



Trace. Travaux et Recherches dans les Amériques du Centre

ISSN: 0185-6286

redaccion@cemca.org.mx

Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos
México

Hirose López, Javier

La medicina tradicional maya: ¿Un saber en extinción?

Trace. Travaux et Recherches dans les Amériques du Centre, núm. 74, 2018, Julio-Diciembre, pp. 114-134

Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos

México

DOI: <https://doi.org/10.22134/trace.74.2018.174>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423858279006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA: ¿UN SABER EN EXTINCIÓN?

MAYAN TRADITIONAL MEDICINE: A KNOWLEDGE IN THE VERGE OF EXTINCTION?

Javier Hirose López*

Fecha de recepción: 23 de marzo de 2018 • Fecha de aprobación: 11 de junio de 2018.

Resumen: El impacto que la globalización y la migración han tenido sobre el conocimiento médico tradicional del pueblo maya yucateco, lo ha colocado en una condición considerada como de franco riesgo. Frente a esta situación han surgido iniciativas para tratar de preservar estos saberes, sin embargo, los resultados han sido muy limitados. Con el objeto de indagar sobre las posibles causas de esta problemática se recopiló la información registrada durante más de una década (entre 2001 y 2013) de investigaciones etnográficas con médicos tradicionales mayas (*h'menes*, parteras, sobadores, hueseros, hierbateros) de los estados de Yucatán, Campeche y Quintana Roo. Como resultado del análisis de estos datos, en particular sobre las formas de generación y transmisión del conocimiento médico tradicional maya, se llegó a la conclusión de que la condición de riesgo de que dicho conocimiento se pierda es cuestionable, como lo son también las iniciativas para su transmisión y permanencia.

Palabras clave: Medicina maya, conocimiento tradicional, patrimonio biocultural, interculturalidad, educación intercultural.

* Universidad de Oriente, Yucatán.

Abstract: The strong impact of processes of globalization and migration over Mayan medical traditional knowledge has put this in a condition which is often considered as of “at strong risk”. Under the circumstances described several initiatives have arisen in an attempt to preserve this knowledge. The ethnographic information registered over a decade of ethnographic research (between 2001 and 2013) with traditional healers (*b'mens*, midwives, masseurs, bonesetters, herbalists) of the states of Yucatan, Campeche and Quintana Roo was gathered with the objective to find the possible causes of this condition. As this information was analyzed, in particular regarding the forms of generation and transmission of traditional medical knowledge Maya, we came to the conclusion that the so-called “at risk” condition of this knowledge has to be questioned, as well as the initiatives for its transmission and permanence.

Keywords: Mayan medicine, traditional knowledge, bio-cultural heritage, interculturality, intercultural education.

Résumé : L'impact de la mondialisation et des migrations sur les connaissances médicales traditionnelles des mayas de Yucatan a été tel qu'elles se trouvent dans une situation de grande vulnérabilité. Face à cette situation, des initiatives ont vu le jour pour préserver ces savoirs, néanmoins les résultats apparaissent très limités. Pour comprendre les causes de cette situation, ont été analysées les informations collectées dans le cadre d'une recherche ethnographique de plus d'une décennie (entre 2001 et 2013) auprès de médecins traditionnels mayas (*b'menes*, sages-femmes, masseurs-thérapeutes, rebouteux, herboristes) du Yucatan, de Campeche et du Quintana Roo. A la suite de l'analyse de ces données, en particulier sur les formes de production et de transmission des connaissances médicales traditionnelles mayas, il apparaît évident que le risque de disparition de ces savoirs comme d'ailleurs les initiatives pour leur transmission et leur maintien peuvent être mis en question.

Mots-clés : Médecine maya, savoirs traditionnels, patrimoine bioculturel, interculturalité, éducation interculturelle.

El conocimiento médico tradicional maya, el cual abarca los saberes y prácticas médicas practicadas por los terapeutas tradicionales mayas actuales, que incluye la herbolaria medicinal, la partería, las técnicas de masaje, el acomodamiento de huesos y los especialistas rituales, constituye uno de los pilares del patrimonio biocultural¹ del pueblo maya peninsular. Si bien la medicina tradicional sigue siendo una opción, en algunos casos la primera si no es que la única, para que los pueblos mayas peninsulares puedan atender sus enfermedades (Beltrán y Huicochea, 2010: 117; Güémez, 2004: 32; Güémez, 2012: 375), los procesos de globalización y migración hacia los grandes centros urbanos (Mérida y Cancún, principalmente) han impactado la vida en las comunidades mayas peninsulares (Pérez Ruiz, 2012: 31; Tuz Chí *et al.*, 2012: 280; Marín Guardado y García de Fuentes, 2012: 4; Fraga Verdugo, 2012: 65), que junto al progresivo deterioro ambiental de los últimos años han ido modificando las formas en que la población resuelve sus problemas en este ámbito. Aunado a ello, la escasez (provocada por la propia globalización y migración) de aprendices receptores de este conocimiento ha llevado a considerarla en situación de amenaza o inclusive en peligro de desaparecer (Gubler, 1996: 16; Güémez, 2005: 31; Méndez *et al.*, 2009: 12; Méndez *et al.*, 2012: 4). Como se podrá ver a lo largo de este trabajo, para su salvaguarda han surgido iniciativas (impulsadas tanto por académicos como por organismos internacionales e instituciones públicas, en colaboración con los propios médicos indígenas), así como programas y centros educativos en medicina tradicional y jardines de plantas medicinales en distintos ámbitos, tanto público como privado y de educación formal e informal. Igualmente se verá que, partiendo de los procesos socioculturales mediante los cuales se selecciona a los aprendices y se genera y transmite el conocimiento médico tradicional entre los mayas yucatecos, queda en entredicho tanto la condición de vulnerabilidad de este conocimiento, como las iniciativas con las que se pretende continuar su transmisión y permanencia.

