



AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana

ISSN: 1695-9752

informacion@aibr.org

Asociación de Antropólogos Iberoamericanos
en Red

Organismo Internacional

Neila Boyer, Isabel

ME'VINIK. UNA METÁFORA TZOTZIL SOBRE LA SALUBRIDAD DE LA VIDA EN LA MODERNIDAD
DE LOS ALTOS DE CHIAPAS

AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana, vol. 7, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 137-170

Asociación de Antropólogos Iberoamericanos en Red

Madrid, Organismo Internacional

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62323322002>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

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

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



AIBR
Revista de Antropología
Iberoamericana
www.aibr.org
VOLUMEN 7
NÚMERO 2
MAYO - AGOSTO 2012
Pp. 137 - 170

Madrid: Antropólogos
Iberoamericanos en Red.
ISSN: 1695-9752
E-ISSN: 1578-9705

ME' VINIK. UNA METÁFORA TZOTZIL
SOBRE LA SALUBRIDAD DE LA VIDA EN
LA MODERNIDAD DE LOS ALTOS DE CHIAPAS

ISABEL NEILA BOYER / UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
DE MADRID



RESUMEN:

El presente artículo responde a la búsqueda de sentido de una expresión corriente sobre la aflicción del *me' vinik* entre los tzotziles de la región de Los Altos de Chiapas; expresión con la que pretenden dar cuenta de su abrumadora presencia en la actualidad: «ya es nuestra enfermedad». Ésta es una dolencia sinónima de otras que se producen en todo el país y que el *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana* recoge bajo la categoría de «latido», pero es aquí donde adquiere una dimensión especial. El análisis del *me' vinik* pone de manifiesto cómo la alimentación provee de metáforas para reflejar las dificultades de la vida cotidiana y los «disgustos» que acarrea la modernidad. Metáforas, por otro lado, que sustentan una concepción amplia de pobreza como escasez material y malnutrición emocional. Al desentrañar las sensaciones experimentadas con el *me' vinik* se torna evidente una crítica fuerte a la potabilidad de la vida en la modernidad y a su salubridad en un tiempo que denominan *ach' kuxlejal*, «nuevo vivir». Las características de esta aflicción, y la cosmovisión que sustenta la existencia de este órgano, refuerzan la idea del *me' vinik* como una enfermedad de la vida en un momento de rápidos y profundos cambios en las comunidades indígenas de la región.

PALABRAS CLAVE:

Tzotziles, modernidad, *me' vinik*, enfermedad de la vida, enfermedad cultural.

ME' VINIK. A TZOTZIL METAPHOR ABOUT HEALTH AND SALUBRITY IN MODERN LIFE AT THE HIGHLANDS OF CHIAPAS.

SUMMARY:

This paper explores the meaning of *me' vinik*, a common expression of grief among the Tzotzil in the Highlands of Chiapas, Mexico. The pain is associated to other diseases registered in the Encyclopedic Dictionary of Mexican Traditional Medicine, such as the "latido" (beat). The analysis of *me' vinik* shows how food practices provide metaphors to describe the difficulties of the everyday life, and specially the problems related to modernity. These metaphors sustain a broad concept of poverty such as material deprivation and inadequate nutrition caused by emotional trauma. Underling the idea of *me' vinik* there is a reaction to the salubrity of life in a time considered as *ach' kuxlejal* (the new way of living). This affliction is reinforced as an expression of the rapid and profound changes in the indigenous communities of the area.

KEY WORDS:

Tzotziles, modernity, *me' vinik*, life disease, cultural disease.

RECIBIDO: 18.10.2011

ACEPTADO: 26.02.2012

La aflicción de *me' vinik* y sus razones de ambulatorio.

Cuando regresé a Chiapas en septiembre de 2009 para un segundo periodo de trabajo de campo, hacía dos meses escasos en los que este estado mexicano había dado «el pico» de contagios por influenza más elevado del país. Se había retrasado el inicio del semestre escolar en los centros educativos y éstos permanecían clausurados por temor a la propagación de la epidemia. Ésta trataba de contenerse y contrarrestarse con una campaña de prevención que se difundía a través de los medios de comunicación con idéntico vigor e intensidad con que se suponía lo hacía el virus. Por otro lado, la imagen que se transmitía de México en general era de parálisis de la actividad normal de la vida cotidiana debido al temor y a la prevención del contagio de la enfermedad, para ello se hubo de practicar una modificación de los hábitos de la ciudadanía. Pero a pesar de la notable acción publicitaria estatal y gubernamental mediante la que se dio a conocer la existencia de este riesgo en cada comunidad, imperaba entre mis amistades y conocidos tzotziles la desconfianza de que dicha enfermedad transmisible por contagio fuera real o, a lo sumo, supusiera un riesgo cierto para la vida. Es más, de lo que sí estaban casi seguros es de que la gripe A (H1N1), por mucho que insistieran las autoridades sanitarias y lo dijeran los medios, no entraba dentro de su catálogo de nuevas enfermedades. A pesar de ser una gripe «extraña», de reconocer su difícil curación y gravedad, y hasta de admitir en ocasiones su poder letal, para ellos no era más que una calentura normal.

Yo no lo creo, porque no he visto otra persona que tenga influenza —me contaba María, una joven amiga de una comunidad del municipio de San Andrés Larrainzar, al preguntarle si consideraba, como decían, que la gripe A era efectivamente una enfermedad «nueva», desconocida hasta el momento—. Yo creo que es una gripe que es así un poco extraña, que no se cura por medicina ni se cura por... ¿No sé? De hecho nos dio —dijo para mi sorpresa—, no recuerdo en que mes pero antes de que vengas, creo que antes de que publicaran la influenza, antes, como una semana o un mes antes. En la comunidad se enfermó una señora que no se murió pero estuvo a punto, que por más que lo inyectaban, por más que no sé qué, no se curaba. Hasta que un viejo dijo: «¡ah!, ¿para qué tanto gasto vieja? (bueno, su esposo), tómame esto» y ya. Era una planta y la dio y se curó. *Topol te'*. Entonces cuando me dio a mí: «Dios mío», me duele todo el cuerpo, me daba fiebre, se me quitaba, me volvía a dar, se me quitaba, me volvía

a dar, hasta llegaba 39 y 40 [grados], muchísimo, y estuve así como una semana. Entonces me dieron esa planta y el tratamiento: «hasta que se te quite». Y las enfermeras me iban a decir que aspirina, te van a decir no sé qué, y ya en ese momento no confiamos en doctores ni nada. Creo que nadie llegó en la clínica, nadie llegó, al contrario, con esa planta creo que todo el mundo se curó con eso. De por sí los abuelos sabían y hasta algunos lo hacían hervido, pero hervido pues no. Entonces lo hacíamos machucado y ya con todo el agua y todo te bañas, lo tomas y ya. También tuvimos que tomar limón. A toda mi familia le dio. De por sí se notaba que es contagioso y quizás en español es influenza pero en tzotzil es una calentura normal, vieja, que pasó hace no sé cuántos años. Y entonces para nosotros no es influenza, es una calentura normal.

María, como muchos otros, desconfiaba del diagnóstico y el tratamiento aportado por los doctores. Y mientras tanto, las autoridades sanitarias en Chiapas justificaban el aumento de los casos de influenza por el hecho de que los enfermos no acudieran oportunamente a atenderse en los centros de salud. La particularidad de que en esta comunidad nadie llegara al puesto médico aquejado por la gripe A, ni emplearan remedios farmacéuticos para tratar sus síntomas, no hacía más que corroborar su opinión acerca de que ésta no era una «enfermedad nueva», *ach' chamel*. Es más, la persistencia del problema de la desnutrición como objeto prioritario de atención por parte del personal sanitario, aún en esos momentos álgidos de contagio por influenza, reforzaba tal idea. Días después, con motivo de mi visita al puesto de salud del lugar, tuve la impresión de que este discurso que restaba protagonismo y gravedad a la pandemia era el envés de otro mucho más cotidiano en los centros de salud de las comunidades indígenas sobre la incredulidad médica acerca de la existencia del *me' vinik*¹ («mamá del hombre» en su traducción literal), al menos tal y como esta enfermedad era descrita en términos nativos.² Padecimiento, este sí,

1. El *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, en la entrada para la enfermedad de «latido» establece como sinónimos el acabamiento de estómago; el brinco; el brinco del catrín o brinco del histérico; estérico; cesido de estómago; cirro; histérico; pulsación; pulso regado; traspaso; y en lenguas indígenas *teparirriya* en huichol; *tip té* en maya yucateco o *tipté tu nak uinic*, latidos o pulsación en el estómago del hombre; y, finalmente, *be'bimk* o *me'binik* en tzotzil. Para una descripción más amplia y localización ver la entrada referida.

2. Como bien señalan Berlin y Berlin (1996: 344), *me' vinik* (tzotzil) *me' winik* (tzeltal) —cuya traducción al castellano es «madre del hombre»— es una denominación encontrada en todos los dialectos de la región de Los Altos de Chiapas a excepción de Aguacatenango, donde esta enfermedad es conocida únicamente por *sme' ch'ujt* «madre del abdomen», o Huixtán, donde

que se vivía como una verdadera epidemia sin hacer distinción alguna entre cada uno de los municipios de Los Altos de Chiapas de habla tzotzil. Ya en 2005 Page (2005: 231-232) advertía que era «[...] una entidad que llama[ba] especialmente la atención por su frecuente aparición ante el médico alópata». Es más, decían que el *me' vinik* había adquirido ese carácter de enfermedad grave y endémica, tenía tal frecuencia y permanencia entre la población, fundamentalmente «[...] desde 1994, a partir de que la crisis social chiapaneca se hizo más evidente» (Freyermuth, 2000: 360; Freyermuth, 2003: 291). Así bien, todos concordaban, tanto locales como académicos, en que el *me' vinik* era «[...] una importante causa de demanda de atención de la medicina tradicional tzotzil —se advertía en el apartado dedicado a la medicina tradicional de los pueblos indígenas de México de la *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana* (Zolla y Argueta, 2009)—, tanto por la frecuencia con que apare[cía] entre los habitantes de las comunidades como por la gravedad de sus consecuencias si el enfermo no reci[bía] oportunamente el tratamiento adecuado». Pero antes de continuar con el relato quiero hacer un breve inciso para explicar brevemente qué es este *me' vinik* que unos ignoraban cual si fuera una enfermedad fantasma y otro sufrían como si de una peste se tratase.

En la cultura tzotzil, el *me' vinik* hace referencia tanto a un órgano anatómico ubicado en la parte posterior del ombligo —en aquellas personas que gozan de buena salud—, como a una enfermedad resultado de cualquier alteración en su estado y localización (Berlin y Berlin, 1996). Es por ello que también se le conoce entre la población tzotzil como *alteración*. De ahí que Graciela Freyermuth (2000: 360-362) dijera de él que «[...] para los tzotziles el *me' vinic* o *alteración* es algo inherente al ser humano, una señal de vida que está presente en niños, mujeres, hombres, indígenas y mestizos [¿?]

