

CAPITULO V

EN BÚSQUEDA DE LA CURACIÓN DEL *CHUVAJ*: EL CASO DE XUN

En este capítulo lo que veremos es el caso de un joven tsotsil de San Gregorio, Huixtán. en los Altos de Chiapas, a quien le fue dado un diagnóstico de esquizofrenia. A partir de la reconstrucción de su trayectoria busco ejemplificar cómo la búsqueda de atención médica está influenciada por factores externos, experiencias previas en la vida del sujeto y su familia, por las concepciones locales de cuerpo y enfermedad y, en consecuencia, el mismo saber terapéutico, provocando un movimiento de los usuarios entre diferentes prácticas médicas.

Era diciembre cuando Xun se atrevió a hablar conmigo sobre su enfermedad. Me llamó mientras cuidaba a sus toros, cosa que me sorprendió porque hasta ese momento no hacíamos más que saludarnos. Cuando me acerqué me dijo que antes no hablaba nada porque había estado enfermo de su cabeza, pero ahora que estaba bien ya le daban más ganas. Le pregunté del nombre de su enfermedad y me dijo que no lo recordaba, pero que al principio creían que era una cosa y luego resultó ser otra, que no se trataba de una enfermedad natural del cuerpo como la gastritis, sino una sobrenatural, una que el psiquiatra, que había estado viendo por un año, nunca pudo curar a pesar de que gastaron mucho dinero y él tomó mucha medicina. Le pregunté cómo empezó todo: –En un sueño-, me contestó.

Me tardé un año en generar una relación de confianza con él, hasta el punto en que se sintiera cómodo de contarme su historia. Cuando le pregunté si quería ayudarme con mi investigación me dijo que sí, que me iba a contar su historia porque podía ayudar a otras

personas que, como él, enfermaron, buscaron su remedio y no se han curado. Así, con mi libreta en mano y la grabadora sobre la mesa comencé a documentar su trayectoria médica.

Analizar el caso de Xun no solamente brinda información sobre la enfermedad específica del *chuvaj*, sino que ilustra cómo actúa un sujeto que busca atención médica, especialmente cuando se posee una enfermedad tan ambigua y peligrosa como ésta. Igualmente, describe el camino que Xun y su familia tuvieron que tomar y cuáles fueron los factores que impulsaron la toma de decisiones. El proceso que demostraré en este capítulo refleja el camino del enfermo no sólo en términos de la búsqueda de atención médica, sino también, respecto a la condición de persona que subyace a la lógica médica, pues como veremos la enfermedad del *chuvaj* lo fue despojando de los elementos necesarios para ser una persona cabal, hasta llegar a una crisis en la que “había olvidado todo”.

El uso de la narrativa

Decidí utilizar la narrativa como herramienta metodológica ya que en ella se describe la visión local acerca de las causas que originan y perpetúan la presencia de la enfermedad. Eroza (2010:37-38) argumenta que las narrativas dan cuenta de historias en las que, dada la indefinición con que son presentados los padecimientos, la incertidumbre aparece como una constante y un hilo conductor para especular acerca de inagotables posibilidades, operando como un amplio marco de referencia que da cabida a todas las conjeturas a la hora de buscar explicaciones en torno a la enfermedad. Agrega que las causas asignadas al padecimiento pueden variar o alternarse de muchas formas a lo largo de una narración, situación que veremos en la presente trayectoria. También plantea que al utilizar la narrativa se percibe cómo a lo largo de un proceso de búsqueda de atención, ninguna opción

excluye por fuerza a otra y ninguna es tampoco definitivamente desechada. Encuentro difícil concordar con esta idea ya que las investigaciones de Menegoni (1996), Álvarez y colegas (2001) y Molina y Palazuelos (2014) reportan factores que afectan directamente la búsqueda de atención médica y que promueven el rechazo total de una práctica médica. Por ejemplo, los altos costos de transporte o de oportunidad, los malos tratos o la discriminación por parte del personal de salud o el agente terapéutico, o las experiencias previas de personas cercanas.

Para Eroza (2006; 2008; 2010) quien trabajó con narrativas de padecimientos mentales entre los tsotsiles de San Juan Chamula, la búsqueda de atención está parcialmente medida por un diálogo entre la persona y las relaciones que su cuerpo va manifestando en torno a los efectos derivados de determinados medicamentos o tratamientos, sean biomédicos o de otro tipo. En ello intervienen síntomas percibidos de mejoría o de agravamiento o de efectos colaterales, con frecuencia interpretados dentro del marco de concepciones locales de cuerpo y enfermedad. En el caso de la trayectoria médica de Xun, hubo una serie de enriquecimientos al diagnóstico inicial, que fue desechando agentes terapéuticos por medio de prueba y error y que, al final, se quedó con lo que el paciente consideraba más adecuado. Las categorías de la enfermedad, a pesar de que cuenten con demarcaciones muy precisas de cada padecimiento, no hay que tratarlas como concepciones del todo homogéneas ya que cada una está modulada por las propias experiencias. Así, es posible que una primera explicación ceda lugar a otra, o que ambas se vayan sumando, o bien que cada una o todas juntas se enriquezcan con nuevos elementos, gradualmente incorporados a la lógica narrativa (Eroza 2010:38).

Pluralismo médico y búsqueda de atención médica

La coexistencia de diferentes tipos de medicina es un fenómeno mundial, histórico y en realidad inevitable. El concepto utilizado dentro de la antropología médica para ilustrar esto es el de pluralismo médico, definido por Barnard y Spencer (2002:541) como la idea de que diferentes maneras de curar, provenientes de diversos sistemas médicos—por ejemplo, en este caso el occidental y el tsotsil y tseltal—se encuentran disponibles para las personas. Por su parte, Inoue y Umezaki (2016) y Kazianka (2012) transformaron el concepto más hacia la coexistencia de diferentes prácticas médicas donde los pacientes se mueven libremente entre ellas. Sin embargo, advierten que esta coexistencia casi siempre está sujeta a una relación de violencia epistemológica, donde un sistema (generalmente el biomédico) se impone ideológicamente sobre los demás.

El pluralismo médico en los Altos de Chiapas se ve reflejado en la existencia de una amplia “oferta” de opciones de curación, donde los individuos buscarán servicios de salud de acuerdo con su contexto sociocultural y a las creencias que tienen sobre la eficacia del tratamiento (Inoue y Umezaki 2016). De esta manera, a partir de las interpretaciones subjetivas del enfermo sobre el significado de sus síntomas se da inicio a la búsqueda de atención. Estas interpretaciones están influenciadas por una serie de entendimientos culturales sobre las enfermedades y las acciones que rodean al enfermo (Singer y Baer 2012:28).

Debido a la situación de pobreza y marginación en la que se encuentra la mayor parte de la población alteña, es esencial concebir que los aspectos económicos juegan un papel importante en toda trayectoria médica. Cada paciente y familia escoge un camino único que lleva de la enfermedad a la salud no sólo por sus creencias, sino también con

relación a su situación económica (Kazianka 2012; Molina y Palazuelos 2014). El movimiento que tome cada paciente y su familia será multifactorial y el impacto de factores externos como el costo o la distancia será tan importante como las concepciones de salud y enfermedad que se tengan.

¿Cómo empezó todo?

Xun tenía 21 años cuando “le vino” la enfermedad. A lo largo de tres años él y su familia buscaron, sin parar, un remedio para la enfermedad que lo aquejaba: el *chuvaj*, la “locura”. En total, y a lo largo de tres años, Xun recibió diagnóstico y curación de un promotor *tsotsil*; un *jpoxtavanej* de San Cristóbal de las Casas y uno de Altamirano; un espiritista *tseltal*; un *ch’abajel* de Cancuc; un *ah kin K’iche’* de Guatemala; un *jpoxtavanej* de Huixtán; y un psiquiatra de San Cristóbal. Ahora tiene 24 años y se siente como no se había sentido en mucho tiempo, tranquilo.

