

MEDICINA TRADICIONAL MAYA-YUCATECA: UN ESTUDIO SOBRE ESTERILIDAD FEMENINA

AZALIA PINTADO GONZÁLEZ

Licenciada en Enfermería por la Universidad Veracruzana
Maestra en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato
Miembro del Comité por una Maternidad sin Riesgos Oaxaca-México
Correos electrónicos: azalia_pintado@hotmail.com y
azalia.pintado.gonzalez@gmail.com

RESUMEN

En esta investigación se analiza la atención que se da a la esterilidad femenina, vista como un problema de salud pública, con la medicina tradicional en cuatro comunidades de la región Maya-Yucateca de Quintana Roo, en México. Durante ocho meses se realizó un estudio con 16 terapeutas tradicionales de esta zona, con quienes se estudió el proceso de atención (valoración, diagnóstico y tratamiento) de la esterilidad femenina, considerada, entre otras causas, como un problema de desequilibrio del cuerpo. Se comprobó el indiscutible vínculo entre los métodos curativos tradicionales, las creencias ligadas a los conceptos de salud-enfermedad y las ideas sobre el funcionamiento del cuerpo.

Palabras clave: Medicina tradicional, esterilidad.

TRADITIONAL MEDICINE OF THE MAYA-YUCATECA TRIBE: A STUDY OF FEMALE STERILITY

ABSTRACT

Female sterility viewed as a public health concern in four communities in the Maya-Yucateca, Quintana Roo region in Mexico. A study of 16 traditional therapists over an eight month period including evaluation, diagnosis, and treatment has shown that, among other causes, sterility is definitively related to physical disequilibrium. Traditional curative methods treat preconceived concepts of health and illness of the body as causes of sterility.

Key words: traditional medicine, sterility.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva de las mujeres en el país responde a un amplio y muy diferenciado abanico de condiciones de vida, tales como niveles de pobreza, rezago educativo, rezago en alimentación, derechos sociales, pero sobre todo en lo relacionado a la atención de tipo preventivo, la cual incide de manera directa sobre el estado de la salud sexual y reproductiva femenina. Los resultados de las desigualdades saltan a la vista, caso ejemplo es considerar como exitoso que las mujeres mexicanas pospongan la edad para procrear el primer hijo, no suele explicarse que son las mujeres de clase alta en su mayoría, las que se convierten en madres a los 24 años, mientras que aquellas que viven en condiciones precarias lo hacen antes de llegar a los 19 años. La situación se agrava entre las mujeres indígenas, menos educadas y solteras, puesto que dos de cada tres de ellas carecen de escolaridad y tres de cada 5 mujeres indígenas no conocen método anticonceptivo alguno (UNICEF, 2003: 43). Los resultados de los programas de Planificación Familiar y de Salud Materno-Infantil muestran estrechez y parcialidad, debido a que se ha observado la prevalencia de altos índices de mortalidad infantil, así como la práctica de cesáreas y abortos, muchos de ellos inducidos. Con relación a problemas como cáncer mamario y cervical, se habla de la desigualdad en el acceso a pruebas como: papanicolau y mastografías. Se han reportado baja frecuencia en la ejecución de mastografías sobre todo en mujeres de entre 30 a 39 años (12%) y de 40 a 49 años (16%), además de un bajo informe de seguimiento médico (60%) en los grupos de edad de alto riesgo y con resultados anormales (Camarena y Lerner, 2010: 117-216). Estos factores se relacionaron con la falta de acceso a recursos médicos y la condición indígena de las mujeres.

En cuanto a los problemas de salud relacionados con la fecundidad, la situación es aún más crítica, debido a que no existen investigaciones que muestren evidencias sobre el seguimiento otorgado a las mujeres con este problema de salud, independientemente de la ubicación (zona urbana o rural). Las investigaciones encontradas se han centrado en reportes de tipo descriptivo como la planteada por Hernández de Avila y Cols. (1997: 519-532), donde se describe en datos estadísticos los diagnósticos y tratamientos, o como la planteada por Castañeda y Bustos (2001: 124-132), donde se describe la relación médico-paciente y se muestra un panorama global del contacto de las mujeres con el sistema biomédico, desde el inicio hasta la no resolución definitiva de la incapacidad para reproducirse. Por otro lado, existen propuestas, tal es el caso de la planteada por Salazar Alvarado (2006), quien realizó un análisis de la importancia de abordar la infertilidad desde la perspectiva antropológica.