» y que «[...] ubicado en la boca del estómago, se recono[cía] por su latido (pulsación de la aorta abdominal). Es la modificación de este latido, que produce enfermedad o muerte —continuaba—, lo que es conocido como *me' vinic*. Cuando se está enfermo, la *alteración se sube* y, si se es de condición *débil*, se puede morir». Así, una de las principales propiedades de este órgano es que late cual corazón, característica que permite detectarlo con un simple tanteo. Aquellos que lo identifican como un órgano lo describen como una masa pulsátil del tamaño de un huevo o un ovillo de lana muy susceptible al esfuerzo físico

la refieren como *me' eletik* «las madres». En algunos lugares esta denominación se alterna con otras como en Cancuc, Oxchuc y Chanal donde *sme' ch'ujt* y *me' winik* son sinónimos.

excesivo —y a otras tantas circunstancias y estados que aparecen recogidos en Berlin y Berlin (1996)—. En este sentido, Page (2005: 231-232) hace una compilación de las diferentes situaciones que pueden generar *me' vinik* y dice, basándose en diferentes fuentes (OMIECH, 1989: 47-49; Tapia, 1984: 30), que:

[...] puede provenir de la pena (incomodidad) que sienta una persona de corazón pequeño por recibir un regaño, [por] trabajar demasiado, levantar cosas pesadas, [por] enojo, [por] ingerir alcohol en demasía, por frío o caídas; en las mujeres, por desprecio del marido o por cargar cosas pesadas durante el embarazo; [también] afecta a los niños que por brincar se les mueve la boca del estómago y porque pasan mucho tiempo sin comer. [Al respecto] Tapia, en los ochenta, reportó que *me' vinik* se deriva de la salida, por vómito, de una de las tres lombrices con tres narices que habitan a nivel del epigastrio de las personas, enrolladas unas en otras y que se vuelve mortal en caso de que salga más de una.³

En definitiva, cuando se le dan motivos, por variados y variopintos que éstos sean, el *me' vinik* «se sube» hacia el pecho dificultando la respiración, provocando una sensación de ahogo y fatiga, y causando también una enorme debilidad que incluso impide caminar... (Groark, 2005: 291-352; Zolla y Argueta, 2009). «[...] se describe —prosigue Page (2005: 231-232)— como vómito acompañado de una bola muy dolorosa que brinca (pulsátil), que sube y baja por el abdomen, “abultazón”, cons-

3. Por su parte, Groark (2005: 291-352) anota que los síntomas del *me' vinik* ocurren cuando el órgano se desplaza a causa del esfuerzo físico vigoroso. Además de los anteriores, también apunta al aire y la brujería como causas. Subraya, y esto es substancial, que a pesar de que algunas personas refieren las preocupaciones y la ira como factores desencadenantes, y que el *me' vinik* puede deberse o estar vinculado con la experiencia de emociones intensas, esta dimensión permanece todavía sin explorar. Por otro lado, Berlin y Berlin (1996) hacen un registro de la etiología del *me' vinik* donde diferentes y variadas clases de actividades, circunstancias y motivos, pueden acarrear síntomas. Establecen una clasificación en la que refieren la actividad y el esfuerzo físico: *la xtal k'alal ta xkuchik alai ikatzile* (Chamula, «viene cuando llevamos cargas pesadas»), *[xtal ta] toj tzotz tzotz ta ch'abtej* (Chenalhó, «esto viene del trabajo muy difícil») y *ja' boch'o ep ta x'abtej* (Chalchihuitán, «son los que trabajan mucho»). Aluden, además, a la naturaleza no específica de la enfermedad: «comienza por sí mismo». Mencionan también causas personales, dentro de las cuales están el trabajo de un demonio o una acción de brujería. Y anotan una categoría amplia denominada «otra naturaleza» donde se engloban motivos como el hambre, el consumo de alcohol excesivo (*o mi laj kuch'tik pox*, «si bebemos el pox»), el aire (*ta ik'etik ya xlijk*, «comienza del aire»), la cólera, el embarazo y el parto, las preocupaciones o pensar con fuerza y algunos productos de alimentación.

tipación, agotamiento por dolor por la consecuente adinamia y astenia y sudoración profusa. [...] se pueden agregar un sinnúmero de signos y síntomas como anuria o anorexia, palidez facial o bien cianosis; sino, piel y conjuntivas amarillentas, fiebre con o sin escalofríos». Todo ello —continúa— «[...] ha llevado a los practicantes de la medicina moderna a diferentes conclusiones diagnósticas: mala digestión o intoxicación (Pozas 1977: 225), litiasis biliar, gastritis, úlcera péptica, colitis, incluso, ruptura uterina o litiasis uretral».⁴

Después de este inciso explicativo, y volviendo al tema, para mis amistades y conocidos no había lugar a dudas de que la *influenza* no constituía nada nuevo en su universo de enfermedades, cosa contraria a lo que ocurría con el *me' vinik*. A pesar de que en múltiples ocasiones se afirmara que era una dolencia que había existido desde siempre —cuestión que corroboran, como veremos, los datos etnográficos—, también, las más de las veces, se hacía referencia a ella, junto con el cáncer y el dolor de huesos, como una enfermedad nueva. Era considerada por casi todos, y de manera espontánea, como la aflicción propia del ahora. La razón de que así fuera venía precisamente por su gravedad y nivel de afectación mayoritaria (similar al de una epidemia). Cualidades ambas que son las características más sobresalientes de las que se consideran *ach' chamel*. Y a pesar de ello, el personal médico sentía si no escepticismo y en muchos casos hasta desconocimiento, sí desconsideración. Una desconsideración en absoluto malintencionada pero que resultaba no sólo en la persistencia abrumadora de la enfermedad, sino en un sentimiento de vulnerabilidad, impotencia y frustración generalizada por no dar con el remedio oportuno para recuperar la salud de manera definitiva. Esta desconsideración provenía del mismo ejercicio de traducción de una aflicción de un sistema biomédico a otro. Así, tal y como la nueva epidemia de *influenza* no era en tzotzil más que una calentura —y por ello la combatieron de manera tradicional, lo que exasperó a las autoridades sanitarias en tanto elevaba el riesgo de contagios—, el *me' vinik* era designado en todos los centros de salud, y en castellano, como una simple gastritis y tratado como tal: de manera incompleta (por parte del personal médico)

4. Berlin y Berlin (1996: 354-355) refieren dos problemas biomédicos que comparten signos y síntomas suficientes con el *me' vinik* como para establecer una equivalencia entre ellos y una traducción e interpretación médica de la enfermedad: la colecistitis y la pancreatitis. Anotan que también hay una probabilidad menor de que se trate de problemas que afectan al esófago, el estómago y el intestino. Por su parte Groark (2005: 339-343) aboga, basándose en los datos extraídos de su trabajo de campo y la influencia de la teoría humoral en esta región, porque el *me' vinik* responde a la colecistitis o cualquier otro problema de la vesícula biliar.

y temporal (por parte de la gente) debido a que no podían costearse un tratamiento farmacéutico prolongado.

Cuando me da el ataque [de *me' vinik*] —me decía Andrea, una mujer de cincuenta y seis años, antes de pudiera preguntarle el porqué no acudía al puesto de salud de su comunidad— busco hierbas para que me lo cure. Las tomo en té y me ayuda a desaparecer un poco el dolor cuando ya estoy muy enferma. También llego en la clínica porque allí dan medicinas, sí, pero no nos curamos con eso y no tengo dinero para llegar en la farmacia. Llego en la clínica, allí es donde un poco desaparece el *me' vinik*, porque también hay *me' vinik* en mi corazón y en mis huesos, pero no entregan hierbas fuertes [medicinas efectivas] y no tengo dinero para comprar todos los medicamentos, porque todos son comprados. Sí, no entregan hierbas fuertes sino que dan las que no son fuertes. He probado y ni con eso nos curamos; sí, no nos curamos con esas hierbas porque tienen poco medicamento.

Estando en el consultorio médico del paraje de María hablando con las enfermeras acerca de los principales problemas de salud que según su criterio aquejaban a las gentes del lugar, todas concordaron en afirmar que éste (no sólo allí, sino en toda la área de influencia del puesto de salud que incluía cinco localidades) era la desnutrición. Ni siquiera la gripe A —en esos momentos de crisis de salud pública— apareció en la conversación ni como objeto prioritario de atención ni de manera tangencial, lo que vino a corroborar sus palabras acerca de que nadie había acudido a la medicina alópata para tratarse de esta enfermedad, si es que realmente, como decían, la hubieren padecido. Tan sólo los murales de prevención y de descripción de la sintomatología para reconocerla, el gel antibacteriano presente en cada estancia y los nuevos hábitos de saludo y protocolo de las enfermeras notaban su presencia. Quedé sorprendida de este diagnóstico de salud colectivo porque, al menos en apariencia, pocos mostraban signos externos de desnutrición y en cambio sí, en cada conversación cotidiana —sea cual fuere el tema—, surgía como una preocupación generalizada y común esa aflicción que denominaban en tzotzil *me' vinik* y que traducían en castellano como *alteración*. Rápidamente me aventuré a preguntarles sobre ello. Después de cuatro años en la comunidad, y defendiéndose aceptablemente en lengua tzotzil, Cristina, la enfermera más autorizada por su mayor conocimiento del paraje y sus gentes me sorprendió al contestarme que *me' vinik* era gastritis; un malestar, por otro lado, harto común en México en general.

—¿Gastritis? —pregunté extrañada. Y es que el énfasis de las mujeres en cierta sintomatología del *me' vinik* me hacía dudar de que así fuera, al menos en parte.⁵

—Sí —respondió Cristina—. Hasta ahorita *me' vinik* pues es gastritis —dijo, quizás conocedora de otras traducciones que estaban todavía por imponerse a nivel de ambulatorio—. De hecho pues, las agruras y todo eso así, y mucho dolor... De hecho ellos dicen que presienten que palpita su corazón, pero me imagino que es el dolor que ellos sienten, no es que realmente palpite como tal. Y otros también dicen: «me duele mi corazón», pero no es el corazón porque el corazón no está aquí —apuntó señalándose a la boca del estómago y riendo—. Así se expresan pero no es así, eso es gastritis. Y sí, hay mucha gastritis, creo que por lo mismo que no comen a su tiempo, comen de madrugada y no comen hasta la tarde, entonces eso les hace daño y mucha gente tiene agruras. Hace poco una señora igual, que cuando come pues ya le duele o le arde y que no quiere ni comer. Y eso es un error de ellos, porque lejos de que dejen el alimento deberían de consumir más, aunque no en grandes cantidades, en pocas, pero consumir más.

Estaba claro que para Cristina el *me' vinik* era una gastritis asociada a un problema de malos hábitos alimenticios y, por qué no decirlo, de desnutrición o malnutrición.⁶ El verdadero dolor que experimentaba la gente a

5. El *me' vinik* se caracteriza por distintas fases y estadios de gravedad que se manifiestan en diferentes síntomas. Como bien dicen Berlin y Berlin (1996: 347-350), el *me' vinik* es un síndrome cultural que se caracteriza por la localización del dolor y el desplazamiento del mismo. El movimiento de esta masa pulsátil en la región centro abdominal ha llevado a Berlin y Jara (1993: 671) a advertir que sus síntomas son similares al síndrome popular español del aire. En el momento inicial el dolor —acompañado de una sensación pulsátil— se localiza en el abdomen, concretamente en la zona del ombligo, y se siente como una mordedura o quemazón, como si exprimieran algo o lo molieran. Entonces éste se desplaza hacia arriba, hacia el corazón o el pecho. Después, si los síntomas persisten, el dolor se vuelve más intenso y agudo, provocando sudores fríos, gemidos, pérdida de visión, sensación de hinchazón, náuseas, vómitos, fiebre, diarrea líquida y debilidad generalizada que impide cualquier actividad. Groark (2005: 291-352) reconoce que durante el inicio de la crisis de *me' vinik* los síntomas son descritos igual que los de la ira patógena o *k'ak'al o'ntonal* (tema de su investigación doctoral): un dolor pulsátil en la región umbilical que se describe como mordiendo, quemando, agarrando, apretando y asfixiando. El dolor puede ser tan intenso que provoca sudores fríos, náuseas, vómitos, alucinaciones y debilidad generalizada. En una etapa posterior y más grave, el órgano se desplaza hacia arriba en lo que refieren como el corazón; momento en que la enfermedad es potencialmente fatal.

