayardo SJ, Chávez Alvarado C. «La vigueur du *naguinalizmo* chez les Aztèques d'aujourd'hui». *Annales Médico-Psychologiques*, 1998;156(4):260-263.
8. Villaseñor Bayardo SJ, Chávez Alvarado C. «Le rituel thérapeutique du Cecectzin chez les Nahuas au Mexique». *Nervure, Journal de Psychiatrie*, 1998;11(3):53-56.

NOTAS

¹ «muchos» son más de 10.

² PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

³ Los Ixiles son otro grupo étnico maya, predominante en el departamento del Quiché.

⁴ Actualmente el equipo de investigación de Medes es coordinado por Cristina Chávez y Felipe Pol, con el apoyo también de PNUD, se lograron capacitar 5 investigadores locales e involucrar permanentemente a dos terapeutas tradicionales.

⁵ Guatemala Memoria del Silencio, Conclusiones y recomendaciones del Informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico. CEH, Guatemala, junio de 1999.

⁶ Principalmente el municipio de Chinique, en donde tiene su sede Médicos Descalzos, pero también en los municipios de Chiché, Zacualpa, San Andrés Sajcabajá, Santa Rosa Chujuyub y Joyabaj.

⁷ Con la colaboración financiera a través de distintos proyectos de la Embajada de Canadá, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y el Centro Colaborador de la OMS en Montreal/Hospital Douglas.

⁸ Ver entre otros, Ruiz de Alarcón, López Austin, Aguirre Beltrán.

⁹ Y que se pueden corroborar en los testimonios recogidos durante la investigación realizada por la Comisión para el Esclarecimiento Histórico. Guatemala Memoria del Silencio, Informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico. UNOPS, Guatemala, junio de 1999.

¹⁰ Se traduce *Chuch tat* también para otras figuras de autoridad, como abuelos, tíos, etc.

¹¹ Estas son especialidades terapéuticas del sistema médico maya, que como parte complementaria de esta investigación estamos actualmente describiendo detalladamente, conjuntamente con los terapeutas en las reuniones antes descritas.

CRISTINA CHÁVEZ ALVARADO*
FELIPE POL MORALES**
SÉRGIO J. VILLASEÑOR BAYARDO***

* Coordinadora de Proyectos de Médicos Descalzos

** Director General de Médicos Descalzos

*** Profesor Investigador. Universidad de Guadalajara.

CUCS. Cuerpo académico: cultura, instituciones e identidades.

CORRESPONDENCIA

Cristina Chávez Alvarado.

crischaa@latinmail.com

CONFLICTO DE INTERÉS NO DECLARADO