En el presente trabajo se hace un análisis del fenómeno de la generación, transmisión y conservación del saber médico tradicional maya peninsular en el contexto de la vulnerabilidad social. Partiendo del concepto de vulnerabilidad como un fenómeno multicausal y multidimensional “que confluye en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas... en un tiempo y un espacio determinado” (Busso, 2001: 8), nos trasladaremos al campo social, en donde la vulnerabilidad es considerada como “la incapacidad de una persona o de un hogar para aprovechar las oportunidades, disponibles en distintos ámbitos socio económicos, para mejorar su situación de bienestar o impedir su deterioro”(Kaztman,

2000: 13). La vulnerabilidad como fenómeno social ha sido mayormente vinculada a situaciones de desastres, razón por la cual se consideran como sus formas de expresión a condiciones de indefensión, debilidad y desamparo que, combinadas con la falta de capacidad de respuestas y debilidades internas, pueden conducir a que el individuo, la familia o la comunidad “sufran un deterioro en el bienestar como consecuencia de estar expuesto a determinados tipos de riesgos” (Busso, *op. cit.*: 8). El patrimonio biocultural, específicamente el relacionado con los saberes medicinales, es un bien que se encuentra en condición de riesgo, pero a la vez un recurso que los individuos y la colectividad usan en sus distintos niveles para hacer frente a su propia condición de vulnerabilidad, en este caso para resolver sus problemas de salud. En este contexto, el patrimonio biocultural del pueblo maya peninsular (que abarca los componentes definidos por Boege, 2008), a lo largo de la historia ha constituido un elemento de trascendental importancia que le ha permitido su permanencia y unidad cultural frente a los efectos de la migración y globalización (Anderson *et al.*, 2003: vii; Toledo *et al.*, 2008a: 53), lo que en el contexto de la vulnerabilidad social sería su capacidad de resiliencia.²

En el campo de la salud, los saberes medicinales de la tradición maya³ constituyen un recurso que ha permitido y sigue aún permitiendo a muchas comunidades mayas yucatecas, así como a muchos otros grupos indígenas de México, resolver sus problemas básicos de salud (Zolla, 2005: 65). Esto a pesar de la situación referida del impacto social provocado por la migración y la globalización y el abandono creciente de la milpa (Terán y Rasmussen, 2009: 23-24), que durante siglos han permitido mantener su generación y transmisión, así como por el creciente deterioro ambiental y pérdida de la cubierta vegetal forestal (Anderson *et al.*, 2003: 14; Flores y Espejel, 1994: 93; Méndez *et al.*, 2012: 5). En la concepción teórica de la vulnerabilidad como fenómeno social, estos saberes constituyen los activos físicos (plantas y otros recursos animales y minerales), humanos (personas y sus saberes) y sociales (redes interpersonales por las cuales se comparten los saberes), que conforman los recursos internos con los que cuenta el individuo y la colectividad para fortalecer su capacidad de respuesta frente a cambios o choques del exterior (Busso, *op. cit.*: 13).

No es la intención de este trabajo presentar estadísticas sobre el número de médicos tradicionales mayas existentes en la península de Yucatán según los registros realizados hace 30, 20 o 10 años y de esta manera evidenciar el proceso de pérdida del conocimiento médico tradicional. Cuando el entonces Instituto Nacional Indigenista, en los años noventa del siglo pasado, creó las clínicas de medicina tradicional con el apoyo del Programa Nacional de Solidaridad, tal vez se tenían datos confiables sobre el número de médicos indígenas, al conformarse legalmente

agrupaciones de los mismos, que a su vez eran convocados regularmente en reuniones y talleres con fines de intercambio de saberes o de capacitación. Conforme se fueron sucediendo los sexenios y la medicina tradicional se fue quedando cada vez más en el mero discurso indigenista oficial, las organizaciones se fueron desintegrando, con el consecuente abandono y deterioro de las clínicas (según lo he podido constatar personalmente). En la península de Yucatán, paralelamente a este proceso de pérdida de uno de los más ricos saberes del patrimonio biocultural de México (Toledo *et al.*, 2008b: 68), la falta de apoyos al campo, a la par del crecimiento explosivo de la construcción de infraestructura turística en la región caribeña peninsular, generaron una migración masiva hacia este polo de “desarrollo”, provocando la dispersión (y en algunos casos desintegración) de la familia campesina, pero más que nada una desarticulación de los procesos sociales con los naturales, en particular de la milpa como sistema productivo del que aún depende la sobrevivencia de un buen número de familias campesinas mayas y de los conocimientos y creencias asociados a la misma (Pérez Ruiz, *op. cit.*; Tuz Chí *et al.*, *op. cit.*; Marín Guardado y García de Fuentes, *op. cit.*; Fraga Verdugo, *op. cit.*; Terán y Rasmussen, *op. cit.*).

Algunos estudiosos de la medicina maya han propuesto que la transmisión y continuidad del conocimiento médico tradicional históricamente ha estado vinculado con la milpa como sistema productivo del que dependen estos saberes (Balam, 1990: 59). Si bien es evidente esta relación, se ha cuestionado su validez como único factor, dado que estos saberes y creencias asociadas también se presentan en contextos de sistemas agrícolas que, si bien son diferentes a la milpa, siguen siendo considerados funcionalmente bajo las reglas de la cosmovisión maya⁴ (Hirose, 2003: 71). Otros autores proponen que el conocimiento, en particular de la herbolaria medicinal, más que estar asociado a un sistema o modo de producción, constituye un cuerpo de saberes generados, transmitidos y compartidos por el colectivo humano (en el que se dan procesos particulares como relaciones sociales de ayuda mutua, manifestaciones culturales identitarias, procesos de regulación económica de la riqueza y estrategias de uso múltiple de los recursos naturales), por ello se les reconoce como “sistemas de saberes indígenas” (Argueta, 2001: 150). Se ha señalado y se han aportado evidencias de que estos conocimientos son generados y conservados de manera colectiva (Argueta, *op. cit.*: 5; Anderson *et al.*, 2003: 75), pues no responden sólo a un beneficio individual sino al de una colectividad (Argueta, *op. cit.*: 152). En un estudio reciente sobre plantas medicinales del sureste mexicano (Huicochea, 2014), se evidenció que el saber herbolario medicinal usado para problemas relacionados con lo ocupacional, está en manos del común de los pobladores, entre quienes es transmitido de padres a hijos y compartido

prácticamente por toda la población, a pesar de ser una herbolaria utilizada para un cierto tipo de males. Si bien este es el caso en las comunidades estudiadas en este proyecto, también hay casos, como el de un *h'men*⁵ de un poblado de Campeche (Foto 1), quien poseía un acervo enorme de conocimientos herbolarios, mucho mayor que el reportado para toda una comunidad (Hirose, 2003: 66; Faust, comunicación personal;⁶ Anderson *et al.*, *op. cit.*).



Foto 1. Don Pedro Ucán Itzá (†), *h'men* de Pich, Campeche.
Fotografía del autor.

Ahora bien, ¿cómo se genera y se transmite el conocimiento médico tradicional en las comunidades indígenas? Varios autores que han escrito sobre el tema en relación con las culturas autóctonas de México (Argueta, 2001: 151; Fagetti, 2002: 9; 2003: 6; 2004: 11; 2010: 20; Romero, 2006: 190; Appel Kunow, 2003: 32; Page, 2005: 274), si bien mencionan que por lo general estos saberes se transmiten de padres a hijos a través de la práctica terapéutica del propio sanador, varios hacen referencia a la experiencia onírica como el principal mecanismo de iniciación y adquisición del conocimiento, en particular en el caso de los chamanes o *h'menes* como se les conoce en el área maya peninsular. Es común además que el sueño

vaya acompañado de una enfermedad del futuro sanador, cuya curación estará condicionada a que éste cumpla con su destino (Paul, 1976: 79; Hirose, 2003: 28).