Los argumentos citados previamente llevan a reflexionar sobre la importancia de mantener el interés por la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, y a considerar la importancia de incluir la vertiente social y cultural de los problemas de salud que afectan a esta población en todas las etapas de la vida (Zegers-Hochschild, 1999; 5: 21-25). De esta manera, sea reconocido o no, la infertilidad (1) y la esterilidad (2) son un problema de salud sexual y reproductiva relacionado con la fecundidad que impacta en la vida de las mujeres, si bien no son identificados como una situación que pongan en peligro la vida, es un problema de salud que se asocia a factores como Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) recurrentes, abortos inducidos en condiciones precarias, hábitos de vida poco saludables, entre otros que pueden ser altamente prevenibles.

Considerando lo expuesto, se planteó una investigación que permitió analizar la atención de la esterilidad femenina en la medicina tradicional en la región Maya-Yucateca de Quintana Roo, habiendo obtenido resultados que aportan y muestran cómo en la actualidad las terapeutas tradicionales conciben la esterilidad como un problema de salud sexual y reproductiva que se ha venido presentando con frecuencia en la región, pero que además ha llevado que el sistema médico tradicional desde su perspectiva cultural le otorgue un significado de importancia en la vida de las mujeres y haya buscado alternativas de tratamiento para ayudar a aquellas que no han podido tener hijos después de un año o más de intentarlo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de casos en profundidad que analizó el proceso de atención (valoración, diagnóstico y tratamiento) de la esterilidad femenina desde la medicina tradicional Maya-Yucateca en 4 comunidades; considerando dentro de estas la cabecera municipal (José María Morelos) y tres comunidades más: Chunhuhub, Sabán e Ixpichil.

La selección de las terapeutas tradicionales que participaron en el estudio partió de dos sesiones de profundidad con expertos tradicionales en las cuales se aplicó la técnica de investigación-acción participativa, en estas se exploró el perfil de las terapeutas tradicionales de la región, los años de experiencia (más de 20), los problemas de salud que más atienden (habiendo seleccionado las que tratan la esterilidad) y los tratamientos que utilizan. El muestreo se realizó por disponibilidad y en su mayoría fueron personas mayores de 60 años, algunas ya no ejercen y por lo tanto han transferido la tradición a un hijo o hija, quienes tienen menos de 20 años ejerciendo.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario que consta de 2 apartados, el primer apartado considera los datos generales y los años de experiencia como terapeuta tradicional, y el segundo apartado consta de 7 preguntas abiertas, en las cuales se exploró el proceso de atención de la mujer que no puede tener hijos. El mismo instrumento se utilizó para realizar las entrevistas en profundidad, la diferencia de aplicación entre la primera entrevista y la entrevista en profundidad radicó en que permitió revisar y complementar detalladamente la información obtenida en la primera entrevista. Además, se solicitó a las terapeutas la oportunidad de presenciar la demostración del proceso de atención, con la finalidad de observar la aplicación de este. La finalidad de las entrevistas profundas fue dar confiabilidad al instrumento, de manera tal que se verificara la convergencia o divergencia en la respuesta a ambas versiones.

Se seleccionaron 16 terapeutas que tratan problemas de salud sexual y reproductiva femenina y se procedió a realizar las visitas domiciliarias. Las visitas domiciliarias fueron realizadas con dos finalidades, en primera para explicar la finalidad de la investigación, solicitar su consentimiento para participar en el desarrollo de la investigación, y en segunda para identificar a las terapeutas a las cuales se les realizaría la entrevista a profundidad. Las entrevistas a profundidad solo se realizaron a 6 de las terapeutas que abordan de manera particular el problema en estudio. Para poder realizar todo el trabajo se contó con el apoyo de dos traductoras de la lengua maya. El período de tiempo que llevo la implementación del estudio fue de 8 meses.

Posterior a la aplicación de los instrumentos se capturó, clasificó y analizó la información. El análisis de datos consideró toda la información obtenida por medio de las entrevistas, el diario de campo y las evidencias fotográficas debido a que se trata de una investigación de tipo cualitativo. Por lo tanto, el análisis de la información se realizó considerando los objetivos específicos, de este modo se identificó: valoración, diagnóstico, tratamientos y factores desequilibrantes.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en México (SSA, 2012: 16), en la que se incluyen los aspectos éticos de la investigación en seres humanos (Título segundo) en los artículos 13, 14, 15, 16, 17 y 20.