Xun siempre había sido una persona amable. Disfrutaba trabajar en la milpa, cuidar de los animales y ayudar en la casa. Al ser el menor de cinco hermanos y el único que no se había casado, su trabajo ayudaba enormemente a sus padres quienes son ya personas mayores. Siempre se le consideró prudente y respetuoso. El alcohol y el cigarro fueron vicios que nunca tocó. Su único defecto era ser demasiado tímido, al menos así era hasta que le dio su enfermedad.

Él recuerda cuando, en la noche de un sábado, “le vino” la enfermedad en la oscuridad del sueño:

Fue como que viene una oscuridad, una oscuridad que llegó y me tapó mi mente. Y me quedé en la oscuridad. Como a las 12 de la noche. Fue como algo que entró aquí en mi cabeza y ahí como que se fueron todos mis sentidos [...]. La oscuridad como que me pasó a las 12 y cuando desperté como que sigue, no ha pasado. Seguía oscuro, se ve como que hay sol, pero mi mente como que se quedó tapada. Veía todo. Sólo mi mente que quedó. Y después se desnubló otra vez mi ojo. La gente se ve muy chiquita, muy chiquita se ve. (Entrevista 6, 2017: 2).

Esta oscuridad que nubla su visión también ha sido reportada en otros casos de *chuvaj* (Collier et al. 2000; Manca 2009). En el caso de Xun, más que ser un síntoma la reconoce como el instante en el que la enfermedad entra a su cabeza. Posteriormente, empieza a escuchar ruidos que sólo él escuchaba: voces que lo amenazaban, le gritaban y causaban un barullo incomprensible. Estas voces, cuando eran comprensibles, estaban en *tsotsil*:

La enfermedad que me pasó, el ruido, es como que hay mucha gente. Mucha. Como que hay mucha gente y como que se burlan mucho. Sí, mucha gente, mucha como que se pelean. Pero no hay, es espiritual lo que estoy viendo. Es puro espiritual. Y los demás no lo pueden ver, no lo pueden escuchar, sólo yo. (Entrevista 6, 2017: 3).

Los sonidos que escuchó Xun fueron mayoritariamente voces en *tsotsil*. Especialmente, gritos como de un grupo de hombres peleándose, las cuales lo atacaron verbalmente y le decían que lo iban a encontrar y lo iban a matar. A la mañana siguiente, la familia no se percató de ningún comportamiento fuera de lo común. Él se preparaba para ir a la iglesia como todos los domingos. Sin embargo, ante la rutina y cotidianidad de la mañana ningún familiar se da cuenta que Xun nunca llegó a la iglesia. Ya entrada la tarde

y próximo a que se hiciera de noche su familia empieza a preocuparse por él. Su cuñada, doña Carmen, relata lo sucedido:

Y nos vino a decir mi suegro, pues. Porque él [Xun] se fue a la iglesia sólo que no muy se quería ir, o se olvidaba de sus cosas, dice. Primero que ya se va ya y regresa y dice que viene a llevar su camisola, y se va otra vez y cuando lo ve dice que no se ha ido otra vez. Dice mi suegra: -¿Qué te pasó Xun?, a poco no te vas a ir-. -Sí, ya me voy-, dice, -¿Qué te olvidaste pues? -, -No sólo me voy a llevar mi camisola- dice y se fue ya al rezo. Cuando es ese día que se fue de largo, no entró a la iglesia, se fue hasta la casa de su difunto abuelito en Xantic, hasta ahí que llegó. Que quién sabe hasta dónde dio vuelta, según dice que allá porque ese puente se va al río pa'arriba y hay montaña en donde bajamos en el río hay bastante piedra y tenemos que bajar así de largo para encontrar otra piedra para cruzar al otro lado, quién sabe si ahí pasó si ahí bajó cuando fue a la casa de su abuelito. Solamente dice mi prima que hasta allá llegó, porque mi suegro vino a decir, ya cuando estaba tarde. Porque también él nunca lo supo, si estaba digamos, perdido. Sólo cuando nos vino a avisar ya.

El domingo aquí siempre está Horacio y dice que Xun no está en la Iglesia, ya fui a preguntarle a Tere [su hermana]. No está en la iglesia, dice que alguien lo vio, dice que se fue para abajo, quién sabe ahorita ya va a ser noche, ¿dónde vamos a encontrar ahorita al Xun? (Entrevista 8, 2017:1).

La narrativa de doña Carmen refleja la preocupación familiar y la respuesta de la familia ante la crisis. Los padres de Xun acudieron con su hijo mayor, Horacio, esposo de Carmen, para buscarlo:

Y dice pues mi suegro fue así, y mi suegra preocupada estaba de una vez - ¿Cómo se fue, apoco no lo vieron? -, -No lo sabemos si ahí está caído- Sólo que dijimos - ¿Dónde se ha ido?, vamos a tener que buscar, ya es tarde- Y ya vamos a encontrar qué tal a dónde se fue a matar en el río o en el barranco, quién sabe dónde está metido. Dice mi suegro que no entró a la Iglesia. -Porque tú eres su hermano, te venimos a avisar- le dijo a Horacio. - Bueno dice pues, vamos a buscarlo-. (Entrevista 8, 2017: 1).

Cuando Xun llegó con su familia en Xantic les dijo que tenía que huir rápido de San Gregorio y dejar Huixtán. Tenía que irse porque lo estaban persiguiendo y lo iban a matar. Su familia le creyó—porque nunca habían tenido razón de desconfiar de él—y ya le iban a ayudar a escapar. Pero después se dieron cuenta que algo no andaba bien con Xun. La pérdida de fluidez verbal y “la buena plática” fue lo primero que identificó la familia como señal de alarma. Después, lo fueron a buscar a Xantic su padre y su hermano, pero Xun no quería irse con ellos. Como relata doña Carmen:

Empezó: -No, no quiero, no voy a ir con mi papá, no voy a ir, porque me van a ir a echar chicote, me van a meter a la cárcel, no quiero ir a la cárcel-. Su papá y su hermano estaban muy tristes de ver así a Xun, le preguntaban ¿Qué te pasó? ¿Qué te hicimos? A lo que él contestaba en llanto: “No sé, pero me dijeron hace rato que me van a meter a la cárcel, por eso mejor me vine hasta acá, por eso ya no quiero irme. (Entrevista 8, 2017: 2).

Después de un tiempo convencieron a Xun de que se fuera a su casa, ahí doña Carmen lo vio por primera vez:

Y lo trajeron a la casa, llegando a la casa llegó a sentarse. Y estábamos platicando y dice - ¡Cállense, alguien viene! ¡Cállense ya! -. Y, ¡no! cuando vemos ya estaba ahí el machete ahí, un palo, corriendo va a agarrar el machete y dice mi suegra: -¿Para qué quieres eso?-, -Para que si alguien viene lo vamos a matar de una vez-, -No, ¡cómo crees!, no hay nadie que va a venir aquí está tu hermano, aquí estamos todos-. Y le dice mi suegro: -Mejor vamos allá a tu cuarto y vete a dormir ya.