En la tradición maya peninsular, como en varias culturas mesoamericanas, el estado de sueño se concibe como un nivel paralelo de la realidad en el que se suceden diversos fenómenos (se puede decir que los de mayor trascendencia), desde los encuentros con los antepasados, los viajes chamánicos y las sanaciones de la mente y del espíritu (Hirose, 2008: 31; Appel Kunow, 2003: 32; Fagetti, 2004: 13, 2010: 20). El sueño es la dimensión en la que el que tiene el “don” recibe el mensaje de su destino como curandero, es decir su iniciación como tal, así como el conocimiento mismo (que incluye los rezos, los rituales y el uso de las plantas medicinales). El personaje central del sueño, poseedor del conocimiento y el poder, es comúnmente descrito por los propios iniciados como un anciano vestido de blanco, con pelo y barba del mismo color, el cual es referido como Dios mismo (Appel Kunow, *op. cit.*: 36). Otras experiencias oníricas refieren encuentros con curanderos ya fallecidos, que pueden ser sus parientes, quienes les heredan sus conocimientos y les revelan su destino (Quintal *et al.*, 2003: 288); otros más reciben llamados de espíritus que desde tiempos ancestrales habitan en los sitios arqueológicos (Hirose, *op. cit.*: 46).

Algunos médicos tradicionales de la región de los Chenes, en Campeche, refieren la existencia de entidades espirituales que fungen como guías auxiliares en la sanación, pudiendo éstas ser de diversa índole y sustancia, como en el caso de un muñeco que el nuevo sanador elabora con diversos tipos de tierra y que junto con varios objetos prehispánicos de barro (fragmentos de cerámica, silbatos y figurillas), conforman el “cuerpo espiritual” que una vez desmaterializado de este mundo, reaparece en un sitio arqueológico para convertirse en el espíritu guía que lo apoyará el resto de sus días como curandero. En otro caso el guía espiritual es escogido por el iniciado, determinando con ello la forma en que éste se desempeñará en su labor ritual y de sanación, dependiendo si se trata de un anciano, una mujer o un animal, entre otras posibilidades (Hirose, *op. cit.*: 53). En el caso de los guías que habitan en sitios arqueológicos, en ocasiones residen en objetos como máscaras de estuco, las cuales por esta condición se consideran con vida y hablan o silban a los iniciados para transmitirles el conocimiento y auxiliarlos en sus curaciones (Foto 2). Según refieren los propios curanderos de los Chenes, estos espíritus ancestrales, considerados como los “verdaderos mayas”, son los que se quedaron en las ruinas para custodiar las “verdaderas plantas medicinales”, en donde los mayas, antes de irse al inframundo,⁷ las dejaron para que no se perdieran. Estas plantas, a diferencia de las comúnmente encontradas en los pueblos y montes peninsulares, tienen gran poder de curación, por lo que los curanderos recurren a ellas cuando se trata de



Foto 2. U Yumil Lu'um, "Rey de la tierra". Máscara de estuco en el altar de un h'men de Dtzoc-chen, Campeche.
Fotografía del autor.

atender enfermedades graves como el cáncer o el SIDA, pero ¡cuidado! Antes de recolectarlas es necesario pedir permiso a sus "dueños", ya que de otro modo no cederán su poder de curación y no tendrán efectividad (Hirose, *op.cit.*: 49; Foto 3).

La recolección de las "verdaderas plantas medicinales", al igual que los rituales mayas propiciatorios (ceremonias agrícolas) y de sanación (*k'eex* o ritual de cambio, limpias y curaciones en sueños) presentan condicionantes de orden espacio-temporal. Los días martes o viernes, al medio día o a la media noche, son



Foto 3. Don Honorio, conocedor de las verdaderas plantas medicinales.
Fotografía del autor.

los momentos en que se deben cortar estas plantas, hacer rituales y ceremonias, así como diversos tipos de sanaciones. Los médicos tradicionales explican que son momentos en los que se “abre” un hueco en el cielo, denominado *u hol gloriab* (Sosa, 1985: 435; Freidel *et al.*, 1993: 51; Hirose, 2003: 119), es decir se trata de portales a otros mundos, otras dimensiones, en las que no gobiernan las mismas reglas que las de este mundo, dual y material. Es en estos mundos, en particular el “mundo de abajo” (*yaan a lu’um*) o inframundo, una realidad paralela, en donde residen los ancestros, los “verdaderos mayas”, los *k’iin winiko’ob*, quienes lograron los más grandes avances en conocimientos astronómicos y matemáticos, y desarrollaron la escritura jeroglífica, la pintura, la escultura y arquitectura, quienes construyeron los grandes centros ceremoniales del período Clásico, pero que tuvieron que irse, pues todo este gran acervo de conocimientos corría peligro de caer en malas manos. Son los mismos que aún custodian las “verdaderas plantas medicinales” y resguardan el conocimiento médico y herbolario, compartiéndolo y guiando a aquellos señalados con el “don” para ser chamanes, para quienes están reservados estos saberes de manera exclusiva, pues sólo ellos tienen la fortaleza de corazón para recibirlos y manejarlos. Entre los mayas yucatecos, como en otras tradiciones, el *h’men*, que como se ha mencionado es el término con el que se denomina al chamán, nace con este destino; es más, en ocasiones lo muestra desde que está en el vientre materno, con manifestaciones como el llanto o el llamado de la madre (Fagetti, 2010, 2015; Page Pliego, 2005; Gubler, 1996; García *et al.*, 1996). Después de nacido puede presentar señales como dos remolinos en la cabeza, ser introvertido (según señalan los *h’menes* es porque están dialogando con los espíritus), tener una facilidad inusual para aprender sobre las plantas medicinales, o acostumbrar dormir boca abajo, entre otras cualidades. Por lo general, una vez que los padres, conocedores de estos signos, se dan cuenta de que el niño da muestras de un destino especial, lo llevan con algún *h’men* para que le “lea su suerte”. En caso de confirmar su sospecha, el niño deberá de iniciar un proceso de aprendizaje con alguno, pudiendo ser el mismo que le leyó su destino, debiendo permanecer a su lado por años, durante los cuales aprenderá las diversas artes mayas de sanación. En otros casos, muy comunes, los *h’meno’ob* refieren que en un momento de su vida (frecuentemente como adultos) cayeron enfermos de gravedad, consultaron con el *h’men* y éste, al “leerles su suerte” les aseguró: “en tu destino está el ser *h’men*, por eso estás enfermo, la única manera como te puedes aliviar es dedicándote a curar”. En estos casos, por tratarse ya de un adulto, el proceso de aprendizaje, más que con un maestro, es a través de sueños, en los que los rezos, la forma de hacer los rituales y el uso de las plantas medicinales son transmitidos por algún espíritu ancestral o una deidad.

