

CAPÍTULO VI

REFLEXIONES FINALES

En la ciudad los *chuvaj* son las personas que meten al manicomio. Porque en la ciudad no hay costumbres de velas y rezos. La gente se queda así. No porque no pueden curarse sino porque no saben cómo. Les dan pastillas y así, pero la enfermedad no quiere eso. Sigue sufriendo su *ch'ulel* porque no lo cuidan... (Doña Carmen 2017).

Cuando llegué a San Gregorio, Huixtán, nunca pensé que fuera a terminar investigando un tema como la locura. Sin embargo, escuché las inquietudes de la gente y aprendí a seguir las señales que se me presentaban. El caso del joven “que perdió su mente” me parecía un misterio que poco a poco iba desenredándose frente a mí. La constante presencia en campo y la participación en la vida familiar me llevaron a crear relaciones de confianza con Xun y su familia. Sólo así, logré que él se sintiera lo suficientemente cómodo como para decirme sobre la oscuridad que nubló su mente, las voces que escuchaba en su cabeza y el camino que tomó su familia para ayudarlo. Xun y su familia expresaron, bajo esta relación de confianza, cómo la enfermedad del *chuvaj* lo había despojado de toda humanidad, dejándolo en un estado débil, enfermo y peligroso.

Como vimos, el *chuvaj* ocasionará comportamientos que son indeseables para la sociedad tsotsil, las personas se volverán irrespetuosas, violentas y ruidosas. Sus

comportamientos anormales desafían las advertencias, por ejemplo, huirán al monte a mitad de la noche, a pesar de ser un lugar lleno de peligros. Perderán la capacidad de comunicación, se reirán y hablarán solos y, en los peores casos, escucharán y verán cosas que no están ahí. Poco a poco la enfermedad de *chuvaj* destruirá las categorías que hacen al enfermo partícipe de un colectivo, lo alienará y estigmatizará.

Considero que la gravedad de la enfermedad radica en que afecta uno de los componentes más importantes de la persona tsotsil: el *ch'ulel*. La importancia del *ch'ulel* no sólo como característica vital del ser humano en términos anímicos sino como concepto integral en el proceso en el cual se forja la persona tsotsil. El aprendizaje, el idioma, la costumbre, el respeto hacia los mayores y a Dios, el saber comer y trabajar son parte esencial de esta conformación de la persona tsotsil. Como reporta De León (2005:25) tener *ch'ulel* representa la manera correcta de “ser persona”, estado que se desarrolla a través de un proceso de socialización. Igualmente, Page (2011:86) señala que la conformación de persona trasciende el espacio ritual y se proyecta en la dialéctica de la dinámica social y en cada acto de la vida cotidiana.

Esta es la razón por la cual no se puede nacer con *chuvaj*. Porque el infante, no es aún persona, por lo cual enloquecer no tiene sentido. A su *ch'ulel* le falta pasar por un proceso de aprendizaje, socialización y experiencia para que pueda afectarle la enfermedad. Si bien, el *ch'ulel* es introducido por Dios cuando se es un embrión o cuando el feto empieza a moverse en el vientre materno, es el desarrollo de éste que va conformando a la persona tsotsil. Es decir, no es nada más el hecho de tenerlo, sino de desarrollarlo. Recordemos el caso de Luisito, quien, a pesar de compartir ciertos síntomas con el *chuvaj*, no se le consideraba como uno, porque si bien, su mente había nacido incompleta, su *ch'ulel* se desarrolló integrándolo a la comunidad a través del lenguaje, aprendizaje y socialización.

Esto no significa que él estuviera libre de estigma. Posiblemente esta etiqueta de “mente incompleta”, aunada con las mismas limitantes de su condición, le impida casarse y tener una familia.

Sin embargo, pareciera que el *chuvaj* es un destino aún peor que el de aquella persona que nació con la mente incompleta. Al tratarse de una persona que nació y se desarrolló ampliamente, como Xun, quien ya estaba conformado como persona, la enfermedad significó una amenaza total. El ser *chuvaj* lo estigmatizó en la comunidad. Al referirse a Xun la gente bajaba la voz, miraba hacia los lados y generalmente acompañaba su ejemplo con un “pobrecito”, “era trabajador”, “su familia sufrió mucho”. Su presencia ocasionaba miedo y preocupación, principalmente porque vivía en este estado ambiguo en el que no era persona como los demás, sin embargo, vivía y se le cuidaba.

La familia tuvo que enfrentarse a una decisión difícil, entre seguir cuidando a Xun o dejar que lo consumiera su locura. Considero que, debido a que Xun es el último hijo hombre de una familia de cinco hermanos, en la que todos están casados, él tenía un lugar importante en la vida doméstica y en las actividades diarias. Esto puede notarse más ahora que Xun se encuentra, en sus palabras “tranquilo”, de él dependen muchas de las tareas en el campo puesto que su padre y su madre ya son mayores. Es decir, se trataba de un par de manos trabajadoras que no podían perderse, además del cariño mismo de la familia. Al final, toda la familia agradece que nunca le dejaron de buscar curación y que fue esto lo que evitó que se volviera totalmente *chuvaj*.