Y ya se fue a dormir, pero ¡no quiere dormir! Sino que escucha digamos, cosas que no hay, ¡que él hasta lo ve! ¡Dice que viene! ¡Llega la gente! Que va a venir gente, pero no lo vemos. Corriendo ya quiere agarrar su machete, su hacha, corriendo quiere agarrar eso, [...]porque perdió la mente, se ve rápido que está perdido. Escucha cosas, ve cosas y no hay. Si estábamos platicando un poquito, dice que estamos arreglando para matarlo. Turnos hacíamos de noche cuando dormíamos. Ya lo cuidamos nosotros. Ese día también Horacio iba a dormir y escuchamos cómo abrió

la puerta y solo que lo vi y ya salió Xun. Cuando le dije a Horacio, corriendo sale mi suegro también. Yo también corriendo, salí. Fue a agarrarlo un poquito así por el camino y corriendo fui a agarrarlo también. Hasta me caí con él, porque fuerza que tenía él. Y dice mi suegro: - ¿Qué estás haciendo, Xun?, ya se cayó la esposa de tu hermano. ¡Pórtate bien! ¿Qué te pasó, pues? - Y no contesta. Sólo le dije: -Xun ya vete a dormir, ¿Qué te pasó? Si ya es de noche ¿a dónde vas a ¿ir. Es media noche a dónde vas a ir. -.Pero no, es que alguien va a venir ¿No lo sienten? Ustedes están durmiendo alguien va a venir, por eso que voy a salir y voy a esconderme en el barranco para que nadie me vaya a encontrar ya. -, dijo. Y le dije - ¡Cómo crees si no hay nadie! Sólo que estás viendo tantas cosas. Y ahí entra a dormir otra vez. Pero no duerme. Ni nada duerme. No sé dónde las tres noches creo que estaba ahí y nada durmió. Nada, nada. Ni un poquito en tres noches. Y tres noches y tres días que nada durmió. (Entrevista 8, 2017: 2-3).

Hasta este momento, Xun ya había presentado tres de los más importantes síntomas del *chuvaj*: no hablar bien o decir incongruencias; escuchar cosas que sólo él podía; y huir al monte de noche. La familia consiente de esto empieza a temer lo peor y al día siguiente lo llevaron con el promotor de la comunidad. Ahí le aplicaron el remedio herbolario para el *chuvaj*, la planta *nich xchel*. El promotor recuerda cuando vio a Xun enfermo por primera vez:

¡No sí claro! Porque llegó tranquilo - ¿Qué te pasó Xun? - Y empieza a platicar, como que empieza a reír, pero se ve que no está... Así físicamente se ve que no está normal, pues. No como ahorita. Entonces - ¿Cómo te sientes?, ¿cómo te empezó? -, -No, estoy bien-, -De veras que no estás bien Xun-. Entonces, nada más dice que está bien y que está bien. - ¿Pero ¿qué sientes? -, - No, es que estoy bien.- O sea sólo eso. Entonces ya le dije a sus familiares, a su papá y a su cuñado, miren aquí no se puede hacer nada. Le dimos esta plantita, pero no sé si le va a ayudar. Entonces pues llévenlo esto y mañana voy a ir a ver. Y sí, fui. Entonces ahí me platican todo cómo empezó. (Entrevista 4, 2017:20).

El remedio se le aplicó siguiendo las instrucciones que dejaron los abuelitos. Así, la planta se molió y se sacó la tintura la cual se introdujo por la nariz de Xun ocasionándole un ataque de estornudos. Sin embargo, el *chuvaj* no salió de su cerebro ya que no estaba ocasionado por un aire, ante esto la familia sabía que necesitaba intentar otra cosa.

El promotor de la comunidad además de tener conocimientos de herbolaría y partería, se instruyó dentro de la biomedicina, por lo que también puede aplicar inyecciones y antibióticos. Parte de la ayuda que ofrece esa clínica es la conexión con otros servicios de salud. Así, el promotor les sugiere llevar a Xun con un psiquiatra que generalmente atiende en Altamirano, pero que también hace consultas en San Cristóbal de las Casas. Él identifica que no puede hacer más por Xun ya que su enfermedad requiere otro camino médico que él no puede proporcionar. Semejante decisión se ve reflejada en la siguiente narrativa en la que también explica la razón de la enfermedad de Xun, de acuerdo con su perspectiva:

[Se enfermó] porque salió a trabajar y como que le criticaron, como que se burlaron. Entonces eso piensa. Y después empezaba a hablar eso -No porque es que me dicen que soy esto... que no puedo esto...- No sé qué trabajo me comentó su mamá de Xun, no sé qué trabajo fue. Pero que no muy sabe trabajar o que no muy puede porque nunca sale a trabajar. Entonces como primera vez que salió, se relaciona muy poco. No habla, entonces lo tratan -No porque eres...-, o sea lo empiezan a tratar como muy mal psicológicamente. Entonces dice su mamá, como desde ahí cuando regresó, eso nos llegó a decir y siempre lo platican -Que no eres hombre, porque no platicas, no puedes, no sabes hacer esto, no hablas- Como ya ves que está un poco calladito. Entonces como que empiezan a insultarlo, pues. Eso fue lo que nos llegó a decir de cuando salió a trabajar. Pero ahorita eso es lo que lo hace recordar y empieza a llorar y a llorar. Entonces por eso yo le dije, cuando después que vino acá, le dimos la planta y vemos que no.

Por eso yo les sugerí: -Miren aquí no quiero engañarlos, yo creo que, así como empezó por problema emocional entonces sí yo creo que esto se está complicando más-. Y por su edad, tal vez a parte de lo que pensó o lo que lo trataron mal allá, y como persona, yo creo que también tiene sus emociones ¿no? Entonces tal vez no lo platica y como él, aquí no nos acostumbramos así. Antes yo también así. Porque los jóvenes siempre

salen, van a la escuela de San Gregorio. Pero él, era el joven que no sale. Siempre ahí, por sus animales, y todo, ahí. Entonces ahí yo pensé esto no. Entonces porque no tiene amigos, y no hay, no tiene relación. Solito platica, piensa y no hay con quien se relaciona de platicar, de jugar de todo ¿no? Entonces yo les digo, yo pienso que es un problema psicológico, pero esto ya no es sencillo. Sino que esto es grave. Entonces yo les sugiero que vayan al hospital y yo los puedo llevar o llamar por teléfono, para llevar allá. - ¿Entonces ya no le vas a dar nada? - No quiero hacerlos gastar así porque no, no se puede hacer nada. No puedo hacer nada yo aquí. (Entrevista 4, 2017: 20-21).

El contacto que ha tenido el promotor con la biomedicina es notable. Él identifica factores psicológicos que están afectando a Xun y se los comunica a la familia. Es importante advertir cómo la trayectoria médica no sólo la delimitan los usuarios, sino que también los propios agentes terapéuticos son quienes marcan sus límites con respecto a su capacidad de curación, como fue el caso del promotor de la comunidad.

Xun estuvo recibiendo el remedio de *nich xchel* por parte del promotor a lo largo de una semana, pero no mostraba ninguna mejoría, sino al contrario, cada vez se ponía peor. Los episodios violentos aumentaban durante día y en la noche alguien tenía que dormir con él para evitar que escapara al monte. Fue en este periodo de tiempo que la familia tuvo que deshacerse de cuchillos y machetes. La familia preocupada, recurrió a un conocido cuya esposa había enfermado de manera similar, de *chuvaj*, pero que se había curado con un *jpoxtavanej*. Así, siguiendo la recomendación lo contactaron.

Cabe mencionar que se refirieron a él como curandero, y no como *j'ilol* ya que nunca lo pulsó. Considero que también utilizaron el nombre de curandero y no el de *jpoxtavanej*, “el que cura” (Page 2011:225), porque estaban traduciendo los conceptos para mí. Sin embargo, después que pregunté si era *jpoxtavanej* me dijeron que sí. Los *jpoxtavanej*, pueden ser *j'ac'vomol* (hierbatero), *jvetom* (partera), *jtsac-bac* (huesero), *jtoibitz* (rezador

de cerros) y *j'ilol* “los que pueden ver” la enfermedad cuando pulsán la sangre del enfermo (Page 2011:282).