Al respecto, cito lo que refiere Honorio Cetz, *h'men* de Bolonchén:

(...) mi papá era sacerdote, era *h'men*. Entonces yo no me aprendí nada, no me ha enseñado nada porque era niño cuando me abandonó. Pero en mis sueños cuando yo me descanso, cualquier cosa me sucede, cuando me acuesto, cuando me duermo me enseña las pomadas, las hierbas, con qué voy a remediar lo que padece. Cuando yo me despierto es como verdad que ya lo vi, yo agarro las cosas que tengo soñado, lo preparo, lo toma y enseguida se desaparece (Hirose, 2008: 49).

De acuerdo con este mismo *h'men*, quien basa todo su actuar en la experiencia onírica, a través del sueño no sólo recibe enseñanzas sobre las plantas medicinales, también puede saber si alguna persona va a venir a solicitarle sus servicios, como para hacer una ceremonia, o si su vida corre algún peligro. En este contexto es muy común que los médicos tradicionales mayas, hombres y mujeres, refieran que en sueños es como han recibido tanto la iniciación como el aprendizaje, mientras que los espíritus de los montes (selvas) son los que les siguen enseñando el uso de las plantas medicinales, en particular las serpientes, así como las aves, quienes les señalan cuál es la planta que están buscando.

En el caso de que el predestinado haya encontrado su *sáastun* (cristal adivinatorio), éste se convierte en su maestro y protector. En sueños le enseñará los secretos de la sanación y le revelará los males que aquejan a las personas que vendrán a él buscando su ayuda para curarse. En estado de vigilia el *h'men* podrá ver dentro del cristal el mal que afecta a su paciente, ya sea que se trate de un “viento”, un “viento natural”, un “mal de hombre”, “mal de mujer”, “aire de *x-tabay*”, si “pide” un ritual como una “primicia” (en cuyo caso se verán “chispas”), o bien si la muerte ya está en puerta, en cuyo caso se verá una “sombra” (Hirose, *op. cit.*: 51; Quintal *et al.*, 2003: 289; Appel-Kunow, *op. cit.*).

Ahora bien, así como el que tiene en su destino ser curandero y enferma y no sana hasta que decide seguir con el camino trazado para su vida, de la misma forma sucede con aquel que no tiene en su destino ser *h'men* e intenta serlo, dado que corre el mismo riesgo de enfermar, y hasta morir. El nacer con el “don” como requisito ineludible para ser sanador en el contexto de la medicina tradicional es un elemento común en las culturas de Mesoamérica (Romero, 2006: 196; Fagetti, 2010: 18; Quintal *et al.*, 2003: 289) como en muy diversas culturas del mundo (Eliade, 1992). Por tratarse de una cualidad que viene del nacimiento y el destino, no puede ser adquirida solamente por aprendizaje o entrenamiento, por lo mismo es una señal que es “leída” por el curandero experimentado y en función de ello es

que decidirá aceptarlo como aprendiz para transmitirle el conocimiento y guiarlo en su propio proceso de aprendizaje. En la tradición maya el que un curandero(a) (llámese *h'men*, yerbatero, partera, etc.) acepte a alguien como aprendiz depende también de que en el destino de éste esté el tenerlo como maestro. En ocasiones esta revelación se da en un sueño, en el que el curandero(a) se encuentra con la persona que heredará sus conocimientos (Foto 4).

Cuando el heredero es un pariente, será el hijo o más comúnmente el nieto del curandero, pero necesariamente tendrá que ser el más pequeño de los hermanos, el *t'uup* (en el caso de las parteras, una mujer), ya que, en la concepción maya del universo, lo más pequeño es lo más poderoso: el dedo meñique de la mano, la tía más joven, el *alux* más pequeño..., porque lo más pequeño se ubica en el centro, el quinto punto cardinal señalado por el cruce de las líneas que unen los cuatro puntos cardinales (Hanks, 1990: 299). Como se puede ver, todas estas condicionantes constituyen “requisitos” que el aspirante (más bien dicho, el destinado) debe cumplir



Foto 4. Doña Sixta Canul, partera de Cuncunul, Yucatán, quien aún espera soñar con la que heredará sus vastos conocimientos sobre el embarazo y el parto. Fotografía del autor.

para poder convertirse en chamán o sanador, muy distintos a los que pide cualquier institución de enseñanza de cualquier nivel. Cabe señalar aquí que, a diferencia de los sistemas de educación formal, en la formación médica tradicional (que por lo general involucra una especialización en alguna de las prácticas terapéuticas mayas, también determinada por el destino), la relación maestro-aprendiz, además de ser profunda, se caracteriza porque ambos comparten la responsabilidad del uso del conocimiento. Si bien es cierto que los médicos tradicionales mayas, en especial los hierbateros, acostumbran guardar celosamente sus conocimientos y no los quieren compartir, también es cierto que en muchas ocasiones las personas pueden no estar preparadas para recibir y sobre todo usar estos saberes para aplicarlos como remedios para atender un problema de salud.

En el contexto arriba descrito, las iniciativas por establecer centros de enseñanza de la medicina tradicional como medida para conservar este gran acervo de conocimientos, resulta entonces no sólo cuestionable, sino que más que proteger podría incluso colocar en condición de vulnerabilidad al conocimiento médico tradicional. Porque, ¿cómo va a ser el proceso de selección de aspirantes a curanderos? ¿Quién o quiénes los van a examinar? ¿Sólo ingresarían aquellos que tengan el “don” para curar, o los que acrediten sus conocimientos en un examen? ¿Los instructores estarían dedicados de tiempo completo a la enseñanza de la medicina tradicional? ¿Quién o quiénes se harían responsables del buen uso de los conocimientos médicos? ¿El maestro? ¿La institución educativa? Éstas y otras interrogantes tendrían que ser resueltas previo al establecimiento de un centro de enseñanza de este tipo. En la península de Yucatán el programa antes mencionado para el establecimiento de clínicas de médicos tradicionales las hizo funcionar en cierta medida como centros de enseñanza. Sin embargo, como ya mencionamos, y hemos constatado personalmente, prácticamente todas las clínicas han caído en el abandono, pues al parecer la última que se encontraba operando, en la región de los Chenes, Campeche, cerró sus puertas en fecha reciente. A decir por los propios médicos tradicionales, integrantes del grupo que operaba la clínica, dos razones fueron las que determinaron el cierre: por un lado, a los socios no les resultaba costear su traslado desde sus poblados de origen hasta el pueblo de Hopelchén (donde se ubica la clínica), para después sacar con sus consultas apenas lo suficiente para regresar a sus casas, en ocasiones ni para esto. Una segunda razón es que la mayoría de los médicos tradicionales eran mayores de edad y no tenían aprendiz, pues a los jóvenes ya no les interesaba dedicarse al oficio de curandero y preferían irse a las ciudades a trabajar para hacer buen dinero.