RESULTADOS

COSMOVISIÓN Y PRÁCTICA MAYA-YUCATECA

Existen diferentes definiciones de medicina tradicional. La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas define la medicina tradicional indígena mexicana como “el conjunto de sistemas de atención a la salud que tiene sus raíces en profundos conocimientos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de su historia, fundamentados en una interpretación del mundo, de la salud y enfermedad de origen prehispánico, que ha incorporado elementos provenientes de otras medicinas, como la medicina antigua española, la medicina africana y en menor medida por la interacción de la propia medicina occidental”. El Parlamento Latinoamericano en 2009 estableció que para los propósitos de la presente Ley, se entiende la medicina tradicional como “los sistemas de atención a la salud que tiene sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales han acumulado a través de su historia, fundamentados centralmente en una cosmovisión, que para los países latinoamericanos, es de origen precolombino y que se ha enriquecido en la dinámica de interacciones culturales, con elementos de la medicina española y portuguesa antigua, la influencia de medicinas africanas y la medicina científica, además de incorporar elementos terapéuticos de otras practicas que les son afines y que son susceptibles de ser comprendidos y utilizados desde su propia cosmovisión y marco conceptual”.

Para el 2010, la Secretaría de Salud en México, tomando como base la propuesta del Parlamento, definió la medicina tradicional como “un conjunto de sistemas médicos que tienen sus raíces en los conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de sus historia” (Almaguer y Vargas, 2009: 98). Para fines de esta investigación y de acuerdo con la documentación de los saberes tradicionales en la región investigada, la medicina tradicional se define de la manera siguiente: “La medicina tradicional, es una práctica que tiene como finalidad ayudar a la gente de bajos recursos en las comunidades donde los terapeutas brindan sus servicios, en algunos casos fue aprendida de padres, abuelos, suegras, etc., en otras situaciones los terapeutas fueron elegidos por su familia debido a que nacieron parados o lloraron en el vientre de su madre, algunos otros aprendieron el conocimiento por medio de sueños y visiones. La aplicación de estos conocimientos permite tratar enfermedades como el cirro, espanto, mal de ojo, empacho, etc., y enfermedades como diarrea, inflamación del colon, gripa, tos, asma, soplos cardiacos, azúcar

en la sangre, intoxicación de la sangre, inflamación del hígado, entre otras. Los métodos utilizados para tratar estas enfermedades van desde el uso de plantas de la región, animales, minerales, huevos, agua y en algunos casos medicamentos”. Además de la definición conceptual de la medicina tradicional también se ha definido a los terapeutas o prácticos tradicionales. Al respecto el Parlamento Latinoamericano, (2009) les define como “aquellas personas que realizan acciones en el ámbito comunitario para prevenir las enfermedades, curar o mantener la salud individual física o espiritual, colectiva y comunitaria, enmarcados en una forma de interpretar el mundo que les rodea (cosmovisión) acorde a su cultura y los marcos explicativos de su sistema médico tradicional”; sin embargo, se ha propuesto que también puede denominarse a los terapeutas tradicionales con los nombres por los que son conocidos en su comunidad (3).

Al estudiar la medicina tradicional en la región Maya-Yucateca se observó que no existe una sola medicina tradicional, cada pueblo y cada terapeuta posee sus propios conocimientos y puede existir la posibilidad de semejanzas, pero se debe tener presente la posibilidad de grandes diferencias (Krotz, 2009: 24-25). Se pudo constatar que los grupos étnicos no son grupos o sistemas cerrados y estables de origen único, se encuentran relacionados entre sí, de modo tal que han recibido influencia tanto de culturas previas como contemporáneas. Lo que ha dado como resultado el intercambio de conocimiento, el acercamiento a nuevas plantas medicinales, el conocimiento de “nuevas” enfermedades, así como el intercambio de saberes (4) y con ello, la asignación de nombres y funciones específicas de acuerdo con lo que “cura o trata” cada terapeuta. Considerando lo anterior, es pertinente comentar que en las cuatro comunidades en las que se efectuó la investigación se identificaron sobadores (as), culebreros, hierbateros, curanderas, X'meen y parteras.