El *jpoxtavanej* en cuestión se encontraba en San Cristóbal lo que implicaba el traslado continuo de Xun y al menos dos familiares más (generalmente su madre y su padre). La explicación que dio de la enfermedad es que era producto de envidia, a lo que el *jpoxtavanej* procedió a limpiar con huevo y plantas, y también le prendió velas. Sin embargo, la situación de Xun no mejoró. Se cree que el remedio falló porque no lo buscaron suficientemente rápido. Esto se debe a que, como ya se mencionó, las enfermedades que atacan el *ch'ulel* requieren la más rápida atención médica ya que si se deja pasar más tiempo, la conexión entre éste y el cuerpo se debilita empeorando la salud (Gossen 1988; Guiteras 1965; Hermitte 1970; Page 2011; Pitarch 1996; Vogt 1979). Por lo que la semana que pasó enfermo entre el promotor y el *jpoxtavanej* de San Cristóbal fue decisiva para la situación de locura de Xun. Muchos familiares consideran que esta primera tardanza ocasionó que el *chuvaj* realmente lo enfermara, sin embargo, al mismo tiempo, la persistencia no dejó que se volviera totalmente loco.

Bajo la recomendación del promotor y la insistencia de una de sus hermanas— además de aprovechar el viaje a San Cristóbal—, la familia decide llevar a Xun al psiquiatra al mismo tiempo que estaba recibiendo las curaciones del *jpoxtavanej*. Esta utilización de diferentes tipos de medicinas ilustra la situación de pluralismo médico en la que se vive en los Altos de Chiapas. Sin embargo, dicha situación estaría sujeta a factores externos, los cuales comienzan a ser limitantes para Xun y su familia.

El psiquiatra y los factores externos

El sistema biomédico actual ocasiona que, en la mayoría de los casos, el dinero determine el acceso a los servicios oportunos y de calidad. Incluso, cuando los servicios son públicos hay que considerar gastos de transporte, comida, y el costo de oportunidad que implica perder un día de trabajo en el campo, lo que provoca que todo esto resulte problemático al momento de acceder a los servicios de salud por parte de los usuarios más vulnerables del país.

Las investigaciones que analizan el comportamiento de búsqueda de atención médica concuerdan que ésta se ve influenciada, no solamente por el paciente y sus percepciones sino por factores externos, en algunas ocasiones, estructurales. Éstos pueden ser problemas económicos reflejados en las barreras de oferta y demanda de los servicios de salud (Ensor y Cooper 2004), o por los elevados costos de oportunidad para los campesinos (Álvarez et al. 2001; Molina y Palazuelos 2014).

A partir de un análisis económico sobre la búsqueda de atención médica, Ensor y Cooper (2004:69) plantean que ésta se puede entender en términos de oferta y demanda. Por un lado, la oferta la conforman los servicios de salud ofrecidos por el gobierno o alguna institución, incluyendo la calidad del personal, los protocolos de tratamiento y el abastecimiento de medicinas. Los autores identifican las barreras al momento de acceder a la oferta de servicios médicos (Ensor y Cooper 2004:71): altos costos de medicinas y de administración, eficacia de atención, rapidez y calidad del tratamiento. Por el otro lado, la demanda, está conformada por el paciente. Así, las barreras de demanda son su cultura y manera de percibir la enfermedad, sus características individuales (sexo, género), el conocimiento de los servicios médicos disponibles y la educación sobre la salud en general

(Ensor y Cooper 2004:70). En conclusión, los autores proponen que para mejorar la situación de salud de pacientes en situaciones de vulnerabilidad y escasos recursos hay que solucionar las barreras de ambos lados (Ensor y Cooper 2004:74).

Considero que muchas de las barreras en el lado de la demanda que señalan los autores se pueden sobrellevar con el apoyo de la familia y la comunidad. Álvarez y compañía (2001:289) subrayan que, en contextos campesinos, cualquier miembro de la familia tiene más oportunidad de vivir por la solidaridad que se genera: si se necesita un automóvil el compadre lo puede poner; si se necesita algún acompañante están los cuñados y los tíos. Igualmente, Manca (2009:224) señala la importancia de la familia en la curación, ya que se requiere de su apoyo para organizar los rituales, rezar, preparar ofrendas y la comida. En fin, se crea una red de apoyo entre las personas para sobrellevar estas barreras.

En el caso de Xun, las barreras de la demanda no son tan graves como las de la oferta. Ensor y Cooper (2004:71) consideran que los costos de medicinas recaen en el lado de la demanda, puesto que el paciente es quien debe pagarlas. Sin embargo, no consideran que el costo de ciertos servicios curativos del lado de la oferta no necesariamente tiene que ser pagado con dinero. Así, al *jpoxtavanej* le pagas lo que puedas, sin embargo, en muchos casos, un servicio biomédico no lo puedes pagar con una gallina.

Las distancias y costos de transporte, generalmente, impactan de manera negativa en la utilización de los servicios médicos. Asimismo, la distancia es el principal determinante para la búsqueda de atención tardía (Ensor y Cooper 2004:72). Molina y Palazuelos (2014:27) subrayan que el que poblaciones pobres y en situación de vulnerabilidad utilicen las prácticas medicinales locales como primer o única opción médica refleja también los altos costos de búsqueda a tratamientos más distantes.

Acudir a cualquier servicio de salud, ya sea una consulta, terapia psicológica o una curación con cualquier *jpoxtavanej* puede llegar a ser consumidor de tiempo. Especialmente si los pacientes y sus familiares tienen que esperar largos periodos para ser atendidos. El trabajo en el campo también es consumidor de tiempo, por lo que la vida del campesino se ve sujeta a las actividades que tiene que realizar para producir su comida y cuidar a los animales. Por esto, Molina y Palazuelos (2014:27) consideran que la búsqueda de atención médica implica costos de oportunidad significativos cuando la vida depende del campo. Por costo de oportunidad, los autores refieren a aquellas actividades a las que tienen que renunciar los pacientes y su familia por buscar y utilizar servicios de salud (Molina y Palazuelos 2014:26-27). Eventualmente, en la historia de Xun, ir hasta San Cristóbal para la terapia del psiquiatra se vuelve una limitante. Situación que cambió con los diferentes agentes terapéuticos *tsotsiles* y *teltales* ya que la mayoría fueron a su casa y su pago fue el pasaje y la comida.

Por último, Molina y Palazuelos (2014:29) registran que los pacientes intentan evitar a toda costa las clínicas del gobierno, y que solamente acuden cuando el apoyo privado es imposible de pagar. Entre las razones por las que evitan estos servicios de gobierno se encuentran los problemas de administración, las deficiencias de infraestructura y los problemas de confianza. Además de estos factores, considero que, en la presente investigación, la decisión para no ir a los servicios públicos de salud ni a la clínica de San Gregorio está basada en las concepciones de salud de la familia. Es decir, al tratarse de una enfermedad del *ch'ulel*, ellos sabían que perdían el tiempo acudiendo a la clínica con un doctor.

A partir de estas investigaciones, y de lo registrado etnográficamente, considero que los factores externos que afectaron la búsqueda de atención de Xun fueron: los costos de la

terapia y el idioma, las medicinas y los efectos secundarios de las mismas y los costos de oportunidad a los que la familia se enfrentaba cuando acompañaban a Xun. Asimismo, considero que las recomendaciones de los vecinos y las experiencias previas de familiares y amigos fungieron, también, como factores externos que afectaron el camino de Xun.