En el estado de Quintana Roo hace quince años se inició un proyecto para una escuela de *h'menes* financiado por el Programa de Pequeños Subsidios del

PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo). Después de varios tropiezos en sus inicios, el proyecto sigue andando, pero sus resultados quedan puestos en duda, pues si partimos de los cuestionamientos arriba esbozados, aún no se ha evaluado su impacto social y cultural entre las comunidades involucradas en el proyecto. Recientemente, el Centro de Investigación Científica de Yucatán (CICY) ha echado a andar un proyecto para el establecimiento de jardines de plantas medicinales, en estrecha colaboración con hierbateros de las poblaciones de Yaxcabá, Acanceh, Tibilón y Cantamayec y el Consejo Regional de Médicos Indígenas “Nachi Cocom”. El proyecto contempla la conformación de una Red de jardines medicinales del Mayab para promover la conservación y el uso de las plantas medicinales del estado de Yucatán, con el respaldo científico del CICY, y recientemente se ha ampliado para establecer en la localidad de Tabi una reserva de plantas medicinales, así como una escuela de medicina tradicional maya, contando para ello con el apoyo del gobierno del estado de Yucatán.

Si bien la conservación del saber herbolario medicinal maya peninsular con seguridad contribuirá significativamente a la conservación de las especies y el conocimiento sobre su uso, las plantas conforman sólo una fracción del saber medicinal maya, el cual parte desde la cosmovisión, abarcando la concepción del cuerpo humano y la persona, la noción de enfermedad y las prácticas terapéuticas, hasta los rituales agrícolas y de sanación, todo ello en un contexto sociocultural de generación y transmisión de saberes de manera personal. Por lo mismo, y partiendo de las premisas ya esbozadas sobre las particularidades de los saberes médicos tradicionales, quedaría en entredicho el establecimiento de una escuela de medicina tradicional maya, máxime si se trata de una iniciativa apoyada por el gobierno estatal.

Las iniciativas a nivel de educación superior como las de universidades interculturales que tienen programas de licenciatura en salud comunitaria y salud intercultural, en la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo y la del Estado de México, respectivamente, resultan una alternativa en todo caso más congruente, ya que los estudiantes son jóvenes de las etnias regionales. En el caso de la de Quintana Roo se ha logrado incorporar como docentes a los médicos tradicionales de la región, mientras que la institución mexiquense ha integrado en sus programas a las llamadas medicinas alternativas. Otro logro digno de mencionar es el de la Universidad Autónoma de Tlaxcala que recientemente abrió una licenciatura en Naturopatía Médica, después de una larga negociación con el sector gubernamental de salud, desde el nivel federal hasta los estatales, para su reconocimiento. Si bien todas estas iniciativas a nivel de la educación superior para conservar los saberes

médicos tradicionales, incluyendo los propios de las etnias de México como los de otras tradiciones en el mundo, resultan loables, finalmente no resuelven el dilema fundamental planteado, pues se trata de dos ámbitos ontológica y epistemológicamente muy distintos, en donde además de los saberes, el médico tradicional se encuentra subyugado a su reconocimiento por el de la medicina académica, propio de la cultura occidental dominante (Menéndez, 1992: 98).

El saber medicinal maya es parte de todo un sistema socio-cultural, en continuo cambio y adaptación que, como ya se ha señalado, se encuentra bajo una fuerte influencia de los procesos migratorios y de la globalización. El médico tradicional maya es ante todo un agricultor (en el caso de los hombres) o ama de casa (en el caso de las mujeres), que utiliza una estrategia de uso múltiple de su entorno natural y social para sobrevivir (caza, pesca, recolecta, elabora artesanías, y si es necesario se emplea como asalariado). Su práctica terapéutica, y en su caso la transmisión de sus conocimientos, la realiza en el ámbito doméstico, por lo que pretender incorporarlo a una agrupación que brinde atención médica en una clínica (por lo general a varios kilómetros de distancia de su comunidad), implica no sólo desarticular su vida cotidiana, sino embarcarlo en una aventura que difícilmente llegará a ser rentable, si no es que mínimamente suficiente para cubrir los costos de operación de la clínica, incluyendo los gastos de traslado de los terapeutas. Con el paso del tiempo, las organizaciones de médicos indígenas han ido desapareciendo, mientras que sus integrantes han regresado a su anterior modo de vida y su práctica médica ahora la realizan en sus hogares, como desde antaño lo habían venido haciendo.

A pesar del desconocimiento y la consecuente falta de apoyo gubernamental, los médicos indígenas, en este caso mayas, continúan con su práctica médica y en algunos casos se han organizado (como el referido caso de la asociación “Nachi Cocom”), motivados por la creciente demanda de servicios de medicina alternativa y recientemente por la popularidad que, desde el año 2012 (año en el que terminó un ciclo de la cuenta larga del calendario maya y que fue señalado por algunos esotéricos como la fecha del “fin del mundo”),⁸ ha tomado todo lo relacionado con la cultura maya.

Es innegable que el conocimiento médico tradicional maya constituye un saber importantísimo que es necesario conservar como parte del patrimonio biocultural peninsular. El proyecto para el establecimiento de la red de jardines medicinales del CICV y la escuela de medicina maya sin lugar a dudas es una buena iniciativa desde el punto de vista de la conservación de las especies vegetales y la difusión de su conocimiento, sin embargo, es necesario diseñar una estrategia más amplia

que considere en principio que el saber medicinal maya forma parte de un complejo sistema de interacciones entre lo biológico, ecológico, cultural, económico y político y que, bajo un reconocimiento real de su validez y efectividad, a la par del respeto a sus prácticas y creencias, reciba el apoyo necesario, por los sectores involucrados, para su permanencia en las comunidades (ya que, como se ha señalado, es un conocimiento generado y transmitido colectivamente) y en su caso su vinculación con el sistema nacional de salud.