6. El *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana* anota, y cito textualmente, que «[...] Se estima popularmente que, cuando alguien no come, “sus intestinos comienzan a comerse la capa de la parte interior del estómago y es cuando empiezan los

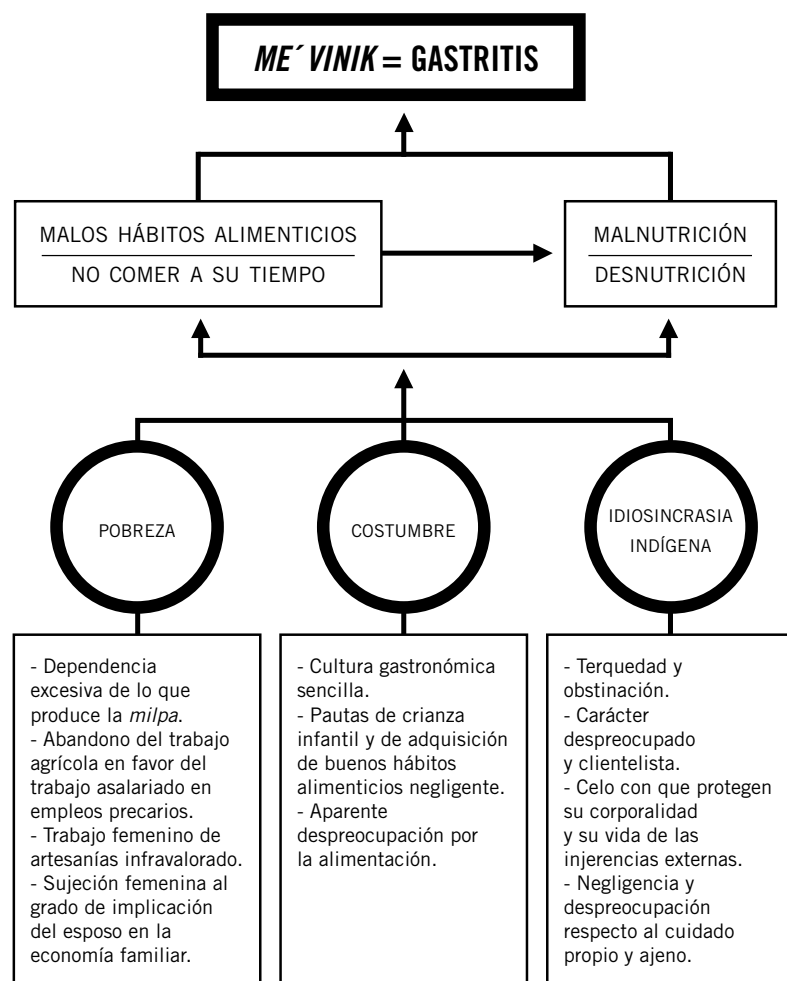
causa de esta aflicción carecía, para ellos, de un valor real y ciertos síntomas pasaban a ser interpretados con la imaginación. En este sentido, se realizaba un ejercicio de depuración en la narrativa de la sintomatología del *me' vinik* donde las cuestiones más descriptivas de tal dolencia en términos nativos (como el palpar del corazón) quedaban como un poso en la parte superior del tamiz, colándose entre la trama del tejido de la imaginación las minucias que encajaban con la afección de la gastritis. Cristina prosiguió su argumentación refiriendo la cualidad de pobreza del estado de Chiapas en relación con otros de la república mexicana, y continuó explicándome los programas gubernamentales implementados para lograr «una vida mejor». Me advirtió que a pesar del esfuerzo personal e institucional que se ponía en conseguir este objetivo, había comunidades que no respondían. Y el paraje de María era uno de ellos. Las mujeres no querían ser revisadas por doctores, también eran negligentes en el cuidado de sus hijos. Ella hablaba desde su propia experiencia:

[...] la mamá no cuida al menor como debería —me decía—, como se hace en la ciudad. No, ellas piensan que como ya camina, pues ya; luego le dan la comida y si come ¡qué bueno! y si no pues ni modo. No se preocupan. A veces los niños comen, saben comer pues como todo ser humano, el problema es que las señoras no saben cocinar. Eso nosotros ya vimos. Como se casan chicas, trece, catorce, quince años, a veces saliendo de la primaria, al día siguiente de la graduación ya están con el chico, entonces, ¡qué saben trabajar!, ¿no? Apenas si saben agarrar tortilla.

Las familias habían desaprovechado las posibilidades de las granjas de aves, conejos y cerdos con que les habían dotado el programa. «Lo vendían —me dijo—, o si no se les morían las aves y ya lo dejaban tirado... El gobierno les dio eso con la finalidad de que se reproduzcan y en parte coman y parte lo vendan. Pero pues eso no se logró. Se puede decir que todo perdido». También las clases de cocina que nutricionista y enferme-

malestares”, de ahí que se considere como factor causal de la gastritis la falta o insuficiencia de alimentación, o el hecho de pasar mucho tiempo sin ingerir alimento —”se les traspasa la hora de comer” o “no comen a sus horas”—. Cuando esto último ocurre, a las personas se les quitan las ganas de comer y “se empieza a remover esta enfermedad”; por otro lado, la manera de preparar los alimentos o su calidad irritante son las otras causas reconocidas a nivel popular. [...] Werner señala que este mal puede confundirse con el dolor en otros órganos, en particular el corazón, dado que en la gastritis hay un malestar en el epigastrio, la boca del estómago o en medio del pecho, semejante al dolor cardíaco».

ras impartían en la Casa de la Mujer y el Niño para demostrarles a las señoras que si sus hijos no tenían apetito era porque no les gustaba lo que ellas preparaban.



CUADRO 1: Interpretación médica del *me' vinik*.

Les decíamos a las señoras —continuó— «es que lo que tú cocinas, lo que tú preparas al niño no le gusta, entonces por eso no lo come, pero de que comen, comen». Les decíamos: «no les pongas tanto aceite no vaya a ser que al niño no le guste con tanto aceite, o quizás le guste pero dale frito o cosas así». Pero sí comen. Y las mamás igual. Por ejemplo, todavía que hay *elote* se ve que suben [de peso], pero deja de ser la cosecha de *elotes*, verduras, y vuelven a bajar. Sí, sube bastante cuando es así la temporada. En algunas casitas cosechan pero es poco, ya ves que la mayoría se dedica al negocio y al transporte, ya no se dedican mucho a su *milpa*.

Tras sus palabras se hacía evidente que las razones de la gastritis y de la desnutrición o malnutrición provocadas por los malos hábitos alimentarios estaban asociadas a un problema más hondo que la pobreza económica y la excesiva dependencia de lo que producía la *milpa* y su estacionalidad. El discurso médico justificaba la gastritis (y por tanto el *me' vinik*) no sólo con unas pautas de alimentación flexibles y adaptadas al desarrollo de las actividades cotidianas y a los recursos disponibles —lo que condensaban en la expresión «no comer a su tiempo»—, sino también a otros motivos que resultaban estigmatizantes y que, de algún modo, se entendía redundaban en una pobreza cultural: la terquedad y la obstinación indígenas, la incapacidad de discernir apropiadamente lo que supondría una ventaja o una desventaja para su calidad de vida, el carácter despreocupado y clientelista, el celo sobre su corporalidad y costumbres, etc.

***Me' vinik* y modernidad. El discurso local sobre la pobreza y la calidad de la vida en el «nuevo vivir».**

Dos años antes, en mayo de 2007, hablaba con Adriana, Rosa y Juana —también amigas e informantes tzotziles— sobre las cosas que habían cambiado de este nuevo tiempo denominado *ach' kuxlejal*, «nuevo vivir»,⁷ respecto antaño. Entre muchas otras (la escuela, los transportes, la vestimenta, el trabajo cooperativo y hasta las mismas personas) refirieron la alimentación. Antiguamente, decían, no se comía ni arroz ni sopas, solamente un poquito de frijol, pero en este tiempo ya se compraban muchos productos. Y esto era así, apuntaban, porque todavía las mujeres no comerciaban con sus artesanías y la familia se mantenía del trabajo

7. Para un análisis sobre este concepto y sus implicaciones en la cotidianeidad indígena ver Neila Boyer (2012).

del varón en la *milpa*, de ahí provenía el maíz y el frijol. Antes, observaba Juana, «no hay de dónde viniera el dinero». Ahora tampoco el dinero era mucho y esta carestía era una de las causas que las ponía tristes. Adriana me relataba que «a veces no sentimos qué nos pone tristes pero a veces es porque no hay dinero para comprar lo que necesitamos, nos preocupamos por el dinero». En este momento de la conversación le pregunté si la preocupación podía causar alguna enfermedad. No dudó un segundo en decirme: «sí, puede causar gastritis».

—¿Y cómo se dice gastritis en tzotzil? —dije.

—Este... *Me' vinik* —respondió antes de que Rosa dudara de esta asociación.

—Yo no sé qué es, solamente le dicen que es gastritis pero no sé si es *me' vinik*.

—Sí —le dijo con rotundidad en tzotzil antes de que se dirigiera a mí en castellano—. Si una persona no lo cura lo que es el gastritis empieza lo que es el colitis. Ya es muy fuerte para curar porque ya se hincha su estómago. Y si no cura esa enfermedad va lo que es el... —se quedó pensando—. Empieza lo que es la úlcera-gastritis. Eso empieza. Ahí la úlcera-gastritis ya no cura, ya es muy difícil.

—¿Entonces por la tristeza y la preocupación comienza la enfermedad? —dije para corroborar que había entendido bien.

—Sí, y también la causa eso de que no comemos bien —contestó.

Mientras ella me decía esto, la grabadora registraba otra conversación entre Rosa y Juana, ambas mujeres que superaban los cincuenta años de edad. Ellas concordaban en que el *me' vinik* comenzaba por dos motivos que, como veremos, están íntimamente relacionados: la tristeza y el no alimentarse, y que en su estado más grave se hinchaba y se convertía en una bola del tamaño de un puño que latía con fuerza y llegaba a explotar como un grano. «Creo que se convierte en diferentes formas», concluía Rosa.