La situación de pluralismo médico de la región facilitó la búsqueda de diversos métodos curativos. Resultando en una trayectoria médica que duró tres años y en la que intervinieron 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. De acuerdo con Xun, gracias a esta diversidad terapéutica, la enfermedad “no agarró más fuerza”.

Sin embargo, el punto de toda la trayectoria en el que la familia y Xun consideran que llegó la curación definitiva fue con don Tomás, de Guatemala. Él no sólo venía con alta reputación por ser *ah kin* maya k'iche', que como vimos se encuentran en alto grado de estima para los tsotsiles de San Gregorio, sino que su estrategia curativa se diferenció de los demás agentes terapéuticos. Don Tomás integró a la familia a la lucha contra la enfermedad y les hizo notar su relevancia en el camino de Xun. Asimismo, propuso actividades que relacionaran a la familia con el espacio en el que vivían, como limpiar la cueva y el ojo de agua y quemar velas, hacer ofrenda y rezo, en las que impulsó a Xun a integrarse dentro del colectivo al cual había abandonado.

El hecho de que don Tomás optara por una estrategia de curación colectiva, integrando a la familia y al enfermo, y que diagnosticara la enfermedad como un mal necesario provocó la mejoría de Xun. Sobre todo, estando respaldado por la alta estima del conocimiento maya que se tiene en la comunidad.

La curación se dio a partir de la desaparición de los síntomas que lo excluían. Los cambios en su comportamiento se hicieron notables rápidamente: volvió a comer, a hablar, a trabajar, dejó de huir al monte y los ataques violentos cesaron para siempre. Sin embargo, actualmente desconozco si sigue o no escuchando voces. Algo es cierto, a partir del entendimiento de su enfermedad, Xun encontró sentido en las voces que escuchaba. Puede que siga escuchándolas, pero éstas ya no lo atormentan.

El proceso de reintegración de Xun no sucedió de un día para otro. Desde que don Tomás lo diagnosticó le dijo que tenía que crecer, porque “ahorita estaba chiquito, como niño”. No sólo en términos del don que Xun tenía que desarrollar, sino en términos de su

humanidad. Un proceso que Xun podía empezar, pero, esta vez, con un *ch'ulel* reforzado por la enfermedad y por el viaje que vivió.

Ahora, Xun está en edad para casarse y empezar a una familia, sin embargo, aún se comenta su enfermedad en la comunidad lo cual le ha imposibilitado conseguir mujer, a pesar de que la gente nota que se encuentra bien, que “ya es normal” otra vez. Al respecto Goffman (2012:21) menciona que se puede cambiar la situación del estigma, no en la adquisición de un estatus plenamente normal, sino en la transformación del “yo”. En el caso de Xun esta transformación es sumamente poderosa para él y su familia.

Goffman (2012:21) subraya que el cambio de estigma se da cuando “alguien que tenía un defecto particular se convierte en alguien que cuenta en su haber con el *record* de haber corregido un defecto particular”. Para Xun, este momento llega cuando reconoce que la enfermedad que le aquejaba era producto de una razón especial. A partir de ahí, la manera de vivir la enfermedad y concebirse a sí mismo cambia para siempre.

Una vez concluida su trayectoria me quedo perpleja de todas las nuevas interrogantes que surgieron a lo largo del proceso. ¿Cuáles habrían sido las narrativas de los agentes terapéuticos involucrados? Es decir, analizar, dentro de la misma trayectoria médica que la del paciente, las narrativas de los agentes terapéuticos involucrados. En el caso de la presente investigación hubiera hecho falta tiempo y, sobre todo, experiencia para llevar a cabo semejante labor. Por lo que dejo abierto a futuras investigaciones entender el caso, pero observando detenidamente los diagnósticos y explicaciones de la locura desde aquellos que tienen el “poder” de curarla. Asimismo, considero que hace falta ver la importancia de la enunciación chamánica, especialmente por parte del *ah kin k'iche'*, en la curación de la locura.

Otra interrogante nace a partir de lo que Xun, al concluir su trayectoria médica, me dijo, sobre ser psicólogo. ¿Cómo está él concibiendo el concepto de “psicólogo”? Él y el promotor de la comunidad me comentaron sobre la falta de externalización de los problemas en comunidades “cerradas” como San Gregorio, lo que argumentan, es uno de los generadores de *chuvaj* entre la población, porque en lugar de hablar los problemas se quedan en la cabeza “y se piensa mucho”, causando locura. Esto, además de su experiencia previa con el psiquiatra explica por qué Xun se identifica como un psicólogo. La experiencia con su propia enfermedad le dio la habilidad de ayudar a otras personas, en palabras de Xun: “...Porque esto que me pasó, si alguno está enfermo de su cabeza puede venir conmigo y lo platico con él. Le voy a decir que está pasando, porque, como ya me pasó, ya aprendí”. Lo interesante de esto también es que Xun soñó consigo mismo hablando con personas. Seguramente recordando su propia experiencia.