Como se mencionó al principio de este trabajo, el saber medicinal maya, un componente fundamental del patrimonio cultural del pueblo maya peninsular, es señalado hoy día de encontrarse en una condición de vulnerabilidad derivada de los grandes cambios que en lo social, cultural y productivo están provocando la globalización y la migración a lo largo y ancho de la región peninsular, agravada por el deterioro ambiental y la pérdida de la cubierta vegetal por la deforestación. Sin embargo, y a pesar de estas condiciones adversas, las comunidades mayas cuentan aún con recursos internos para hacer frente a la pérdida de estos saberes, entre los que destacan la generación y transmisión colectiva de sus saberes y su flexibilidad que se adecúa a los cambios del entorno incorporando nuevos elementos (Argueta, 2001: 151). En el ámbito de los saberes medicinales, “reservados” para los que han sido “escogidos” o “predestinados” a convertirse en sus custodios, para el pueblo maya estos conocimientos permanecen bajo resguardo en otros mundos (en el mundo del sueño o de los ancestros) donde son conservados y desde donde son transmitidos a las generaciones actuales y por venir. Por lo tanto, cualquier iniciativa para conservar el conocimiento médico tradicional maya, generada ya sea en el sector oficial de salud o de las instituciones académicas o de particulares, deberá de tomar en cuenta esta condición, si es que se quiere lograr el objetivo de conservar estos valiosos saberes.

A lo largo de los años en que se han hecho de manera reiterativa los intentos por crear clínicas y centros de enseñanza de la medicina tradicional maya, los fracasos han sido igualmente repetidos por diversas razones: por las distancias entre los domicilios de los curanderos —así como de los pacientes— y las clínicas, por los costos de traslado y cuotas de las consultas y por la selección de los aprendices y las formas de enseñanza, en discordancia con las formas tradicionales de transmisión de estos saberes. Iniciativas, relativamente recientes, como las de las universidades interculturales, también son cuestionables, ya que, aún cuando en las mismas se reconozcan y se valoren las culturas autóctonas, no deja de existir una contradicción entre éstas y el sistema educativo universitario, ya que, como se ha dicho, se trata de sistemas ontológica y epistemológicamente distintos.

La atención de un problema complejo, con aristas de diversa índole, requiere de una solución igualmente compleja. Desde hace casi una década, en que los ojos del mundo empezaron a volcarse hacia lo “maya”, llegando a su clímax en el 2012, los centros de enseñanza y de salud basados en la tradición medicinal maya han proliferado en la península de Yucatán, particularmente en los estados de Yucatán y Quintana Roo. Si bien en contados casos son los propios médicos tradicionales los de la iniciativa y por lo mismo, de algún modo, los beneficiados, en la mayoría de los casos son iniciativas de particulares que, aprovechándose de esta moda e incorporando a sus filas de empleados a curanderos (hierbateros, sobadores, parteras e inclusive *h'menes*), han logrado establecer negocios, en algunos casos bastante exitosos. Sin embargo, los médicos tradicionales mayas, los depositarios de los saberes médicos ancestrales mayas, continúan en las mismas condiciones de pobreza y marginación.

Sin menospreciar algunas de las iniciativas como la de la red de jardines medicinales, que seguramente tendrá un impacto positivo en la conservación del germoplasma vegetal medicinal, más que crear escuelas de médicos tradicionales o incorporar a éstos al sistema oficial de salud, el camino a seguir más bien debe de sustentarse en medidas eficaces que apoyen el desarrollo de las comunidades mayas de la península en todos los ámbitos: social, económico, ambiental, político, cultural y educativo, todo ello en un ambiente de equidad, dignidad y respeto a su autodeterminación. De esta manera no sólo se logrará una conservación efectiva de los saberes medicinales mayas, de la mano de la salud de los habitantes, sino de mejorar las condiciones de vida de las comunidades mayas.

Quiero agradecer a las personas, hombres y mujeres mayas, que tuvieron la confianza de compartirme sus conocimientos y experiencia sobre sus vidas y su labor como médicos tradicionales, en particular a Honorio Cetz, Antonio Osorio, José Dolores Ortiz y Sixta Canul.

Bibliografía

- Anderson, E. N., José Cauich Canul, Aurora Dzib, Salvador Flores Guido, Gerard Islebe, Felix Medina Tzuc, Odilón Sánchez Sánchez y Pastor Valdez Chale, 2003, *Those who bring the flowers: Maya ethnobotany in Quintana Roo, Mexico*, Chiapas, El Colegio de la Frontera Sur, 323 p.
- Appel Kunow, Marianna, 2003, *Maya Medicine. Traditional Healing in Yucatán*, Albuquerque, University of New Mexico Press.
- Argueta Villamar, Arturo, 2001, “La protección legal y social de los sistemas de saberes indígenas, la biodiversidad y los recursos genéticos”, en Leef, Enrique (coord.), *Justicia*

- ambiental: Construcción y defensa de los nuevos derechos ambientales, culturales y colectivos en América Latina*, México, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades-Universidad Nacional Autónoma de México-Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente-Oficina Regional para América Latina y el Caribe, pp. 147-164. (Foros y Debates Ambientales, 1).
- Aveni, Anthony F., 2009, *The End of Time: The Maya Mystery of 2012*, Colorado, University Press of Colorado.
- Beltrán Henríquez, Patricia Andrea y Laura Huicochea Gómez, 2010, "Aproximaciones al patrimonio cultural inmaterial de Campeche: saberes y prácticas curativas de la medicina tradicional maya", en Huicochea Gómez, Laura y Martha Beatriz Cahuich Campos (eds.), *Patrimonio biocultural de Campeche. Experiencias, saberes y prácticas desde la antropología y la historia*, México, El Colegio de la Frontera Sur-Fondos mixtos, pp. 104-122.
- Boege, Eckart, 2008, *El Patrimonio biocultural de los pueblos indígenas de México. Hacia la conservación in situ de la biodiversidad y agrodiversidad en los territorios indígenas*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia-Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- Busso, Gustavo, 2001, *Vulnerabilidad social: Nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*, Santiago de Chile, ONU-Comisión Económica Para América Latina-Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.
- Eliade, Mircea, 1992, *El Chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Fagetti, Antonella, 2002, *Tentzonhuehue: El simbolismo del cuerpo y la naturaleza*, España, Plaza y Valdés-Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. (Antropología).
- Fagetti, Antonella, 2003, "Tepahtiani, Ixtlamac, Tepopova, Tlamatqui, Tepacho, Temaquixtli, Sinana... Curanderos, hueseros, yerberas, parteras...", en Fagetti, Antonella (coord.), *Los que saben. Testimonios de vida de médicos tradicionales de la región de Tehuacán*, México, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades-Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, pp. 5-19.
- Fagetti, Antonella, 2004, *Síndromes de filiación cultural: Conocimiento y práctica de los médicos tradicionales en cinco hospitales integrales con medicina tradicional del Estado de Puebla*, Puebla, Servicios de Salud del Estado de Puebla-Coordinación Estatal de Hospitales Integrales con Medicina Tradicional.
- Fagetti, Antonella, 2010, "Iniciaciones, trances, sueños: una propuesta teórico-metodológica para el estudio del chamanismo en México", en Fagetti, Antonella (coord.), *Iniciaciones, trances, sueños... investigaciones sobre el chamanismo en México*, México, Instituto de Investigaciones Sociales y Humanidades "Alfonso Vélaz Pliego"-BUAP-Plaza y Valdés, pp. 11-40.
- Fagetti, Antonella, 2015, *Iniciaciones chamánicas: el trance y los sueños en el devenir del chamán*, México, Siglo XXI editores-Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades-Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Flores Guido, José Salvador, y Martha Ileana Espejel Carbajal, 1994, *Tipos de vegetación de la Península de Yucatán*, México, Universidad Autónoma de Yucatán.