En las mujeres —me comentaba Adriana en castellano— el *me' vinik* es porque se preocupan de algo. Si no comes nada. A veces aquí en

las comunidades desayunamos hasta las diez, once de la mañana, o a veces hasta la tarde si no tienen nada qué comer, por eso empieza lo que es el gastritis. A veces también tenemos mucho trabajo y no nos da tiempo a comer. Hay algunos, los que siempre están llenos, que comen tres veces al día, pero la mayor parte comemos dos veces al día. Y sabes que tienes el *me' vinik* porque da lo que es el hambre, y da también lo que es nauseas y todo. Sí, da hambre, pero en verdad no tenemos hambre, aunque ya acabas de comer algo pero ya al rato empieza el hambre. También cuando aguantamos el hambre dicen que allí empieza la enfermedad; y si no aguantas el hambre cuando no hay maíz, sí: ¡qué voy a comer cuando no hay maíz! Siento que a partir de allí empieza, no hay nada que moler cuando no hay. A mí a veces la enfermedad no me deja comer bien, cuando se agrava mucho me provoca vómito cuando como, aunque nada más lo caliente pero ya no lo quiero, es cuando el *me' vinik* se salta y tengo que buscar las hierbas. Ahorita vivo con las hierbas, eso me deja vivir. Eso sólo se cura con hierbas, porque aunque vayas con un doctor especialista pero no saben. Algunos toman lo que es el nopal (*petok*). El *me' vinik*, el dolor de corazón, es la tristeza.

Las tres sabían muy bien de qué estaban hablando porque todas ellas padecían esta enfermedad. Juana llevaba sufriendola unos quince años y antes de entonces decía no saber lo que era: «[...] yo no sabía si había *me' vinik*, no sabía porque nadie lo mencionaba, pero de por sí siempre trabajamos, no sé porqué ahora es así», me dijo tras hacerle la observación de que pareciera que el esfuerzo y el trabajo actuales eran mayores que los realizados antaño. Tras estas palabras tuyas tampoco pude resistir el preguntarle si anteriormente las personas no se entristecían como ahora. «Sí —contestó—, porque siempre mueren y se ponen muy tristes a llorar cuando alguien muere. Yo sentí que empezó ahí pero no sé porqué ahora nos agarra el *me' vinik*, está en la sangre, porque algunos tenemos la sangre débil», dijo refiriéndose, quizás, a la tristeza prolongada del ahora frente a la eventual de una pérdida. En este momento comencé a atisbar que expresar a través del *me' vinik* las diferencias entre el antes y el ahora en base a la calidad del trabajo o a las cualidades del carácter estaba remitiendo a una consideración que iba más allá de la realidad y veracidad o no de que tanto el trabajo como el carácter fueran tal y como decían, con estas apreciaciones nos estaban ofreciendo pistas acerca de que la calidad de la vida había cambiado hacia un deterioro. «Cuando empezó lo que es la gastritis —me explicaba Adriana en castellano cómo

se enfermó su compañera— dice que cuando murió su esposo. Empezó a entristecerse, empezó a trabajar como trabajaba su esposo: cargaba leña, cortaba lo que es el café y sube en el caballo las cosas que cargan... Por eso ahí empezó lo que es *me' vinik*».

—¿Y qué es lo que está tomando para calmarlo? —dije.

—¿Has tomado algo para remediar el *me' vinik*? —le preguntó en tzotzil.

— Sí, he llegado a pedirle al doctor de arriba y me dio un poco de medicina, pero muy poco se me calmó, sí, muy poco.

—Que llegó a pedir su medicina allá en la clínica, ahí llegó a pedir pero con eso no se curó muy bien —me tradujo Adriana.

—¿Recuerda el nombre de la medicina que le dio el doctor? —dije.

—Es el magnesio [cloruro o hidróxido de magnesio] —me respondió segura antes de recibir la confirmación de Juana.

Adriana hablaba del *me' vinik* prácticamente como una enfermedad crónica si no lograba remediarse a tiempo, y es que el corolario de buscar una solución hacía que fuera tarde la mayoría de las veces.⁸ De cualquier forma, resulta evidente cómo en la procura de un tratamiento para la enfermedad, las mujeres habían asimilado el discurso médico que lo asociaba con la gastritis, consecuencia ésta —fundamentalmente— de los hábitos alimenticios. Para el personal sanitario tales hábitos se entendían, además, en términos de deficiencia, como malnutrición o desnutrición. Pero la carencia de una buena dieta no provenía sólo (como ya he apuntado) de la sencilla cultura gastronómica y de la pobreza económica real sino, además, de las reticencias demostradas hacia cualquier iniciativa exterior que pudiera mejorarla. Este comportamiento proveía a estas gentes de un estigma. Por su parte, las mujeres asimilaban el discurso mé-

8. Entre las estrategias empleadas para curar o remediar temporalmente el *me' vinik*, el masaje que principalmente realizan las parteras (en ocasiones ellos mismos o algún curandero) con el objeto realinear el órgano desplazado parece entenderse como el más efectivo y reconocido. Sobre la manera de practicarse y sus peculiaridades regionales, además de otras estrategias como la dieta, restricciones alimentarias y uso de plantas medicinales, ver Berlin y Berlin (1996: 356-367).

dico que asociaba el *me' vinik* con la gastritis, pero las circunstancias que justificaban lo que no todas consideraban una incorrecta alimentación tenían que ver con la situación de pobreza derivada de las dificultades de la vida actual (y no con su ralea), las cuales —como expresaban Adriana, Juana y Rosa— les infundía una profunda tristeza. Es aquí donde radica la diferencia esencial con la argumentación médica y el objeto de incompreensión de esta enfermedad en los puestos de salud. Aunque en esta ocasión la preocupación y la tristeza se referían esencialmente a las dificultades económicas y al trabajo duro, las disfunciones en las relaciones interpersonales orbitaban también en la misma dirección, tal y como después me dijeran Pascuala, Martha y Cristina.

Si bien es cierto que las pautas de alimentación flexibles y sujetas al desarrollo de las actividades cotidianas y de los recursos a su alcance estaban asociadas a la costumbre y la normalidad, también lo es que cuando se trataba de explicar el *me' vinik* se apropiaban del estigma de la pobreza (y de la tristeza subsecuente) y construían un discurso en torno al hambre y a las propiedades de la comida cuyo sentido, también, iba más allá de lo específicamente referido: la escasez o la inapetencia. En este caso el hambre y la desgana surgían como unas metáforas fuertes sobre los problemas de la vida moderna que se concretaban en un sentido amplio de la pobreza y en la desintegración de las relaciones sociales. La alusión al hambre a partir del *me' vinik* nos estaba remitiendo a todas las cuestiones de la vida contemporánea que les entristecían y causaban preocupación. Problemas, por otro lado, que aunque en la mayor parte de las ocasiones aparecían interrelacionados, sí que podían englobarse en dos categorías definidas: la que aglutinaba aspectos esencialmente económicos y, la otra, donde incurrían los puramente emocionales.

Cuatro son las razones que esgrimen por lo común para no comer de la manera acostumbrada: por enfermedad o por alguna dieta relacionada con ella o con algún ritual; por la carencia de dinero o alimentos; porque aplazan el momento de la comida debido al abundante trabajo previo o al desarrollo de actividades que demandan toda su atención; y por el disgusto acarreado debido a los problemas o conflictos interpersonales. Resulta cuanto menos significativo que son estas tres últimas causas las que más se escuchan en la exégesis nativas sobre el *me' vinik*, como si esta enfermedad tratara de dar cuenta de la pobreza material y el esfuerzo físico y emocional que han de realizar para vivir en un contexto de cambio y modernidad. Todo este malestar suponía un estado de preocupación continuada y profunda tristeza que, en muchas ocasiones, degeneraba en *me' vinik*. Cuando les preguntaba cómo se sentía el *me' vinik* para

tratar de hacerme una idea sobre dicha aflicción, aparte de reiterar la sensación de una bolita pulsátil en la boca del estómago la cual, en los casos más graves, se desplazaba hacia el corazón tapándolo y llegando a causar la muerte, me decían que era como el hambre. La sensación de hambre igualaba el *me' vinik* con la pobreza y convertía esta dolencia en un discurso crítico sobre una situación de carencia amplia que abarcaba tanto lo económico como lo emocional. Pero el hambre que refería el *me' vinik* era algo que iba mucho más allá de la imagen de la desnutrición o malnutrición y de la precariedad económica, tanto es así que las particularidades de este hambre nos van a ofrecer una versión local de la pobreza, como precariedad económica y emocional, que va a descubrirnos las verdaderas sensaciones que despierta el «nuevo vivir» y el gusto insípido (o disgusto) que posee y provoca la modernidad.

El *me' vinik* como hambre: la sensación de la pobreza económica y emocional en la modernidad tzotzil.

En la conversación anterior con Adriana, Rosa y Juana había quedado claro que ahora, en este tiempo de profundos cambios, la gente requería dinero para vivir porque muchas cosas de uso y consumo cotidiano ya eran compradas. La modernidad había generado nuevos hábitos y necesidades antes desconocidos. Pero procurar el dinero exigía un sobre-esfuerzo de trabajo debido a diferentes y variados motivos entre los que destacaban la baja productividad del campo; la menor disposición de tierras de cultivo por razones demográficas y de herencia; los bajos salarios de los empleos precarios a los que podían acceder y que exigían gran sacrificio para amoldarse a los tiempos pautados y, en muchas ocasiones, a la responsabilidad productiva tutelada: trabajo jornalero, comercio, transportes, construcción y artesanías...; el trabajo en cooperativas de artesanías para suplir el salario de un esposo negligente en sus obligaciones bien porque ha migrado, porque se lo gasta de manera individual o mantiene a otra familia;⁹ la adopción forzosa (en el caso femenino) de los roles de género del sexo opuesto para salir adelante, etc. Es lógico que todas estas razones de preocupación carcomieran el ánimo y permitieran aflorar la tristeza, la cual surgía también por otro corolario de inquietudes y circunstancias que tienen un matiz más emocional. En este sentido, y en relación con lo anterior, la modernidad había igualmente

9. Esta cuestión también ha sido observada por Collier *et al.* (2000) en su trabajo sobre la enfermedad de *chuvaj*.

multiplicado las ocasiones de preocupación y las razones para el enojo en las relaciones interpersonales: las interacciones sociales se habían intensificado y con ellas habían aumentado las ocasiones de que estallaran desavenencias y conflictos; los estudios y nuevos trabajos estaban acen- tuando las desigualdades sociales en las comunidades, donde los chismes, las envidias y las acusaciones por distintos motivos estaban a la orden del día; los variados credos religiosos que habían irrumpido con fuerza dé- cadas atrás también provocaban divergencias; y la emergencia del amor romántico prototipo de una nueva subjetividad moderna, entre muchas otras, terminaba de perfilar toda esta vorágine. Todo ello redundaba ine- vitablemente en la desarticulación de las redes de apoyos familiares y vecinales ante cualquier problema cotidiano que pudiera surgir. Pero los conflictos interpersonales no eran el único motivo del sobreesfuerzo emo- cional que habían de realizar para mantener el orden y el equilibrio social en este contexto de complejización de la vida cotidiana. Habían surgido otras causas que igualmente llevaban a un proceso emocional hondo de tristeza que asimismo deshacían la trama de vínculos que garantizaban la buena convivencia y la supervivencia con salud: la migración nacional e internacional, los abandonos de hogar, las infidelidades, los embarazos no deseados, el alcoholismo... Y todas eran circunstancias que afectaban de una manera muy particular a las mujeres.

A finales de noviembre de 2009, cuando comenzaba a atisbar la ra- zón de ser de esta enfermedad que tanto me había desconcertado desde el inicio, una conversación con Pascuala, Martha y Cristina en San Andrés Larrainzar fue reveladora. Yo les exponía lo que había aprendido sobre esta aflicción en más dos años de trabajo de campo, así como mis prime- ras intuiciones sobre su relación con la infelicidad.