Xun estuvo yendo a San Cristóbal de las Casas por un año aproximadamente, durante el cual se describe a sí mismo como “perdido”. No sabía bien qué día era ni dónde estaba, pero recuerda perfectamente cada punto de la trayectoria. Cuando podía lo acompañaban ambos padres, a veces se ofrecían sus hermanas y cuñados. Las redes familiares que se encuentran impulsando al enfermo desafían las barreras de la demanda que mencionan Ensor y Cooper (2004:70). La familia estaba haciendo todo lo posible para apoyar a Xun y que éste saliera de su enfermedad, sin embargo, se enfrentaron a diversas limitantes.

Tres conflictos surgieron a lo largo de la terapia con el psiquiatra. El primero, los costos eran demasiado elevados para que se pudiera mantener la terapia a largo plazo. El segundo, las medicinas antipsicóticas que le recetaron afectaron su cuerpo y, por lo tanto, en lugar de hacerlo sentir mejor, se sintió mucho más enfermo. El tercero, la terapia no era adecuada a las diferencias culturales. Xun no hablaba español en ese momento y el psiquiatra no hablaba *bats'i'kop* (tsotsil, “lengua verdadera”), por lo que en todas las terapias necesitaba de un traductor, fuera su mamá o su hermana.

Los costos impuestos por el lado que ofrece el servicio médico provocaron que la familia empezara a generar grandes deudas y a perder mucho dinero. Cada consulta era de \$400 pesos y acudían a consulta una vez al mes. Además, Xun no confiaba en el psiquiatra y sentía que no le hacía las preguntas correctas y por lo tanto no lo curaba bien:

Sí y no pregunta muchas cosas. Así como me estás preguntando, él no pregunta. Sólo cuando llegamos, - Buenos días ¿cómo estás? -. Pero como te dije, en ese tiempo no sé hablar español. Sólo sabe un poquito mi mamá. Ahorita como que está mejorando, mejoró un poco. Pero sólo así, y después sólo me decía, que siguiera tomando mi pastilla. Sólo me dijo así y después pagas \$400. La primera pastilla que me dio no se quedó, me daba dolor de estómago. No sirve su pastilla y entonces si no queda esa, entonces vamos a cambiar. Y cambié a otra, pero está muy cara la pastilla a \$800. \$800 una cajita y otra a \$600. (Entrevista 6, 2017: 9).

Las cajas le duraban un mes. Al mes gastaba \$1,800 pesos, aproximadamente. Ese gasto en una familia que se dedica al campo y se alimenta de su milpa se volvió imposible de mantener a largo plazo, que es justamente como los antipsicóticos y las terapias deben funcionar. Sin embargo, al no tener otra fuente de ingreso económico y con la presión de las deudas que habían generado hasta ese momento, la familia decide terminar con el tratamiento psiquiátrico.

Como podemos ver, la situación de pluralismo médico está sujeta a las barreras que se presentan en la oferta de los diferentes servicios médicos. En este caso, las barreras de la demanda se sobrellevaron por el apoyo familiar y comunitario, sin embargo, fue imposible hacerlo con las barreras correspondientes a la oferta, especialmente en la terapia psiquiátrica. De esta manera podemos notar limitantes en el pluralismo médico, ya que en la práctica la gente no podrá acudir a muchos servicios por factores que no dependen de ellos.

Sin embargo, la cuestión económica no fue la única razón que motivó el abandono de la psiquiatría. Después de estar un año con estas medicinas y terapias, la situación de Xun no había mejorado. Al contrario, cada vez preocupaba más y la familia cada vez se arrepentía de la decisión de llevarlo tanto tiempo con un doctor, ya que sabían que se trataba de otra enfermedad. El recordatorio de esto se veía reflejado cada vez que Xun tenía un

ataque violento o intentaba huir. La familia temía haber dejado que la enfermedad del *chuvaj* se extendiera y, por lo tanto, Xun poco a poco dejaba de ser como ellos.

Crisis de humanidad: el punto más crítico de la enfermedad

Xun tenía 21 años cuando le vino la oscuridad, se nubló su mente y empezó a escuchar voces. Se trataba de un joven cuyo proceso de aprendizaje como persona tsotsil ya se había consolidado. Es decir, si retomamos la idea del *ch'ulel* como conciencia, aprendizaje y socialización (Arias 1975; De León 2005; Sánchez 2012), aquello que lo había integrado a un grupo se vio amenazado y posteriormente destruido por la enfermedad de la locura. Doña Carmen me cuenta del punto más crítico del proceso de Xun:

¿Podía comer?

¡No! Ya no quería, si le dábamos de comer con mi suegra decía -No, me van a matar ¿qué me van a dar de comer? Es veneno, veneno me van a dar de comer, ya me están matando- ya dice. Una manzana así le damos pues y no, no quiere manzana. Manzana no quiere.

¿Trabajar?

¡No! Nada. Se perdió pues su mente, ya no sabe su trabajo, ya no sabe sus animales, ya no sabe nada. Digamos así está pues. (Entrevista 9, 2017:2).

Durante el año que estuvieron yendo a San Cristóbal, Xun fue perdiendo poco a poco las categorías que lo relacionaban con su grupo. Primero, diario intentaba huir al monte, despreciaba la compañía de sus familiares, no hablaba y se aislaba. Después, dejó de comer ya que temía que lo fueran a envenenar. Por último, dejó de trabajar: había olvidado cómo usar el azadón y ya no sabía cómo cuidar a sus animales.

El *chuvaj* lo había despojado de todo lo que se consideraba tsotsil dejando a un hombre de 21 años como niño, “como bebé”. Este punto identificado por todos los

colaboradores en las narrativas fue el peor momento de la enfermedad., pues se olvidó de trabajar, de comer pozol y tortilla y comenzó a depender de su grupo familiar.

Ese momento fue decisivo en la trayectoria médica de Xun, pues debían tomarse decisiones serias. Considero que en este momento la familia tenía dos opciones, una era dejarlo hundirse en su locura y tratarlo como algunas personas recuerdan a los *chuvaj* del tiempo de los abuelitos: amarrándolos, encerrándolos y escondiéndolos. La otra, era seguir buscando solución a su enfermedad. Conscientes de la diversidad terapéutica que los rodeaba, la familia decide volver a la medicina *tsotsil* y *tseltal* para intentar curar la locura de Xun como las enfermedades del *ch'ulel* lo requieren: con *j'ilol*, vela, rezo y ofrenda.

Kazianka (2012:48) señala que toda enfermedad está sujeta a una categorización que esencialmente determina cómo se trata dicha enfermedad y cómo se asignan a los terapeutas distintas áreas de competencia. Cuando les pregunté por qué no llevaron a Xun a la clínica del gobierno que se encuentra en su comunidad me contestaron: “No, porque veíamos que ya no es, aunque sea que lo vamos a llevar en clínica, pero vemos que no va a funcionar porque también él estaba más grave digamos pues, no estaba curándose, sino que peor, estaba más enfermo”. El comentario de Xun refleja esta categorización de la enfermedad:

Es una brujería que me ha pasado, esto no viene así nomás que estoy enfermo. Porque es cierto. No viene así nomás, nunca viene. Si hemos nacido bien, aunque es una enfermedad que viene tienes que curar en doctores, pero eso no se cura en doctor pues. No se cura en doctor, en doctor no. Tomamos pastillas y pastillas, se acaban, pero no. No sirve. Por eso, porque no es el mandado de dios. Mi enfermedad que no se ve, no se alcanza a ver. El mandado de dios sí se puede ver. Pero, así como yo en mi cabeza no. No tienen máquina para ver. Simplemente estamos bien, es pura espiritualmente. No se ve. (Entrevista 7, 2017: 4).