- Fraga Verdugo, Julia, 2012, "Migración y turismo en la Riviera Maya, a través de dos pueblos del mundo maya", en Marín Guardado, Gustavo, Ana García de Fuentes y Magalí Daltabuit Godás (coords.), *Turismo, globalización y sociedades locales en la península de Yucatán, México*, España, Asociación Canaria de Antropología, PASOS, *Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, pp. 45- 74. (Pasos Edita, 7).
- Freidel, David, Linda Schele y Joy Parker, 1993, *Maya Cosmos: Three Thousand Years on the Shaman's Path*, Nueva York, William Morrow and Company Inc.
- García, Hernán, A. Sierra y G. Balam, 1996, *Medicina Maya Tradicional: confrontación con el Sistema Conceptual Chino*, México, Educación, Cultura y Ecología A.C.
- Güemez Pineda, Miguel, 2012, "Representaciones y prácticas de jóvenes madres ante el embarazo, el parto y las complicaciones asociadas", en Güemez Pineda, Miguel y R. Quiroz Carranza (eds.), *Jóvenes y globalización en el Yucatán de hoy*, México, Universidad Autónoma de Yucatán, pp. 355-380.
- Hanks, William F., 1990, *Referential Practice: Language and Lived Space among the Maya*, The University of Chicago Press, Chicago, 606 p.
- Hirose López, Javier, 2003, *La Salud de la Tierra: el orden natural en el ceremonial y las prácticas de sanación de un médico tradicional maya*, tesis, Yucatán, Departamento de Ecología Humana, Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional-Unidad Mérida.
- Hirose López, Javier, 2008, *El Ser Humano como Eje Cósmico: las Concepciones sobre el Cuerpo y la Persona entre los Mayas de la Región de los Chenes, Campeche*, tesis, México, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hirose López, Javier, 2015, *Suhuy máak: Las concepciones sobre el cuerpo y la persona entre los mayas de la región de los Chenes, Campeche*, Campeche, Secretaría de Cultura del Gobierno del Estado de Campeche-Pámpano Servicios Editoriales.
- Huicochea Gómez, Laura (coord.), 2014, *Herbolaria curativa y sanadora. La experiencia de hombres y mujeres del sur-sureste mexicano*, Campeche, Conaculta, San Francisco de Campeche, Camp.
- Kaztman, Rubén, 2000, "Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social", en 5º Taller regional. *La medición de la pobreza, métodos y aplicaciones*, Aguascalientes, Banco Interamericano de Desarrollo-Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento-Comisión Económica para América Latina y el Caribe, pp. 275-302
- Lagariga Attias, Isabel, Jacques Galinier y Michel Perrin (coords.), 1995, *Chamanismo en Latinoamérica. Una revisión conceptual*, México, Universidad Iberoamericana-Plaza y Valdés-Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos.
- Marín Guardado, Gustavo y Ana García de Fuentes, 2012, "Introducción", en Marín Guardado, Gustavo, Ana García de Fuentes y Magalí Daltabuit Godás (coords.), *Turismo, globalización y sociedades locales en la península de Yucatán, México*, España, Asociación Canaria de Antropología, PASOS, *Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, pp. 1-11. (Pasos Edita, 7).
- Méndez González, Martha Elena, Merari Esther Ferrer Cervantes, Alfredo Dorantes Euán, Paulino Simá Polanco y Gabriel Dzib, 2009, *Plantas medicinales de uso común*

- en Yaxcabá, Yucatán: *U'junil much meya'h*, Mérida, Centro de Investigación Científica de Yucatán.
- Méndez González, Martha Elena, Rafael Durán García, Rocío Borges Argáez, Sergio Peraza Sánchez, Alfredo Dorantes Euan, José Luis Tapia Muñoz, W. Torres Avilez y M. Ferrer-Cervantes, 2012, *Flora Medicinal de los mayas Peninsulares*, Yucatán, Centro de Investigación Científica de Yucatán-Pronatura Península de Yucatán.
- Menéndez, Eduardo, 1992, "Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de auto-atención. Caracteres estructurales", en Campos Navarro, R. (comp.), *La antropología médica en México*, México, Instituto Mora-Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 97-113.
- Page Pliego, Jaime Tomás, 2005, *El mandato de los Dioses. Etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas*, Chiapas, Universidad Nacional Autónoma de México-Coordinación de Humanidades-Instituto de Investigaciones Antropológicas.
- Pérez Ruiz, Maya Lorena, 2012, "Desnaturalizar la noción de jóvenes indígenas", en Güémez Pineda, Miguel y Roxana Quiroz Carranza (eds.), *Jóvenes y globalización en el Yucatán de hoy*, Mérida, Universidad Autónoma de Yucatán, pp. 17-44.
- Quintal Avilés, Ella Fanny, Juan Ramón Bastarrachea, Fidencio Briceño Chel, Martha Medina, Francisco Fernández Repetto, Lourdes Rejón y M. Rosales, 2003, "*U lu'umil maaya wíiniko'ob*: la tierra de los mayas", en Barabas, Alicia M. (coord.), *Diálogos con el territorio: simbolizaciones sobre el espacio en las culturas indígenas de México, Volumen I*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, pp. 275-359.
- Romero López, Laura E., 2006, *Saber ver, saber soñar: el proceso de iniciación y aprendizaje de los curanderos nahuas de San Sebastián Tlacotepec*, Puebla, tesis, México, Facultad de Filosofía y Letras-Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sosa, John Robert, 1985, *The Maya Sky, the Maya World: A symbolic analysis of Yucatec Maya Cosmology*, thesis, Albany, State University of New York at Albany.
- Terán, Silvia y Christian H. Rasmussen, 2009, *La milpa de los mayas: La agricultura de los mayas prehispánicos y actuales en el noroeste de Yucatán*, Yucatán, Universidad Nacional Autónoma de México-Centro Peninsular de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad de Oriente.
- Toledo, Víctor Manuel, Narciso Barrera-Bassols, Eduardo García-Frapolli y Pablo Alarcón-Chaires, 2008a, "Uso múltiple y biodiversidad entre los mayas yucatecos (México)", en Toledo, Víctor Manuel, Narciso Barrera-Bassols, Eduardo García-Frapolli y Pablo Alarcón Chaires (eds.), *Etnoecología de los Mayas Yucatecos*, Morelia, Jitanjáfora Morelia Editorial-Red Utopía A.C., pp. 53-62.
- Toledo, Víctor Manuel, Narciso Barrera-Bassols y Eduardo García-Frapolli, 2008b, "La resiliencia entre los mayas yucatecos: una aproximación etnoecológica", en Toledo, Víctor Manuel, Narciso Barrera-Bassols, Eduardo García-Frapolli y Pablo Alarcón Chaires (eds.), *Etnoecología de los Mayas Yucatecos*, Morelia, Jitanjáfora Morelia Editorial-Red Utopía A.C., pp. 53-82.
- Tuz Chí, Lázaro, Javier Hirose López y Elías Alcocer Puerto, 2012, "Los 'vatos locos' también somos mayas. Transformación o continuidad en la identidad de los jóvenes