—Así como a ella, como ya ha platicado con muchas mujeres, dicen que les empieza el *me' vinik* cuando hacen cosas pesadas —dijo Pas- cuala, quien me ayudaba en esta ocasión como intérprete.

—¡Ah!, ahí sí —exclamó Martha—, cuando alzamos cosas pesadas se levanta o brinca el corazón, nos da el *me' vinik*. También cuando lloramos o cuando nos ponemos tristes, cuando nos enojamos, es ahí donde empieza. A nosotras las mujeres nos agarra mucho la enfer- medad, cuando nacemos de por sí somos débiles, nuestro corazón es muy débil, de por sí es así, no somos iguales que los hombres, noso- tras lloramos más, por cualquier cosa lloramos.

—Cuándo nos enfermamos de tristeza ¿qué es lo que nos empieza a doler? —preguntó Pascuala a petición mía.

—No nos empieza a doler nada —respondieron Martha y Cristina al unísono—, sólo nos empieza a arder el corazón [*spichpun ta ko'on*] como si tuviéramos hambre [*vinál*].

Tras estas palabras de Martha y Cristina no pude más que confesarles que no había entendido nada. Pascuala trató de aclarar mis dudas preguntándoles de nuevo.

—¿Es como si tuviéramos hambre? —dijo.

—Sí —agregó Martha—, cuando estamos tristes o cuando nos enojamos nos empieza a arder el corazón.

—Cuando estamos tristes, cuando nos enojamos, es como que tuviéramos hambre, pero aunque no... —repitió Pascuala en castellano.

Desconociendo todavía el alcance de esta metáfora pregunté:

—¿Y este hambre es diferente del hambre de comida?

—¿Es diferente cuando tenemos hambre? —tradujo ella.

—¡Ah!, es diferente, es que ahí quiere tortilla para comer bien y de ahí se nos pasa. En cambio eso, aunque comas y comas, no quiere pasar. No se cura.

—Que es diferente, porque cuando tenemos hambre si comemos pues nos llenamos pero si te está pasando eso aunque comas no te sacia.

Le decía a Pascuala entonces que platicando con otras mujeres acerca del *me' vinik* ellas me hablaban también de la debilidad. Expresaban que con esta enfermedad se volvían débiles porque los alimentos habían perdido su sabor.

—Sobre el *me' vinik* —se arrancó Pascuala a decirles en tzotzil—, que ha escuchado con las otras mujeres que ya no tienen hambre, que ya no tienen sabor sus alimentos.

—¡Ah!, de hecho así hace —espetó Martha—, el *me' vinik* hace eso, también nos empieza a arder o nos empieza a doler el corazón.

—¿Es diferente [el *me' vinik*] que la tristeza? —preguntó Pascuala atendiendo mi solicitud.

—Casi es igual —respondió Cristina, cuya presencia se limitaba a refutar con un *ja jech* [así es] las palabras de su hermana.

Hice una pausa y me quedé pensando en qué pregunta podría formular, y de qué manera, para entender este asunto. El silencio no duró mucho.

—¿Qué es lo que quiere preguntar? —le dijo atentamente Martha a Pascuala.

—Lo que quiere entender es si es igual que nos empiece a arder el corazón cuando estamos tristes que si tuviéramos hambre y no lo tenemos. Cuando tenemos hambre sí comemos —contestó ella.

—Casi es igual tener hambre y cuando estamos tristes, nos empieza a arder el corazón, nos empieza a sonar nuestro estómago, pero cuando comemos, si en verdad tenemos hambre, se nos pasa pero cuando es de tristeza no se nos quita —respondió Martha amablemente antes de que Pascuala me tradujera al pie de la letra lo que había dicho y corroborara que tristeza y hambre (como metáfora del *me' vinik*) eran casi iguales en base a la sensación compartida de ardor y dolor del corazón.

Sentí la necesidad de justificarme por no entender bien lo que con tanta entrega trataban de explicarme. Pascuala rápido captó mi desasosiego.

—La enfermedad que más se enferman las mujeres, lo que más nos da como mujeres es tristeza o *me' vinik*, por eso pregunta tanto —les dijo en tzotzil. Yo le decía a ella que en España no conocíamos esa enfermedad.

—Tal vez hay pero quizás lo conocen por otro nombre —expresó Martha en tzotzil, quien entendía un poco el castellano—. Cuando nos vamos con el doctor —continuó argumentando— no se dan cuenta del *me' vinik*. Cuando nos vamos con el doctor —insistió—

dicen que es cuando se nos empieza a inflamar el intestino. El *me' vinik* que nosotros decimos para ellos es cuando se nos inflama el intestino. A otras les dicen que es colitis, a otras gastritis, pero no, no es. El porqué es así es porque cuando nos entristecemos mucho o cuando nos enojamos mucho no comemos, es ahí en donde nos da la enfermedad por el hambre y nos da la enfermedad como la gastritis.¹⁰
—Dijo en clave de lógica médica empleando la idea del hambre en un sentido literal y restrictivo.

Ella ofrecía una explicación de la gastritis más amplia que la aportada por el personal sanitario, la cual mentaba exclusivamente la ralea indígena, los hábitos alimenticios inapropiados y una dieta pobre. Advertía cómo la tristeza y la ira podían hacer que la comida «perdiera su sabor», es decir que la persona no tuviera apetito, y apuntaba que esta desgana era el origen de la gastritis. Tal argumentación ponía el énfasis en el hambre físico, no así la que explicitó a continuación. Cuando creía que se habían despejado mis dudas dio una vuelta de tuerca más y volvió al punto de partida de la conversación. «Cuando nos entristecemos o cuando nos enojamos —agregó— casi seguido nos enfermamos de gastritis porque a nuestro estómago le da hambre»,¹¹ esa hambre metafórica que aludía a la carencia o defecto de unas relaciones sociales apropiadas y que se sentía como el ardor del corazón sintomático del *me' vinik*. El *me' vinik* era entonces una consecuencia inmediata de la tristeza y ambos estados identificables entre sí, a pesar de apreciarse como el hambre, nada tenían que ver, en principio, con la comida. Este era el que calificaban de «verdadero *me' vinik*», aquel que podía reconocerse por una sensación de hambre persistente que no se aliviaba tras la ingesta de alimentos porque

10. En este caso la secuencia es la siguiente: TRISTEZA/ENOJO → NO COMER POR EL DISGUSTO (HAMBRE) → GASTRITIS/ME' VINIK → DEBILIDAD.

11. En este caso la secuencia es la siguiente: TRISTEZA/ENOJO → ME' VINIK → GASTRITIS → DEBILIDAD. La sensación de la tristeza, como dijera Martha, era el dolor y el ardor del corazón, tal y como ocurría cuando se sentía hambre. El *me' vinik*, como igualmente explicara ella, también se sentía como ardor y dolor del corazón. Era fácil efectuar una identificación entre tristeza y *me' vinik* y, en base al modo en que ambas se padecen, de ellas con el hambre (sentida como ardor y dolor de corazón). Pero lo realmente substancial que diferencia al *me' vinik* de la gastritis, eso que el personal sanitario no logra entender, es que este hambre «aunque comas y comas, no quiere pasar», «aunque comas no te sacia». «Casi es igual tener hambre y cuando estamos tristes, nos empieza a arder el corazón, nos empieza a sonar nuestro estómago, pero cuando comemos, si en verdad tenemos hambre, se nos pasa pero cuando es de tristeza no se nos quita». En este sentido quiero recordar aquí las palabras de Adriana más atrás: «Y sabes que tienes el *me' vinik* porque da lo que es el hambre, y da también lo que es nauseas y todo. Sí, da hambre pero en verdad no tenemos hambre, aunque ya acabas de comer algo pero ya al rato empieza el hambre».

las razones que lo provocaban iban más allá de lo meramente comestible.

Martha sabía que detrás de la lectura médica del *me' vinik* como gastritis (colitis o úlcera de estómago) había mucho más de lo que los doctores podían intuir. Subyacía una crítica callada y doliente al sobre-esfuerzo que la vida contemporánea les demandaba; un sobre-esfuerzo, por otra parte, que después de realizado les mantenía en la misma situación de pobreza y marginalidad inicial, no así, dejaba al descubierto su debilidad física y emocional tan sólo por «aguantar». La energía se les iba fundamentalmente en el trabajo (que ahora tenía la finalidad de conseguir dinero) y en procurar unas adecuadas relaciones sociales en un contexto donde la exageración característica de la modernidad provocaba su desintegración y, con ello, anulaba cualquier posibilidad de solidaridad familiar o comunitaria. El correcto desempeño de la persona en ambos escenarios era una garantía para la vida, la cual, por efecto de los cambios acaecidos en las últimas décadas, mostraba unas dificultades inéditas que rebajaban su grado de potabilidad para seguir viviendo, o al menos para hacerlo sanamente. En esta vorágine de sensaciones y emociones se desenvolvía el *me' vinik* como ardor y dolor de corazón. Algo que para ellas, como para tantos otros, era percibido como el hambre.¹² Un hambre que por su carácter metafórico no se aliviaba sólo comiendo sino mediante cualquier otra cosa que alejara de sí mismos los conflictos interpersonales. Tanto es así que cuando se procuraba comida para calmarlo —como también dijera Adriana— no les apetecía: «aunque nada más lo caliente pero ya no lo quiero». La comida había perdido su sabor.¹³ Por un lado, la pérdida del apetito, como explicaba Martha, era lo que producía la gastritis (*me' vinik*) y, seguramente, una de las preguntas obligadas de los doctores cuando acudían al puesto de salud. En cierta ocasión le consultaba yo a Petrona de dónde provenía el *me' vinik*, ella me contestó: «[...] es causado por el hambre, sí, cuando tú no comes em-

12. También Berlin y Berlin (1996: 347) registran esta etiología en distintos lugares: *x'tal ta vi'nal* (Chenalhó, «se trata del hambre»); *ja' tey ta xlik mi oy ba ta jtz'ikutik vi'nal* (Pantelhó, «comienza si aguantamos el hambre») y *oy k'usi ep ta jnoptik, [sok] ta vi'nal* (Chalchihuitán, «por preocuparnos y da hambre»).

13. Ésta es una expresión metafórica muy utilizada para referir las desavenencias familiares o la misma enfermedad. La comida se hace sabrosa cuando se come en familia y en buen ambiente, e insípida cuando se hace solo como consecuencia de problemas interpersonales. Éstos son la antítesis a lo que califican como «buena vida» o «vivir bien» (*lekil kuxlejal*), la cual depende del respeto. «[...] El respeto es cuando se llevan bien, se hablan bien, están contentos», me explicaba Agustina de Larrainzar, «porque así lo aprendimos —proseguía—, pues siempre lo decimos que es llevarse bien; es cómo cuidarnos. Porque si en nuestra casa nos estamos regañando y hay problemas pues no pasa el día [el tiempo se dilata] y la comida no tiene sabor [*muyuk smuil ve'el*]».

pieza el aire en el estómago. Así me dice el doctor: cuando te empieza es cuando se sufre hambre. Pero no sé bien cómo empezó, es porque yo no comía mucho, sí, a veces no comía y sentí que allí empezó el *me' vinik* y sigue hasta ahora». Muchas eran las razones que para ella hacían que la comida hubiera perdido su sabor, motivos que el personal sanitario ni tan siquiera entraba a atisbar cuando ofrecían un diagnóstico y tratamiento para la gastritis. Pero también, solamente la tristeza (el coraje/enojo y la ira) se bastaba para causar esta aflicción. Y se sabía que era así, que los síntomas apuntaban a un diagnóstico de *me' vinik* (gastritis), porque a pesar de que se sintiera como el hambre esta sensación, descrita por ellos como una mordedura, no desaparecía tras llevarse algo a la boca; era entonces cuando la fisiología del hambre se esfumaba en consideraciones más complejas sobre la tristeza y el coraje o enojo.