Este comentario refleja claramente las diferencias conceptuales sobre la enfermedad y sobre el tipo de medicina que le toca a cada enfermedad. Si recordamos la concepción tsotsil de la enfermedad podemos poner el caso de Xun en las enfermedades más serias, producto de un daño directo al *ch'ulel*.

Recordemos que Page (2011:205) registra, entre pedranos y chamulas, que las enfermedades del *its'inal ch'ulel* son resultado del daño al *ch'ulel* que reside dentro del cuerpo. En este caso, las enfermedades son recogidas por el *ch'ulel* mientras vaga, durante los sueños, por el *Yan Vinajel – Yan Balamil* (Page 2011). Por ejemplo, se documentó entre pedranos y andreseros que una persona podía enfermar por comer algo o por encontrarse con otro *ch'ulel* más fuerte (Guiteras 1965; Holland 1963). En San Gregorio, Doña Carmen me advirtió que el comer en los sueños casi siempre es razón de enfermedad, sobre todo porque en el *Yan Vinajel – Yan Balamil* lo que luce como comida en realidad, visto desde el mundo humanos, está podrida o son gusanos. Se trata de un engaño, de *ak'chamel*.

Dentro de las enfermedades del *its'inal ch'ulel* se encuentra la envidia, el susto, la pérdida del *ch'ulel*, el *ak'chamel* y la locura, entre otras (Page 2011:205). Las enfermedades no necesariamente son mutuamente excluyentes, así una persona puede haber sido víctima de *ak'chamel*, de envidia y sufrir del *chuvaj*—como Xun—sin embargo, estas enfermedades sí son de exclusiva competencia de los *jpoxtavanejetik*, específicamente de los *j'iloletik* (Freyermuth 1993:75; Page 2011:68).

La familia, impulsada por la interpretación de los síntomas de Xun, decide volver a la medicina maya de los Altos; argumentando que se trataba de *ak'chamel* debido a que no “encontraba cura” y estaba afectando su *ch'ulel*. En este momento de la trayectoria, la familia coloca la poca esperanza de recuperación en las opciones terapéuticas tsotsiles y tseltales que se encontraban a su alrededor.

Primero, fueron con don Marcos, tseltal de Agua Bendita en Huixtán, quien resultó ser una opción sumamente decepcionante. Xun lo considera un charlatán que “no sirvió para nada”. Por un momento consideré que se trataba de un espiritista tseltal, los cuales están aumentando cada vez más en las comunidades alteñas (Jaime Page, comunicación personal 2017). Esto porque cuando se refirió a don Marcos dijo que su “mesa estaba pedida”, lo que significaba que su conocimiento no provenía de un mandato divino, sino que lo había pedido y aprendido de “libros de magia”. Pese a ser un agente terapéutico tseltal, su método chocó fuertemente con Xun, quien sumamente irritado decidió abandonar a este terapeuta porque no entendía cómo lo iba a curar. No lo pulsó y tomaba mucho *pox*, más por alcohólico que por el ritual mismo, según las palabras de Xun. No tengo más información sobre este momento, pues Xun se negó a dar detalles, sus palabras fueron contundentes: “No servía para nada, ¡qué te voy a contar de él! Eso anota, que no servía para nada”.

Después de este encuentro, la familia buscó un *ch'abajel* en San Juan Cancuc (Pitarch (1996:12) lo registró como el “recuperador de almas” entre los cancuqueros), quien sí lo pulsó y explicó la enfermedad como el producto de envidia de los hombres de la comunidad hacia el padre de Xun, porque ninguno de los dos tomaba alcohol:

Cuando llegó, me dijo que la enfermedad no es de dios - Es que lo pueden ver que es una envidia lo que le pasó. - Él dijo así. - ¿Y cuál es la envidia pues, puedes contarme? ¿Por qué mi hijo si él no sabe tomar y no sabe hacer nada? Es lo que nosotros tenemos, ¿por qué y dónde viene su enfermedad? - -No, es que, porque tú no tomas, no tomas. Tú no tomas, por eso, por eso tu hijo, él que va a pagar. Él es que va a pagar -. (Entrevista 6, 2017: 8).

El discurso de la envidia alrededor de no tomar trago es sumamente importante. En la familia de Xun, efectivamente, no se bebe alcohol. Su hermano mayor, Horacio, esposo de doña Carmen, sufrió de alcoholismo por unos años, sin embargo, se curó con un *j'ilol* ya que la enfermedad era producto de *ak'chamel*. Doña Carmen sospecha que ésta provenía de su abuelo, don Agustín, quien la atormentaba en sus sueños, pero al no poder dañarla a ella, dañó a su esposo. Por otro lado, en San Gregorio no se puede comprar ni vender ninguna bebida alcohólica, porque hay ley seca por parte de las autoridades tradicionales. Si alguien quiere comprar alcohol hay que ir a la comunidad ladina más cercana, San Andrés Puerto Rico. El monopolio ladino sobre el alcohol no es nuevo, pues Frank Miller lo registra en los años 50. Entonces el alcohol se utilizaba como método de enganche para que los mayas de los Altos trabajaran en las fincas (Miller 1959). En este sentido, la envidia hacia Xun y su padre por no consumir alcohol deriva de que se trata de una familia que no gasta en algo que no genera beneficios y porque no tienen vínculo, en este sentido, con los ladinos.

Don Manuel, el *ch'abajel* de San Juan Cancuc, quien fue a la casa de Xun para diagnosticar y curarlo, le dijo que los malos espíritus le habían echado la enfermedad. En este caso, cuando hace mención a los malos espíritus, se refiere a el *ch'ulel* de personas que quieren hacerle daño. De acuerdo con él, el *ch'ulel* de Xun se tapó, al ser un joven bueno y noble, pero débil.

Algo que surgió a lo largo de este proceso es que, así como en este caso las causas de la enfermedad no fueron excluyentes los remedios no fueron inútiles. Es decir, Xun nunca se volvió completamente loco porque nunca dejaron de “buscarle” su remedio:

Porque tardamos porque dice que fuimos a buscar por qué no sé, ese remedio me faltó todavía. Por eso no encontramos rápido, y tardó para curar. Nos tardamos en encontrarlo. Faltan unos medicamentos, o quiere otras cosas también. Ahí está en quema de velas y medicinas un poco y ya. Sí. Hay enfermedades que sí sólo doctor quiere, pero hay enfermedades que quieren otras cosas. (Entrevista 7, 2017: 4).

Lamentablemente, Xun no se sintió curado después de recibir el remedio del *ch'abajel* de San Juan Cancuc, así que retomaron la búsqueda de atención médica con un *jpoxtavanej* de Altamirano. El cual también fue a su casa a atenderlo, lo limpió con huevo y le dijo que la enfermedad había sido producto de envidia. Sin embargo, la curación tampoco fue suficiente y la enfermedad perduraba. Un último intento lo hicieron al asistir con un médico jubilado quien ahora practica como *jpoxtavanej* en la cabecera de Huixtán. Él le recetó, principalmente, hierbas y vitaminas, pero también hizo limpias con plantas, blanquillo y diferentes animales, incluido un pato. La salud de Xun no empeoraba, sin embargo, tampoco mostró ninguna mejoría, sobre todo en cuestiones de comportamiento.

La reincorporación de Xun

Habían transcurrido casi dos años desde que a Xun “le vino la oscuridad y se le tapó la mente”. Su familia desconoce si en este momento él seguía escuchando voces. Hablaba cada vez menos y con el paso del tiempo se transformaba en un cuerpo inerte. Sin embargo, a pesar de tener su “mente perdida”, recuerda mucho más de lo que la familia reconoce.