mayas del Yucatán rural”, en Güémez Pineda, Miguel y Roxana Quiroz Carranza (eds.), *Jóvenes y globalización en el Yucatán de hoy*, Mérida, Universidad Autónoma de Yucatán, pp. 277-301.

Fuentes hemerográficas

- Balam Pereira, Gilberto, 1990, “La medicina tradicional en la Península de Yucatán”, *Acta Sociológica*, vol. 3, núm. 3, pp. 55-70.
- Gubler, Ruth. 1996, “El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán”. *Alteridades*, vol. 6, núm. 12, pp. 11-18.
- Güémez Pineda, Miguel A., 2004, “Integración-articulación de la medicina tradicional yucateca con la medicina institucional”, *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*, núm. 231, pp. 32-42.
- Güémez Pineda, Miguel A., 2005, “Entre la duda y la esperanza: La situación actual de la Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán (OMIMPY)”, *Temas antropológicos*, vol. 27, núms. 1-2, pp. 31-36.
- Paul, Benjamin D., 1976, “The Maya Bonesetter as sacred specialist”, *Ethnology*, vol. 15, núm. 1, pp. 77-81.
- Ruiz Rivera, Naxhelli, 2012, “La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo”, *Investigaciones geográficas. Boletín del Instituto de Geografía*, núm. 77, pp. 63-74.
- Smit, Barry y Johanna Wandel, 2006, “Adaptation, adaptive capacity and vulnerability”, *Global Environmental Change*, vol. 16, núm. 3, pp. 282-292.
- Zolla, Carlos, 2005, “La medicina tradicional indígena en el México actual”, *Arqueología mexicana*, vol. 13, núm. 74, pp. 62-65.

Notas

- 1 Boege (2008) enlista los componentes del patrimonio biocultural de los pueblos indígenas como: “recursos naturales bióticos intervenidos en distintos gradientes de intensidad por el manejo diferenciado y el uso de los recursos naturales según patrones culturales, los agroecosistemas tradicionales, la diversidad biológica domesticada con sus respectivos recursos fitogenéticos desarrollados y/o adaptados localmente”.
- 2 La resiliencia es un término inicialmente desarrollado en ecología para referirse a la capacidad de los ecosistemas para recuperar su estado de equilibrio frente a una perturbación, ya sea de índole natural o derivada de la acción humana (Berkes *et al.*, 2003; Holling, 2001; Gunderson and Holling, 2002, citados por Smit y Wandel, 2006: 283). En el contexto de las interacciones sociedad-naturaleza, el término ha sido definido como “la capacidad de un sistema de absorber perturbaciones y reorganizarse, al tiempo que retiene esencialmente la misma función, estructura, identidad y retroalimentaciones” (Walker *et al.*, 2004; Folke, 2006: 259, citados por Ruiz Rivera, 2012: 66). Sin embargo, su aplicación en los estudios de vulnerabilidad social ha sido duramente criticada por algunos autores (Ruiz, 2012: 67).
- 3 Por saberes medicinales se incluyen los conocimientos y prácticas terapéuticas tradicionales mayas como son la herbolaria medicinal, el acomodamiento de huesos, la partería tradicional, los masajes conocidos como “sobadas” y las ceremonias y rituales asociados (Hirose, 2015: 163).
- 4 El caso referido es el de un terreno que visitó el autor de este trabajo, ubicado en las inmediaciones de la comunidad de Pich, en el estado de Campeche, en el que en un tiempo se cultivó maíz y se llevaron a cabo ceremonias agrícolas mayas. Posteriormente este terreno fue vendido a una trasnacional que lo convirtió en una plantación de yuca con sistema de riego. Como era de esperarse los nuevos dueños dejaron de hacer ceremonias agrícolas, sin embargo, en palabras de un *h'men* local, era necesario seguir haciendo las ceremonias, ya que la tierra “estaba acostumbrada” y de no hacerlo la gente que ahora trabajaba en el sitio podía enfermar (al cargar un “mal aire”) (Hirose, 2003: 71).
- 5 En la región peninsular, el *h'men* es el nombre con el que se conoce al médico tradicional o sacerdote maya, conocedor de todas las artes mayas de sanación, en particular de la herbolaria medicinal, además de ser el único facultado para celebrar las ceremonias agrícolas. Posee el mayor rango entre los médicos tradicionales y es posible considerarlo como equivalente al chamán.
- 6 Estos autores reportan, refiriéndose a un mismo caso, el conocimiento de más de 400 plantas medicinales por un solo médico tradicional de la comunidad de Pich, en el estado de Campeche.
- 7 En la península de Yucatán existe una creencia ampliamente difundida de que los mayas del período Clásico (a quienes se les concibe y nombra como los “verdaderos mayas”) se fueron al inframundo (la manera como los mayas actuales se refieren al inframundo es *yaan a l'u'm* – debajo de la tierra), en donde aún moran en espera de su regreso. En diversos pueblos de los tres estados de la península yucateca, esta creencia se ha ido transmitiendo durante siglos y de generación en generación a través de la historia oral, en narraciones asociadas a grutas y cenotes, así como a sitios arqueológicos importantes.
- 8 Para una revisión exhaustiva y seria de este fenómeno, remito al lector a la obra de A. Aveni: *The End of Time. The Maya mystery of 2012*, publicada en el 2009.