En la cultura tzotzil el corazón y el estómago son a menudo identificados como lugares de dolor y disfunción vinculados a enfermedades emocionales.¹⁴ En este sentido, Groark (2005: 321-324) apunta cómo la aflicción de la ira patógena, o *k'ak'al o'ntonal* (corazón febril) —muy cercana al *me' vinik*—, se manifiesta en ellos. Él subraya, concretamente, que cuando la ira se revela en el estómago las sensaciones que se experimentan son descritas como una mordedura (*-ti'van*), e incluso tal cual si lo estuvieran exprimiendo en un puño de una manera prolongada (*-mich'ich'et*); de forma muy similar, como hemos visto, a cómo se muestra el *me' vinik*. Si bien este último término es empleado con frecuencia para referir los dolores de corazón en el pecho, cuando se atribuye al estómago —dice— sugiere a una sensación de hambre aguda.¹⁵ Es más, anota la existencia de una conexión entre la enfermedad de *k'ak'al o'ntonal* y el dolor gastrointestinal que fundamenta tanto en sus propios datos de campo como en la observación realizada por Berlin y Berlin (1996: 326), quienes identifican una manifestación de la condición etnomédica

14. Es más, los términos empleados para referir el dolor de estómago son idénticos a los utilizados cuando se habla del dolor de corazón (Groark, 2005: 306).

15. En tzotzil hay tres raíces para significar el hambre: *bi*, *mich'* y *vi'n* (Laughlin, 2007: 24, 372, 439). *Vi'nal* (hambre), *vi'naj* (estar hambriento); *bibon* (agitándose nerviosamente, menearse, rozarse), *bies* (pelar, restregar) y *biet vi'nal* (sintiendo mucha hambre). Similar al *me' vinik*, la ira —en su forma patógena— se caracteriza por dolores de corazón, pecho y estómago cuya calidad y circunstancias han sido objeto de atención de Groark (2005: 300), quien presta atención a los descriptores verbales de la enfermedad (especialmente sufijos). En la tabla donde los resume aparece una de las raíces para referir la sensación de hambre: *-mich'*, que describe como un dolor opresivo e intenso y traduce como «apretar en el puño o en la mano, o entre los dedos». Registra tres términos: *mich'et* (constreñido, dolor opresivo); *mich'ich'et* (dolor opresivo repentino, intenso y prolongado); y *mich'mun* (repentino dolor opresivo que ocurre a intervalos regulares).

k'ux o'ntonal (corazón doloroso) como una enfermedad gastrointestinal relacionada con el dolor de estómago, tal vez —especulan— la gastritis.¹⁶ La falta de apetito, expresa Groark sin entrar a efectuar un análisis en profundidad, es reportada como una secuela común de los trastornos gastrointestinales. En estos casos la comida es descrita como «sin sabor» (*mu'yuk smu'il li ve'lile*) y su ingesta es a menudo seguida de náuseas y vómitos. Esta inapetencia resulta ser un indicio claro de que la persona está enferma y requiere algún tipo de intervención terapéutica. Además de ser interpretada como un indicador de la gravedad de la enfermedad, la cual, si no es tratada, señala, puede incurrir en un círculo vicioso que afecte tanto a la persona como a la familia: «Si uno no come no se tiene energía. Si uno no tiene energía no funciona. Si uno no funciona no tiene comida o dinero, y así sucesivamente» (Groark, 2005: 323).

La tristeza extrema y las emociones intensas pueden conducir a diferentes dolencias estrechamente vinculadas, tanto en su sintomatología como en su causalidad, entre ellas (y especialmente) el *me' vinik*, *k'ak'al o'ntonal* —enfermedad del corazón febril o ira patógena— y *k'ux o'ntonal* —dolor de corazón, probablemente gastroenteritis— (Groark, 2005: 193, 303).¹⁷ También la preocupación exagerada puede originar una enfermedad denominada *chuvaj*, una condición mental que abarca una variedad de estados disociativos que van desde la depresión clínica a una forma de locura que en muchos aspectos se relaciona con el *me' vinik*, originándose también a nivel local un solapamiento de ambos estados. En este caso, la preocupación excesiva por el dinero u otras situaciones difíciles de la vida pueden desencadenar un ataque (Groark, 2005: 193; Collier *et al.*, 2000). Pero la ira patógena (*k'ak'al o'ntonal*) y el *me' vinik*, como avanzaba en el párrafo anterior, no sólo comparten la sensación de hambre. Existe también la idea, como bien expresa Groark (2005: 297-298), de que la ira produce una masa dañina (a menudo en movimiento entre el abdomen y el pecho) en la región epigástrica, lo cual

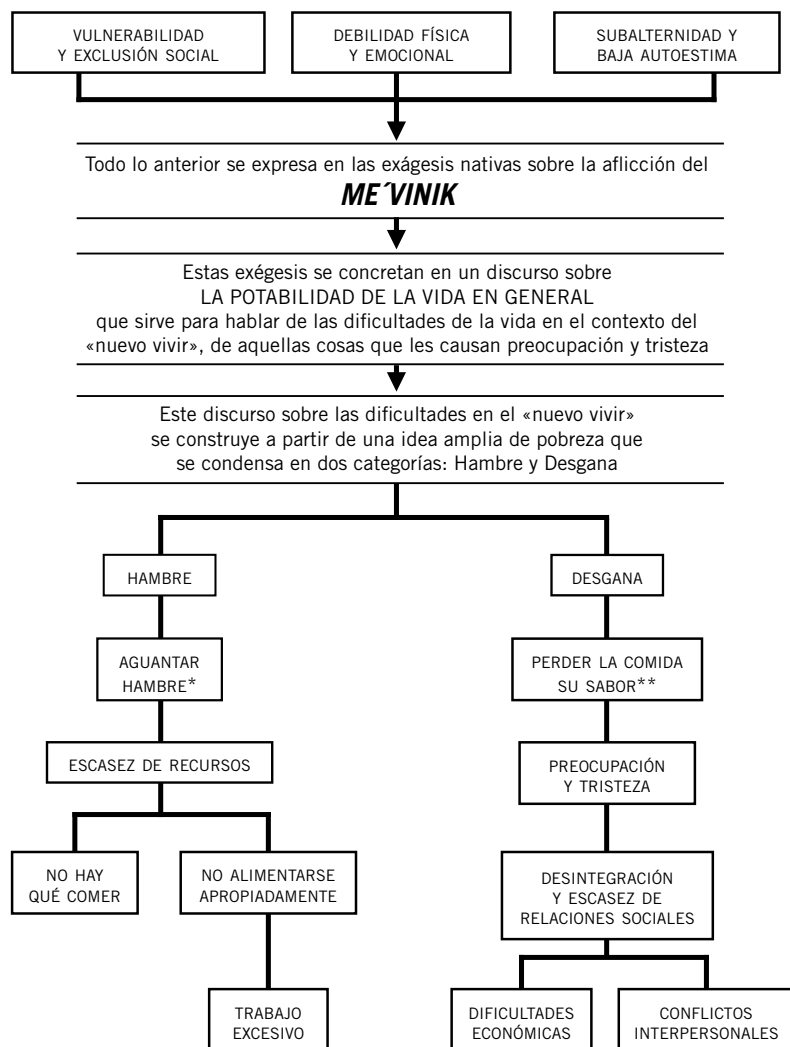
16. Esta relación también es explicitada en la entrada para «dolor de corazón» del *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, y no sólo aquí sino en otros lugares del territorio nacional.

17. En la concepción tzotzil de la enfermedad existen tres aflicciones, la ira patógena o *k'ak'al o'ntonal* —enfermedad del corazón febril—, *k'ux o'ntonal* —dolor de corazón— y *me'vinik*, cuyas coincidencias, tanto conceptuales como de síntomas, vuelve la tarea de diferenciarlas (si es que realmente existe tal diferencia) un ejercicio realmente complejo. Groark (2005: 300, 336-339) dedica un epígrafe completo a las similitudes entre la ira y el *me' vinik*, y apunta diversos factores que pudieran motivar su solapamiento con el dolor de corazón (2005: 327-328). Para entender la complejidad de distinguirlas —y su relación con la enfermedad de *chuvaj*, locura—, recomiendo la revisión en paralelo de los trabajos de Collier *et al* (2000), Groark (2005) y Berlin y Berlin (1996), entre los más destacados.

obliga que se la vincule a otras enfermedades con etiologías emocionales como las mencionadas. En este sentido, en la cultura tzotzil parece haber una noción generalizada de que las emociones intensas pueden provocar que ciertos órganos se deslocalicen de su lugar habitual y se desplacen por el cuerpo afectando a algunas funciones fisiológicas básicas, y el caso más conocido de esta idea es el *me' vinik* (Groark, 2005: 303). Cuando esto ocurre se expresa comúnmente como «mi corazón se siente como que va en aumento» —*ta no'ox xmuy li ko'ntone*— (Groark, 2005: 193), y esto es precisamente lo que reportaban Martha, Pascuala y Cristina (así como otras muchas mujeres) cuando referían tanto el enojo, como la preocupación o la tristeza.¹⁸

En definitiva, todos argumentaban que padecían *me' vinik* tal vez, sí, por su estilo de alimentación, pero también era atribuida a la preocupación por la precariedad económica en un contexto de mercado, al trabajo duro que imponía el tiempo de ahora y que se concretaba en exégesis que subrayaban el sobreesfuerzo que requerían sus actividades habituales (y no tan habituales como el parto), a la tristeza, la ira y el enojo que imprimían los conflictos interpersonales... Tanto es así que en el lenguaje cotidiano el *me' vinik* era producto de variados motivos —la mayoría de ellos de difícil solución— que hacían de esta enfermedad una aflicción crónica e incurable la cual tan sólo con los remedios apropiados podía calmarse un poco. Además, la distinción del *me' vinik* de aquellas otras dolencias entendidas como antiguas, conocidas, que siempre habían estado ahí para tantear, vigilar y controlar el correcto transcurrir de la vida, remitía, sin lugar a dudas, a una idea fuerte sobre el cambio. Una y otra vez tenía la sensación de que ésta no sólo era el termómetro del estado de las relaciones sociales en un tiempo de transformaciones vertiginosas en las comunidades indígenas sino, además, el medio de análisis de la potabilidad de la vida en general en un momento que se decía de «nuevo vivir». Y esto en sí mismo suponía un giro tanto en la manera de concebir la enfermedad como en la forma de interpretar la realidad y las relaciones humanas. Las nuevas aflicciones, y entre ellas ésta, no aludían exclusivamente a la calidad de las relaciones entre el enfermo y un grupo más o menos amplio de personas (ni tan siquiera al grueso de la comunidad), en su descripción indicaban la calidad de la vida en un contexto complejo de globalización y modernidad. En este sentido, la epidemia de *me' vinik* que infectaba de debilidad y sentimientos de frustración la región de Los Altos de Chiapas parecía indicar que la vida había dejado de ser potable,

18. Para hacerse una idea del solapamiento y la interrelación que existe a nivel local entre el enojo, la tristeza, la ira y el *me' vinik*, ver Groark (2005: 374).