Interesantemente, este fue un momento en la trayectoria que él no apreció, ni considera relevante para su salud. El psiquiatra le pareció una persona “alzada” que con sus tantos años de estudio no lo había podido curar. Esto también refleja la importancia del conocimiento revelado entre los tsotsiles. Así, aunque Xun no haya estudiado, él recibió un don con el cual va a ayudar a personas que enfermaron de manera similar.

A lo largo de esta investigación me enfrenté a diversos problemas, dignos de la primera experiencia antropológica. Uno de ellos fue con respecto a la traducción de los conceptos que hacían los colaboradores al momento de explicarme ciertas cosas, especialmente aquellas relacionadas con la salud. Algunos de estos errores los identifiqué en campo y algunos me los hicieron saber. Cuando se está trabajando con personas cuya lengua materna es otra, y que además están acostumbrados a traducir para los mestizos, me

encontré con un primer boceto de la trayectoria médica en el que todos los agentes terapéuticos eran “curanderos”.

La familia y Xun traducían muchos de los conceptos al español y, con esta traducción se perdía la diversidad terapéutica y étnica de la trayectoria. Tuve que repetir prácticamente todas las entrevistas, pero preguntando por los conceptos en *bats'i'kop* (tsotsil, “lengua verdadera”). Así, empezaron a surgir no sólo diferencias terapéuticas como el *jpoxtavanej* que curó con hierbas y el *j'ilol* que pulsó, sino también diferencias étnicas como el espiritista tseltal y el *ah kin k'iche'*. Ahí reside en la importancia del enfoque *emic*, de buscar en los sistemas de categorías nativos de las personas los conceptos en su propio idioma. Al mismo tiempo, concientizar que cuando se es extranjero a una comunidad la gente va a cambiar su comportamiento—y sus palabras—alrededor de ti.

Por último, quisiera dejar una reflexión para los jóvenes estudiantes que, como yo, se están aventurando al campo antropológico por primera vez. En muchas ocasiones vamos a trabajar en comunidades cuyas poblaciones viven en desventaja, en situaciones dolorosas y en contextos de suma desigualdad. El joven e ingenuo antropólogo, como yo, puede tomar decisiones y provocar situaciones que nacen de esta ingenuidad y solidaridad ciega, situaciones que terminan provocando un problema para las personas que nos están recibiendo en la comunidad. No olvidemos que, al final del trabajo de campo, nosotros regresamos de donde vinimos y dejamos en la comunidad una situación conflictiva. Esto no sólo puede llegar a dañar el tejido social, sino que puede arruinar el trabajo de futuros investigadores.

Es parte esencial del aprendizaje antropológico el concientizar tus propias cargas, prejuicios y categorías, para, idealmente, despojarte de ellas. Este ejercicio es de suma importancia en todo el trabajo antropológico. Sin embargo, considero que una categoría que

tenemos que aprender a deshacer en nuestra mente es la de la ayuda. A veces ayudar no necesariamente implica en términos monetarios, dependientes, y paternalistas. A veces escuchar a la gente y fluir con la información es más valioso que llegar con las manos llenas de cosas que creemos que necesitan. Especialmente cuando se está en un nivel formativo y en un proceso de aprendizaje.

Al final, mi experiencia, aunque atropellada, fue sumamente enriquecedora. En la cual la honestidad y la perseverancia me ayudaron a mantener relaciones de confianza con la gente de San Gregorio. Sólo así pude construir esta investigación y contar a la historia del joven que perdió su mente.

Para futuras investigaciones considero que el tema de las enfermedades mentales, no sólo en poblaciones originarias sino en general, podría analizarse desde el marco de la antropología médica crítica. Abarcando modelos que puedan estudiar el proceso de sufrimiento y de violencia estructural al que se enfrentan las personas que viven con alguna enfermedad y sus familias que, como vimos, son actores esenciales en la trayectoria médica.

Por último, deseo reforzar la importancia de que se realicen trayectorias médicas sobre enfermedades mentales, en general, no sólo con poblaciones originarias. La etnografía provee la oportunidad de entender las complejidades de los problemas de salud mental, a nivel global y local, y, además, toma en cuenta las variables sociales, económicas, y políticas que dan forma a la experiencia y expresión de la enfermedad mental a través de distintos contextos. Conuerdo con lo que mencionan Kohrt y Mendenhall (2015:13), “Hay que tomar la salud mental en manos totalmente etnográficas”.