Él recuerda perfectamente cuando conoció a un señor que venía desde Guatemala sólo para curarlo. Una de sus hermanas, quien gracias a sus redes de apoyo tenía conocidos en la región K'iche', propuso que a su hermano lo tratara un maya guatemalteco. La alta estima que tienen los tsotsiles por los mayas de Guatemala hizo a esta propuesta muy

tentadora. Después de unos meses de organización y de ahorros, la familia pudo llevar a la comunidad a don Tomás, un *ah kin k'iche'*. Deseo agregar una reflexión con respecto al conocimiento maya guatemalteco y por qué los tsotsiles de San Gregorio aprueban tanto las prácticas provenientes de sus vecinos mayas.

Barbara Tedlock (1992:2), en su estudio del tiempo y los mayas k'iche', define al *ajk'ik / ah kin* como el personaje “cuya ocupación son los días”, es decir, son quienes tienen el poder de la adivinación por sus conocimientos del calendario maya. Ella menciona que en idioma k'iche' la palabra es *ajk'ik*, mientras que *ah kin* es el equivalente yucateco. A manera de paréntesis menciono que la familia se refirió a don Tomás como *ah kin*, sin embargo, él venía de Guatemala. El *ajk'ik*, traducido como el “cuidador del tiempo” (Tedlock 1992:47), hace referencia a los practicantes k'iche' iniciados en la interpretación de sueños y curandería. Tedlock (1992:50) menciona que los *ajk'ik* son tanto sacerdotes como chamanes, ya que tienen que pasar por un proceso de iniciación y son elegidos por medio del mandato divino.

Una de las razones por las cuales los tsotsiles aprecian tanto el conocimiento proveniente de Guatemala es porque creen que, al saber leer los calendarios mayas, son “más mayas”, al menos más que ellos. Este tipo de comentarios surgió a lo largo de mi estancia en campo, no sólo cuando realicé las entrevistas de la trayectoria, sino en conversaciones informales. Con respecto a esto Xun considera que “son mejores porque son antiguos mayas. Son antiguos mayas, nosotros somos maya común. Aquí nosotros somos semilla de maya, somos hijos de maya”. Este comentario sobre el valor de “lo maya” no sólo lo escuché de Xun, sino de doña Carmen quien es una mujer sabia. Ella, curiosa por la cultura y la historia, tiene un libro de Jan de Vos titulado “Nuestras Raíz” (Figura 8). Lo compró un día en San Cristóbal y le encanta leerlo cuando tiene tiempo. Uno de los

atractivos del libro es que está en *bats'i'kop* y español, el otro, aún más grande, es que tiene imágenes de lugares hermosos como Palenque, Yaxchilán y Toniná. Doña Carmen asegura que quienes aparecen en el libro sí eran mayas:

Sí, son mayas. Sí, son ellos [refiriéndose al libro]. Porque ellos más tenían fuerza que nosotros. Pero dónde, porque los mayas digamos, eran creo ellos. Pero cuando vinieron los españoles le vinieron a quitar todo lo que tenían ellos, lo que tenían construido. Que no servía, les dijeron, todo lo que hicieron, hacen ellos, que no, no sirve les dijeron. Pues así, ya no más hicieron ya. Sí, así estuvo. (Entrevista 10, 2017: 4).



Figura 8. “Nuestra Raíz”. Andrés sosteniendo el libro de Jan de Vos. Foto de la autora.

Mientras decía esas palabras, pasaba sus dedos por encima de las fotografías de los glifos mayas y yo trataba de tragar el nudo en mi garganta. Doña Carmen simplemente no podía creer cómo aquellos [los mayas] podían hacer eso, y ellos [los tsotsiles] lo hubieran perdido en el camino. Ante su incógnita, ella tenía una teoría: “antes, las piedras eran suaves. Por eso los abuelitos podían hacer este tipo de cosas”, me dijo mientras dibuja el glifo con su dedo, “pero se hicieron duras cuando los españoles vinieron”.

Laura Romero, en comunicación personal, me comentó que en términos de terapéutica existe una tendencia a considerar que “los otros” son siempre mejores terapeutas, ya sea porque tienen conocimientos distintos o porque se les considera más cercanos a aquello que no es humano. Sin embargo, en este caso es claro que la idea que tenían de don Tomás ya era sumamente positiva, incluso desde antes de que llegara. Considero que esta amplia valoración del conocimiento maya k’iche’ formó parte, también, en el proceso de curación de Xun, pues había pasado de tratarse con un “psiquiatra que según había estudiado muchos años” por un *ah kin* cuyo conocimiento fue un mandato divino. Esto, para Xun y su familia se vio como un gran avance:

¿El psiquiatra te daba confianza? -.

No, es muy alzado. No platica. Si jalamos su mano no te la da. No la agarra bien. Ahora, hay un doctor, sí, que te vaya bien; te cuidas bien. Échale ganas a tu medicina. Te da ánimos. Ese no. Nada. Pero pues estaba pensando ahorita, ese doctor es que lo aprendió, lo gastó. Si quiere curar y si no, no. Si quiere decide y si no, no. Es que lo gastó. Su estudio duró diez años. Dice que costaba mucho dinero. Sólo me estaba diciendo así. Como que está platicando su vida, cómo lo pasó también. (Entrevista 6, 2017: 11).

Esta manera de concebir el conocimiento es totalmente contraria a la biomédica. Nosotros no permitiríamos que un cirujano nos operara si no consideramos que tiene el

suficiente conocimiento, si no tiene una especialidad y si no está respaldado por el conocimiento científico en donde como “occidentales” depositamos nuestra fe. En el caso que analizo no es diferente, un problema de índole espiritual, del *ch'ulel*, no sólo va a requerir un especialista, sino que también requiere que su conocimiento haya sido revelado. Esta diferencia la vuelve a mencionar Xun cuando habla de don Tomás:

La verdad no se aprende, sino que esa persona de por sí trae. Las personas, los que curan ese lo traen. Sólo un poco de ensayos o de práctica nomás o de pedir a dios si puede curar a esta persona, si se puede porque él lo tiene ya. Pero si una persona viene así, y no es así, entonces no se aprende. No se aprende. Bueno se aprende como el promotor, ese no es revelado, sólo te da medicinas, pero, así como que tiene su cuaderno, lo estudió así. Pero ese no. No le viene especialmente como a Don Tomás. Como que de nacimiento quiere y espiritual trabaja. (Entrevista 6, 2017: 13).

Tener *chuvaj* y tener el don para curar

La recepción de don Tomas fue sumamente positiva y desde que llegó, Xun ya percibía algo diferente con él. Especialmente, le llamó la atención la humildad del señor y la amabilidad con la que lo trató. Pero sobre todo don Tomás comenzó a validar la enfermedad de Xun, que hasta ese momento se había visto como producto de *ak'chamel* y envidia:

Ese señor está muy respetuoso [refiriéndose a don Tomás]. Pa'que voy a decir, está muy respeto. Sí respeta mucho. -La última vez que vine mi corazón como que me quiere llorar- así me dijo don Tomás. -Es que tú tuviste una batalla, hiciste una batalla tú y tu familia. Es que, a tu familia, creo que va a venir una cosa, pero muy fuerte, pero como tú salvaste. Así como que fuiste a una guerra, pero espiritualmente- así me dijo. (Entrevista 6, 2017: 12).

Una particularidad del trabajo de don Tomas fue que integró a toda la familia en la curación. Mientras que los otros agentes terapéuticos sólo trataban la enfermedad de manera individual, especialmente en el caso del psiquiatra. Don Tomás fue el primero en involucrar a la familia en la trayectoria médica y hacerles notar su relevancia en la curación. La segunda, y muy importante diferencia, fue que don Tomás no sólo llevó a cabo las curaciones de manera colectiva, sino consideró necesario atender al ojo de agua y la cueva cercanos a la casa de Xun:

Sí, me dijo que la cueva es para ir a orar ahí, es que ahí el nacimiento de agua y una cueva, vamos a echar sus velitas ahí y hacemos oraciones para que así esté bien. Así me dijo que es importante. Porque la tierra es madre tierra pues. Es lo que estamos pisando, estamos tirando basura, estamos.... vamos a pedir que perdone lo que estamos haciendo aquí en la tierra, nosotros trabajamos con la madre tierra pues. Que también que quiere su ofrenda también. Quiere su ofrenda. (Entrevista 6, 2017: 16).