*AGUANTAR HAMBRE tiene que ver fundamentalmente con el esfuerzo físico de las actividades cotidianas.

**PERDER LA COMIDA SU SABOR tiene que ver esencialmente con el esfuerzo emocional para evitar conflictos.

CUADRO 2: Interpretación nativa del *me' vinik*.

apta, pura y limpia, y que ahora, en este nuevo tiempo denominado *ach' kuxlejal*, afloraba turbia, sucia, corrompida, contaminada y enferma incluso desde el mismo instante en que se engendraba.

El *me' vinik* como crítica a la potabilidad de la vida en la modernidad.

Si puede haber enfermedades de la vida el *me' vinik* o la *alteración* es una de ellas en tanto, como órgano, parece regular la vida corporal y controlar el equilibrio de la persona con todo lo demás. Esta afirmación, que comprendo puede resultar chocante o cuanto menos atrevida, se basa tanto en las observaciones y testimonios registrados en más de dos años intensos de trabajo de campo como en una serie de datos etnográficos que paso a mencionar a continuación. Como bien apunta Groark (2005: 334-336), tanto Berlin y Jara (1993: 672) en «*Me' winik: A case study at the interface between biomedicine and ethnomedicine*» como Maffi (1994: 200-202), en *A linguistic analysis of tzeltal maya ethnosymptomatology*, en su discusión sobre el *me' vinik* remiten a un concepto afín, a un órgano similar identificado entre los mayas yucatecos: el *tipte'*.¹⁹ Basándose en los datos etnográficos aportados por Villa Rojas (1980) en *Estudios Etnológicos. Los mayas*, señalan que los mayas yucatecos describen este órgano como una masa pulsátil del tamaño de un tomate localizada debajo del ombligo, el cual representa el centro del cuerpo y sirve de referencia a los demás órganos, que deben mantener una alineación precisa con él. Al igual que ocurre con el *me' vinik*, se considera que este órgano puede llegar a desplazarse con el resultado de síntomas como flatulencia, mareos, sudoración, hipo, dolor y falta de respiración. En este sentido, el *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana* (2009), —a partir de las referencias de Villa Rojas (1981, 1985)—, anota que el *tip te'* es, además de una enfermedad «caracterizada por una pulsación palpable en la región umbilical»²⁰, un órgano cuya función es «[...] nor-

19 Berlin y Jara (1993: 672) advierten que éste tiene funciones más definidas que el *me' vinik* reconocido por tzeltales y tzotziles en tanto en cuanto es reportado como regulador de las funciones de los órganos abdominales. Ellos citan adicionalmente a Roys (1931), *The ethno-botany of the maya*, que caracterizó los síntomas del *tipte'* como «pulsaciones histéricas del abdomen» (en Groark, 2005: 334).

20. «La enfermedad conocida como *tip te'* —dice el *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*— constituye la séptima causa de demanda de atención en la medicina tradicional de la península de Yucatán. Se le conoce principalmente con el nombre maya de *tip 'te*, traducido al español como “latido umbilical”, cirro y, en menor medida, como “pasma del cirro”. [...] Las causas del *tip 'te* pueden ser de dos tipos: la primera de ellas está relacionada con la ingestión de alimentos; ingerir cosas frías después de haber

mar la actividad de las diversas partes del organismo [...] como un reloj que marca el paso de todos los órganos» cuya presencia se intuye debido a los latidos que emite. Representa, además, «[...] el punto de donde salen todas las venas del cuerpo, estando así conectado con la totalidad del organismo». Cuando por diferentes motivos abandona su ubicación original la «persona se siente totalmente desajustada: pierde el sueño, el apetito, el deseo sexual, palidece y va enflaqueciendo poco a poco». Cuando esto ocurre se manifiesta como enfermedad, y es reconocida su gravedad debido a que, según advierten, son pocos los curanderos que saben ubicar el *tip té* en su centro. Igualmente, cuando algún órgano se desvincula de él «[...] se atribuye a que los intestinos se han desviado, por lo que el tratamiento consiste en masajes para acomodarlos poco a poco hasta su posición normal (Villa Rojas, A., 1981 y 1985). Reflejo de su posición central en el cuerpo es que, según Maffi (1994: 200), es concebido como el órgano de origen de todos los vasos sanguíneos del cuerpo, de ahí que su principal atributo sea la sensación pulsátil en el abdomen. Para sostener esta afirmación se basa en la descripción de Villa Rojas (1980) acerca de la noción maya yucateca del cuerpo humano. Los mayas yucatecos lo conceptúan como dividido en cuatro cuadrantes en cuyo centro se encuentra el quinto lugar, el ombligo o *tipte'*. Según Maffi (1994: 200), este modelo de cuerpo humano se corresponde perfectamente con las antiguas creencias mayas de un cosmos dividido en cuatro sectores y unidos por un punto de conexión central, el árbol sagrado de la ceiba, el «árbol de la vida». Desde esta localización surge una «cuerda de vida» o «cordón umbilical» que conecta a los seres humanos con la esfera celeste a través del cual la sangre fluye a la nobleza de las deidades. Ella dice que la conexión entre el *tipte'* y un ombligo lleno de sangre es aparente (en Groark, 2005: 351-352).²¹ Maffi (1994) cita además un dato encontrado

comido alimentos calientes o si se está “caluroso”, así como comer a deshoras, es decir, “pasarse el estómago”, provocan, en ambos casos, un pasmo en el estómago, o en los intestinos según otros, que da origen a la enfermedad.[...] La segunda causa está relacionada con la ejecución de un esfuerzo físico excesivo, como el que se hace cuando se “alzan cosas pesadas, se hacen trabajos pesados o se trabaja mucho”. Las características del dolor y el tratamiento con el que se pretende paliar, así como su descripción anatómica, peculiaridades y sintomatología, son idénticos a los referidos en el *me' vinik*. Para más datos sobre la extraordinaria coincidencia de ambas afecciones ver las entradas de *tip'te* y *cirro* en el *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana* (2009).

21. Ya ha sido anotado en muchas ocasiones la importancia simbólica del cordón umbilical y del ombligo como centro en la cultura maya y en toda Mesoamérica. Al respecto ver, por ejemplo, la compilación que hace López García (2003: 317-318, 334-334) de referencias tanto etnográficas como arqueológicas en las investigaciones etnohistóricas clásicas de esta área cultural.

en Villa Rojas (1980) que se refiere a la explicación de una curandera yucateca quien expresa que el corazón bombea la sangre al cuerpo mientras que el *tipte'* es el responsable de bombearla de nuevo hacia el corazón. A partir de estos datos, Groark (2005: 351-352) reporta la declaración de uno de sus informantes quien afirmaba que el *me' vinik* estaba ubicado bajo el corazón, en la región del estómago, pero íntimamente vinculado a él mediante «raíces» (*yibil*) a través de las cuales se recibía el flujo directo de sangre. En casos de extrema emoción, continúa explicando, estas «raíces» pueden hacer que el *me' vinik* se levante desde el ombligo hasta el pecho. Curiosamente, apunta, la masa dolorosa producida por *k'ak'al o'ntonal* (referida a veces como *ti'ol* —coraje— en este contexto) también es descrita como teniendo raíces, lo que conecta esta aflicción con el órgano del *me' vinik*.²²

Tanto Groark (2005) como el *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana* (2009) se empeñan en subrayar la antigüedad de estas nociones haciendo una revisión sobre los antecedentes históricos del *tipte'* en *El Ritual de los Bacabes*, en los vocabularios coloniales compilados por los misioneros franciscanos, así como más tarde en los diversos diccionarios de maya yucateco. En este sentido, Groark (2005: 335) cita a Bolles (2001) en *Combined dictionary-concordance of the yucatecan mayan language* donde registra varias entradas para el concepto de *tipte'* —*tippte* según su ortografía— que tiene un componente semántico que implica pulsación o palpitación. Con base a ellas señala que el significado central de la palabra *-tip* parece ser «palpitante»; raíz de donde surgen términos como *tipptipnac* (pulso de la muñeca) y *tipputip* (pulso, arteria). De forma similar, él reporta varios vocablos relacionados con los latidos del corazón, entre ellos *tippancil* (golpes o palpitación del corazón, latidos del corazón). De particular interés, señala Groark, son una serie de definiciones de *tippte* como histérico, dolor gastrointestinal, gases, dolor de los intestinos o útero que conducen a la fatiga, flatulencia. Él concluye que tanto respecto a su ubicación, su manifestación somática y la interrelación de varios estados patológicos, el *me' vinik* y el *tipte'* parecen casi idénticos; y ello a pesar de que las fuentes etnohistóricas no hayan reportado una conexión clara entre este órgano y la experiencia de fuertes emociones más allá de la mención a la histeria en el periodo colonial.²³ De cualquier forma, expresa, la presencia de

22. De cualquier modo, él apunta una diferencia, y es que mientras el dolor de la enfermedad de la ira se localiza en la base del esternón (*smi' yo'nton*), el dolor ligado al *me' vinik* se localiza en el estómago, cerca del ombligo.

23. Respecto a esta observación, quiero subrayar aquí el extraordinario trabajo de conver-

tipte' en estas primeras fuentes —así como la notable imaginería religiosa indígena asociada a ella— sugiere con fuerza una fuente precolombina de estas creencias que parecen ser en gran medida análogas a las del órgano *me' vinik* en los Altos de Chiapas.

Después de este recorrido etnohistórico y lingüístico quisiera enfatizar la idea del *me' vinik* como «enfermedad de la vida» y en cuanto a órgano, como instrumento eficaz para evaluar y denunciar la calidad de la existencia en este tiempo de «nuevo vivir».²⁴ Pero el *me' vinik* tiene una particularidad especial que otras enfermedades igualmente consideradas nuevas no poseen: existe una notable diferencia de género en su padecimiento. Tanta que podríamos hablar de ella como una enfermedad feminizada. Es como si las mujeres tuvieran menor tolerancia a los aspectos tóxicos y nocivos de una vida contaminada por la modernidad en todos los ámbitos y sentidos; cuestión que no es de extrañar si se tiene en cuenta que son ellas —más que los varones— las guardesas de las tradiciones y costumbres. Es sorprendente y alarmante la frecuencia con que en sus conversaciones informales sale a relucir esta enfermedad. Hablan de ella cuando son preguntadas acerca de su estado de salud, surge cuando platican acerca de sus circunstancias familiares, especialmente conyugales, y comentan sobre su auge en estos tiempos de cambio hasta expresar que ya es su enfermedad, como quien anota cualquier otro rasgo cultural para referir la idiosincrasia de un pueblo. «Ahora ya hay mucho», dicen, «ahora es nuestra enfermedad, sí, ya es la enfermedad»; o «ya hay mucho de *me' vinik*, sí, muchos están sufriendo». Pareciera como si el *me' vinik* se hubiera convertido en una seña de identidad que las pone en relación con el tiempo actual de cambios generalizados obrado por la modernidad. Los problemas más importantes en el transcurrir de la vida femenina se relacionan con esta dolencia y hasta se someten a ella en el discurso, siendo el padecimiento de *me' vinik* el hilo conductor para hablar de las múltiples dificultades que el cambio ha impreso en el diario de las mujeres en particular y de todos en general. Es, en definitiva, la enfermedad

gencia de aflicciones en base a su similar etiología en torno al «latido» del *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*. Aquí establecen una relación de sinonimia digna de explorar entre el *me' vinik tzotzil* y el *brinco del histérico* reportado en Oaxaca o la aflicción denominada *estérico* en el Estado de México. Para otras correspondencias ver nota 1.