Los terapeutas tradicionales como miembros de la comunidad y como actoras y actores sociales de esta, identificaron que los problemas de salud de la región se encuentran relacionados con la basura y el saneamiento, la presencia de enfermedades transmitida por vectores (dengue y sarna), quema de basura al aire libre y alcoholismo en los jóvenes; no obstante, entre las enfermedades que tratan con mayor frecuencia se encuentran: curación de cirro, mal viento, debilidad, insomnio en niños, dolor de cabeza, dolor de huesos, cirrosis, problemas del colon, espanto, insomnio en los niños, mal de ojo, gripa, torceduras, entre otras. Algunas de ellas consideradas como enfermedades culturales o síndromes culturales por el sistema médico occidental (5).

Un apartado especial de este trabajo corresponde a las parteras, terapeutas a las que se les ha conferido la atención de las mujeres y los niños en las comunidades investigadas. Las parteras se definieron así mismas como “aquellas mujeres que durante el embarazo acomodan a los niños por medio de sobadas, atienden partos, atienden a las mujeres después del parto (durante la cuarentena), atienden también problemas de salud de las mujeres, tales como mancha blanca, inflamación de ovario, matriz caída, entre otros. Atiende también a los niños desde recién nacidos hasta como los 10 o 12 años, a ellos los curan de empacho, de mollera caída, diarrea, espanto, dolor de estomago, entre otras enfermedades. Algunas practican la herbolaria y también son curanderas”.

Las actividades que realizan las terapeutas se encuentran relacionadas con la valoración de las mujeres embarazadas, atención de partos, atención después del parto (cuando no baja la leche, vigilancia del sangrado, sobada después del parto), atención al recién nacido (mollera caída, ahogamiento por flemas, limpieza del estómago e intestinos) y atención a mujeres que no pueden tener hijos (mancha blanca, matriz caída, cerrada de cadera, enfriamiento de la matriz) o que ya han tenido hijos pero, no pueden encargar otro.

De las 6 terapeutas tradicionales que tratan la infertilidad en la región, tres de ellas comentan que nacieron con el don, las otras tres adquirieron el conocimiento por medio de sus abuelas, suegras, madres y el sistema de salud convencional. Sin embargo, independientemente de la forma en que se haya adquirido el conocimiento, las terapeutas deben conocer las plantas de la región, saber cómo prepararlas (té, pomada, infusión para untar, etc.). Deben saber en qué casos se utilizan, por ejemplo, para adelantar el parto, para disminuir las contracciones, para que baje la leche, para quitar la tos o el asma, el enfriamiento de la matriz, deben saber las dosis para los tratamientos dependiendo de la edad de la persona y aconsejar a las embarazadas (de ellas depende la salud de su bebé, les explican que no duerman mucho, que coman bien y que hagan ejercicio). Con relación a los valores y actitudes, comentaron que como terapeutas tradicionales, independientemente de ser parteras, curanderas, hueseros o culebreros, se debe tratar a las personas con respeto, amabilidad y discreción, porque en ocasiones escuchan o ven cosas y se deben guardar en secreto, deben ser pacientes, “nunca hay prisas cuando se atiende o trata a una persona”, deben saber escuchar y tener facilidad para atender a personas de todas edades y diferentes tipos de personas.

EL CUERPO HUMANO Y LA SALUD FEMENINA MAYA YUCATECA

Considerando lo descrito con anterioridad, el cuerpo humano entonces tiene dos vertientes, la que describen las terapeutas que nacieron destinadas para ello, y las que han adquirido el conocimiento por medio de capacitación, ya sea de su familia y/o del sector salud. Las terapeutas que nacieron con el don explican que el cuerpo de la mujer está integrado por varios elementos, el cuerpo físico o uinic, el k'inan o cuerpo espiritual, al cuerpo lo mueve la energía o ik, la energía es lo que hace que todo en el cuerpo humano funcione, a ese movimiento de energía se le llama kinam. A diferencia de aquellas que adquirieron el conocimiento por medio de la tradición y capacitación por parte de los sistemas de salud, donde el cuerpo de la mujer es visto por aparatos y sistemas, esta visión se relaciona hasta cierto punto con la concepción que tiene la medicina alópata sobre el cuerpo humano. Para fines de esta investigación se profundizó en la visión referente al cuerpo femenino desde la percepción de las terapeutas nacidas con el don. Doña Bernardina terapeuta nacida con el don refiere lo siguiente:

“...existe un yo interno, un ser interno donde se encuentra la energía, la fuerza, no estamos acostumbrados a estar relacionados con él, de ahí surgen los sentimientos, las emociones, y se manifiesta, podemos cambiar físicamente, emocionalmente, pero todo eso está ligado con nuestro interior...” (6).