Don Tomás mandó a la familia y a Xun a limpiar el ojo de agua y la cueva, donde posteriormente hicieron quema de velas y rezos. Una actividad interesante es que incitaba a Xun a integrarse con su familia, haciendo lo que pudiera hacer para preparar los espacios en donde se iba a llevar a cabo el rezo. Si bien, don Tomás realizó muchas actividades colectivas, también pasó mucho tiempo con Xun a solas. Entre ellas hizo un fuego en la casa, donde quemó velas y ahí vio su enfermedad.

El diagnóstico de don Tomás cambió por completo la experiencia de Xun con respecto a su enfermedad. En lugar de concebirla como producto de la envidia, o *ak'chamel*, le dijo que tenía el don para curar y al no aceptar el mandato divino, las voces que escuchaba eran los espíritus de sus abuelos que lo estaban atormentando a modo de sanción:

Me dijo – Sí, tú Xun vas a trabajar, así como yo. Trabajando vas a ayudar bastantes mujeres, vas a ayudar bastante gente, bastante trabajo tienes. Pero todavía lo esperas, todavía no. Porque estás chiquito todavía. Ahorita estas como que estás creciendo otra vez, pero de cuando más madurez entonces sí vas a ayudar a mucha gente, muchas mujeres. Vas a ayudar. Vas a ver que vas a trabajar mucho -, así me dijo, que yo voy a curar, solo que todavía no porque estoy chiquito. (Entrevista 6, 2017:13).

Veo este y como lo que me pasó, yo como que fuera un doctor. Porque este, que me pasó, si alguno está enfermo su cabeza puede venir conmigo y lo platico con él. Le voy a decir qué es lo que está pasando, porque, como ya me pasó ya, ya aprendí. Este fue un maestro, vas a ir a sacar este, cómo lo sacaste, cómo lo recibiste, ese que está enfermo igual aprende. Se estudia a sí mismo su cuerpo y después practica con personas y puede enseñarlo. [...] Me enfermé porque tengo un trabajo. Porque tengo mi nombre de mis abuelitos pasados difuntos, son abuelos que están muy grandes y tenían trabajo también. Yo igual lo voy a hacer también. (Entrevista 6, 2017:11).

De acuerdo con Page (2011:245) en los procesos de formación de los *j'iloletik* el proceso de formación del predestinado puede suceder de dos maneras: en el contexto de la tradición familiar y la onírica. Menciona que, aunque en la mayoría de los casos aparezcan entrelazadas, para que tenga validación social tiene que ocurrir en el plano onírico. Sobre esto señala lo siguiente:

El espacio onírico, nos interesa por construir, en su carácter de naturaleza y cultura: primero, el ámbito en el que se recrean y actualizan los mitos y, segundo, su ubicación en el centro de la génesis de los conocimientos y destrezas que, para el caso que nos ocupa, requiere el *jpoxtavanej* para su práctica en el campo médico, al poder trasladar las enseñanzas y poderes entregados por las deidades en el plano sobrenatural al plano natural, al cuerpo, y ser capaz con ello de actuar en consecuencia con las enseñanza y mandato divino encomendado (Page 2011:252).

Cuando un candidato se resiste a aceptar el mandato divino, además de las sanciones, repetidamente tiene sueños cuya función es presionarlo para que acepte el don. “El futuro

j'ilol es elegido por las deidades para el cargo, es decir, no le es posible acceder a él por elección personal y tampoco le es posible negarse” (Page 2011:260). En este caso la enfermedad puede verse como señal de predestinación, como crisis de iniciación o como castigo cuando el candidato se niega a aceptar el mandato (Page 2009). Pérez Téllez (2015:57) documenta que, entre los nahuas de la Sierra Norte de Puebla, cuando una persona se enferma de manera recurrente y sufre de locura temporal, se sospecha que posee el don para curar y se concibe como un ser elegido por las divinidades. En este caso, de no aceptar el don, es posible que el predestinado muera (Pérez-Téllez 2015).

A partir del diagnóstico de don Tomás, Xun empezó a vivir su enfermedad de manera diferente: entendía que había enfermado por no aceptar el mandato divino, encontrando con ello sentido a las voces que le atormentaban ya que eran de sus abuelos, uno de los cuales había sido *jpoxtavanej*. Pero también entendió que la enfermedad era necesaria para que él pudiera aprender a curar, así que también fungió como señal de predestinación. Xun no recuerda con certeza si en su infancia tuvo sueños que pudieran indicarle que tenía el don, aunque afirmó que ocasionalmente aparecían en sus sueños cosas que compartía con sus hermanos, quienes lo ignoraban o se burlaban de él. Así que simplemente les dejó de contar.

Interesantemente, cuando le pregunté a Xun qué iba a curar, me dijo que iba a curar la mente, que iba a ser psicólogo. Con respecto a la formación en el plano onírico, Xun se soñaba curando a un paciente, sin embargo, su curación era a través de la plática, similar a las que él tenía con el psiquiatra. Obviamente éstas estaban en *tsotsil* y él se soñaba escuchando los problemas de la gente y ayudándoles a resolverlos. Ayudándoles a evitar que les pasara lo que a él.

Lévi-Strauss (1987:205-206) menciona la triple experiencia de curación chamánica, en la que se intercalan tres aspectos claves para considerar la relevancia médica en una sociedad. La parte del enfermo quien logra o no una mejoría; la parte del público quien también participa en la curación y quien determina una adhesión colectiva; y, por último, la del chamán mismo que experimenta ciertos estados específicos. Esta triple experiencia es la que podemos encontrar en la curación de don Tomas y de Xun. Donde no sólo el diagnóstico causó un cambio en la manera de encarnar la enfermedad, sino que además involucró al colectivo del cual Xun se había excluido. Todo esto apoyado por la misma relevancia del conocimiento maya, el cual como vimos, tiene un lugar especial entre los involucrados en la trayectoria.

La intervención de don Tomás cambió la vida de Xun para siempre. Le explicó que su *ch'ulel* ya no iba a enfermarse después de lo que pasó, ya que había ido al cielo y de regresó recogió mucha fuerza. Ahora no le pasaría nada a su *ch'ulel*: “Ya no me van a hacer daño tan fácil. Cuando me dio la enfermedad es que mi *ch'ulel* estaba débil, no tenía fuerza”. Mientras Xun me decía esto, podía notar la confianza en sus ojos, quizá por primera vez en toda su vida.

Durante más de tres años, la enfermedad del *chuvaj* había atormentado a Xun, lo había despojado de su humanidad, dejándolo como un bebé adulto. Sin embargo, después de la curación y diagnóstico de don Tomas, Xun vivió un aprendizaje no sólo para poder curar sino para poder ser *tsotsil* nuevamente. Una vez más aprendió a comer pozol y tortilla; a trabajar la tierra siguiendo los pasos de su padre; aprendió a cuidar a los animales y a caminar en el monte; pero, sobre todo, aprendió a platicar otra vez. La humanidad que había perdido por culpa de la locura la recuperó en un proceso de aprendizaje y socialización, de

la misma manera que cuando había sido niño. Desarrollando nuevamente su *ch'ulel* y reintegrándose al colectivo que nunca dejó de apoyarlo.