24. Si bien el *me' vinik* tiene una correspondencia orgánica con la vida, el *me' vinik* como enfermedad puede entenderse literalmente, y no sólo de manera metafórica, como una aflicción de la vida. Quisiera enfatizar esta idea, pues es cierto que en otros lugares diferentes afecciones han servido como metáforas para referir las difíciles condiciones de vida de la gente, aunque pocas veces se ha reportado una relación orgánica entre la enfermedad y la calidad de la vida misma.

por excelencia que explica la cotidianeidad tzotzil, con su complejidad e hibridación y que subraya el giro hacia el individualismo moderno y las nuevas subjetividades emergentes. En este sentido, podría afirmarse que el cambio de un «vivir bien», *lekil kuxlejal*, hacia un «nuevo vivir», *ach' kuxlejal* —si atendemos a la cantidad y variación de la enfermedad—, ha supuesto una merma en la calidad de vida, siendo el *me' vinik* la aflicción idónea por flexibilidad y polisemia, y debido a la cosmovisión que la sustenta, para condensar todas las consecuencias preocupantes que la modernidad ha dispuesto e impuesto en las comunidades. Tanto así que esta aflicción surge como un indicador privilegiado para medir —como vengo afirmando— el coste de la vida y su potabilidad. Si ésta se muestra alterada, adulterada, la persona se enferma dependiendo del grado de defensas que posea (naturales o no) y de su nivel de tolerancia. Y las mujeres, por su tradicional posición subordinada y su asumida «debilidad innata de género», tienen menos habilidades para enfrentar el cambio social e inhibir la acción o el efecto de los problemas que éste origina. El *me' vinik* resulta entonces en una herramienta física y emocional para diagnosticar el 'precio de la vida' en el «nuevo vivir», y su abundancia nos remite precisamente a su elevado coste tanto para las relaciones sociales como para la vida misma.

Conclusiones:

***Me' vinik*, una metáfora sobre la violencia de la modernidad.**

Hasta el momento he tratado el *me' vinik* como una enfermedad que nos habla del cambio social y la potabilidad de la vida en la actualidad, pero también ésta es una aflicción que trata sobre cómo estas gentes se perciben a sí mismos en un contexto de rápidas transformaciones obradas por la modernidad que se conceptúan como «nuevo vivir». Es más, apunta igualmente a cómo entienden (insuficientes) sus capacidades y habilidades para adaptarse, a cómo son vistos por la sociedad mestiza-nacional y cómo la acción reflejo de una mirada estereotipada los perpetúa en una situación de debilidad y los hace, si cabe, más conscientes de su vulnerabilidad y pobreza. Comenzaba este texto con un análisis de la relación entre la aflicción del *me' vinik* y la gastritis, tanto desde un punto de vista médico como desde la interpretación nativa. Ambos enfoques nos han ido remitiendo a unas ideas de pobreza que reflejan las dificultades de la vida cotidiana que enfrenta la población tzotzil de Los Altos de Chiapas.

En este sentido, la retórica oficial que relaciona el *me' vinik* con la gastritis tiene que ver con la condición de escasez y carencia de buenas condiciones de vida; una pobreza que, como se ha dicho, viene provista de una elevada carga estigmatizante que alude a visiones estereotipadas de la identidad indígena y refiere tanto la pobreza material como la cultural que gobiernan sus vidas. Por otro lado, en el discurso local, tal asociación apunta a la tristeza originada por los apuros y problemas de la vida ordinaria, y alude al grado de potabilidad del «nuevo vivir» en un tiempo de rápidos y profundos cambios. Todo ello conforma un concepto local amplio de pobreza que expone los puntos débiles de esta sociedad en transición y subraya la malnutrición emocional que domina el tiempo de ahora. De cualquier modo, la traducción médica del *me' vinik* como gastritis resulta muy oportuna porque si bien a nivel de ambulatorio remite a la idea de la desnutrición o malnutrición física, en términos nativos señala hacia el hambre y la desgana. Ambos conceptos surgen aquí como metáforas fuertes para hablar precisamente de la calidad de la vida en general en un contexto de modernidad y, en concreto, de su potabilidad en dos ámbitos básicos para que ésta sea y resulte llevadera: el de la actividad económica y el de la actividad emocional. Tanto así, que cuando estas gentes hablan acerca de su pobreza y de los motivos que les entristecen, refieren tanto la escasez de recursos como la escasez o deterioro de las relaciones sociales; cuestión, esta última, que bien puedo interpretar como desnutrición o malnutrición emocional. Es posible afirmar, entonces, que la concepción local de pobreza tiene dos dimensiones que se sustentan en las ideas de hambre y desgana respectivamente: la pobreza material que deviene de la insuficiencia de recursos y compete al ámbito de la actividad económica, y la pobreza de las relaciones interpersonales que incumben a las emociones. Estas cuestiones se explicitan en dos expresiones tópicas en las exégesis nativas sobre el *me' vinik*: «aguantar hambre» y «perder la comida su sabor». Las razones que justifican la primera de ellas tienen que ver con el reconocimiento de no alimentarse adecuadamente y, en cierto sentido, dan la razón al discurso médico sobre la enfermedad. Dos causas condicionan esta alimentación deficiente: el no tener nada que comer y el hecho de que la realización de otras actividades prime sobre la hora de la comida (además del mismo proceso lento de preparación de los alimentos). Ambas cuestiones, como bien me dijera Pascuala, están la mayor parte de las veces relacionadas: «[...] solamente estamos tejiendo para buscar lo que necesitamos y buscar un poco de las hierbas [medicinas] cuando sentimos que estamos enfermas. Por eso estamos apurando en los tejidos. Cuando ya falta un poco para terminar aunque tengo ham-

bre solamente tomo *pozol* y aguanto el hambre para terminar el tejido». Por otro lado, afirmar que la comida «pierde su sabor» equivale a notar la desgana, la pérdida del apetito por la preocupación y la tristeza (el disgusto en un sentido literal). Pero, ¿qué les preocupa y entristece hasta este extremo? Dos razones generales sobresalen de las demás: las dificultades económicas y los conflictos interpersonales, aunque sobre todo se ensalzan estos últimos. De cualquier modo, en el tiempo de ahora, sendas manifestaciones de la pobreza se encuentran estrechamente vinculadas. Tras todo este recorrido a través del *me' winik*, y el análisis de las sensaciones que dan sentido a esta aflicción —que son expresión de la insalubridad de la vida ordinaria en el «nuevo vivir»—, me atrevo a afirmar que esta aflicción es consecuencia de todas las dificultades que enfrentan sobre su identidad y autoestima en un contexto donde las fronteras locales se han diluido y el medio se ha vuelto extremadamente poroso para el transitar líquido de la modernidad, siendo una enfermedad que nos habla como ninguna otra de la ‘violencia de la modernidad’ para con una población que se encuentra irremediabilmente abocada a ella.

Bibliografía

- Berlin, Elois Ann y Brent Berlin. (1996). *Medical Ethnobiology of the Highland Maya of Chiapas, Mexico. The gastrointestinal diseases*. New Jersey: Princeton University Press.
- Berlin, Elois Ann, and Victor M. Jara. (1993). «Me' Winik: A Case Study at the Interface between Biomedicine and Ethnomedicine». *Social Science and Medicine* 37(5): 671-678.
- Bolles, David. (2001). *Combined Dictionary-Concordance of the Yucatecan Mayan Language*. En <http://www.famsi.org/reports/96072/cogolludtm1.htm>. Accedido el 25 de septiembre de 2011.
- Collier, George A. et al. (2000). «Socio-economic change and emocional illness among the Highland Maya of Chiapas, Mexico». *Ethos* 28(1):20-53, American Anthropological Association.
- Freyermuth Enciso, Graciela. (2000). *Morir en Chenalhó. Género, etnia y generación. Factores constitutivos del riesgo durante la maternidad*. México D.F.: Ph.D. en Antropología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Freyermuth Enciso, Graciela. (2003). *Las mujeres de humo: morir en Chenalhó. Género, etnia y generación, factores constitutivos del riesgo durante la maternidad*. México D.F.: CIESAS.
- Groark, Kevin Patrick. (2005). *Pathogenic emotions: Sentiment, sociality, and sickness among the Tzotzil Maya of San Juan Chamula, Chiapas, Mexico*. Los Ángeles, EE.UU.:

Ph.D. en Filosofía y Antropología, Universidad de California.

- Laughlin, Robert M. (2007). *Mol cholobil k'op ta sozt'leb. El gran diccionario tzotzil de San Lorenzo de Zinacantán*. México D.F.: CIESAS.
- López García, Julián. (2003). *Símbolos en la comida indígena guatemalteca. Una etnografía de la culinaria maya-ch'orti'*. Quito: Abya-Yala.
- Maffi, Luisa. (1994). *A linguistic analysis of tzeltal maya ethnosymptomatology*. California, EE.UU.: Ph.D. en Antropología, University of California at Berkeley.
- Neila Boyer, Isabel. (2012). «Ach' kuxlejal: el nuevo vivir. Amor, carácter y voluntad en la modernidad tzotzil». En *Modernidades Indígenas*. P. Pitarch Ramón (Ed.). Madrid: Iberoamericana. (En prensa).
- OMIECH. (1989). *Memoria del cuarto encuentro de médicos indígenas del Estado de Chiapas*. San Cristóbal de las Casas, Chiapas.
- Page Pliego, Jaime Tomás. (2005). *El mandato de los dioses. Etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó*. Chiapas: PROIMSE-UNAM.
- Pozas Arciniega, Ricardo. (1977). *Chamula*. México: INI, Colección clásicos de la Antropología Mexicana.
- Roys, Ralph L. (1931). *The ethno-botany of the maya*. New Orleans: Tulane University.
- Roys, Ralph L. (1965). *Ritual of the Bacabs*. Norman: University of Oklahoma Press.
- Tapia, Aurora. (1984). *El pensamiento médico de don Antonio Vázquez Jiménez, Chiapas*. Chiapas: OMIECH.
- Villa Rojas, Alfonso. (1985). *Estudios Etnológicos. Los mayas*. México D.F.: Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Villa Rojas, Alfonso. (1980). «La imagen del cuerpo humano según los mayas de Yucatán». *Anales de Antropología*, vol. XVII, num. 2. México, D.F.: Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 31-46.
- Villa Rojas, Alfonso. (1981). «Terapéutica tradicional y medicina moderna entre los mayas de Yucatán». *Anales de Antropología*, vol. XVIII. México, D.F.: Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 13-28.
- Zolla, C y Argueta, A. (2009). *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana*. En <http://www.medicinatradiconalmexicana.unam.mx>, Accedido el 25 de septiembre de 2011.