Según las comunicaciones personales de las terapeutas, el ser humano sufre, odia, se enoja, ama, perdona, y esos sentimientos se encuentran relacionados con el yo interno. Si existe un desequilibrio de energía, la fuente de poder baja, nos sentimos tristes, cansados, con sueño, nos enfermamos, nos deprimimos, baja la autoestima y ello se refleja en la salud.

Martínez Paredez (1981) explica que la visión cósmica de los mayas sobre el “ente” humano no es más que una proyección de energía, y que sin energía no hay materia. Arzápalo y Zavala (2010) refieren que la persona maya, uinic comprende una serie de elementos que le caracterizan: pixan (alma), ik (espíritu, energía), kinam (fuerza, pasión, dolor, energía de lo vivo o capacidad de sentir), ool (voluntad), tucul (pensamiento), uaay es la capacidad de fantasear, imaginar, o en su caso la supuesta capacidad de transformarse en animal y cux, se refiere a la vida o a estar vivo.

Según las terapeutas, la energía superior transforma la energía interna, meditar y estar en contacto con una energía superior es necesario para estar en contacto con tu interior, debes considerar que eres parte de un todo, cuidarte, alimentarte, no

maltratarte, no permitir que otros te maltraten, aceptarte como eres, hablar con tu cuerpo, no rechazar tu cuerpo, es estar abriendo el camino para llegar a tu yo interno, abrir el campo de energía para que se refleje en tu salud. El ser humano no habla con su cuerpo, no es amigo de su cuerpo, está peleado con él, no habla con su energía universal, no respeta la naturaleza, no se respeta a sí mismo, por eso tampoco puede tener una buena comunicación con los demás, no escuchamos nuestro cuerpo, no escuchamos las señales de la naturaleza, entonces tampoco escuchamos a las otras personas.

“...por eso creer que puedes hablar con tu cuerpo, ser amigo de tu cuerpo es el inicio de la fe, que transformara tu metabolismo (energía), creer que puedes escuchar tu cuerpo, y ayudarlo a estar bien, es el principio para entrar en contacto con tu yo interno, con tu poder superior, con tu energía universal. El metabolismo es la fuerza, la energía del cuerpo, si tu energía no está en equilibrio, te enfermas, tu cuerpo sufre, tu cuerpo cambia y se debilita...” Doña Bernardina (7).

Dadas las circunstancias, la condición del cuerpo humano está vinculada a una energía universal, que las terapeutas nacidas con el don son capaces de ver o de sentir, para tal fin utilizan la mente, porque lo corporal solo es materia, es la cobertura bajo el cuerpo donde la energía se está manifestando (López Austin, 1984: 361). Desde esta concepción, la salud o la enfermedad se encuentra relacionada con la energía (ik). Los órganos sexuales femeninos forman parte del uinic y los identifican como internos y externos, para referirse a ellos utilizan el termino peel para referirse a las partes externas, como vagina, labios mayores y menores y el clítoris. Desde la perspectiva de las terapeutas tradicionales, los órganos sexuales femeninos, incluyendo su funcionamiento, están relacionados con el ik identificado como la energía y con el kinam la energía que hace que todo en el cuerpo humano funcione (movimiento de energía).

Partiendo de la descripción del cuerpo humano y del funcionamiento de este desde la percepción de las terapeutas entrevistadas, la salud es el resultado de la armonía, el equilibrio y la espiritualidad de la mujer. Para mantener la salud es necesario estar en contacto con la naturaleza, con lo que nos rodea, estar en comunicación con uno mismo. Cuando una parte del cuerpo esta funcionando mal genera un desequilibrio y es posible que todo el cuerpo empiece a deteriorarse (8).

Van der Laet (2001: 1-14) refiere que la relación dinámica e integral de las energías forman un todo, si la energía está en equilibrio y armonía, hay vida; pero si están desequilibradas, hay enfermedad. Los mecanismos para lograr el equilibrio y la

curación tienen que ver con varios elementos, como el uso de plantas medicinales, realización de ofrendas, de ceremonias y acudir con terapeutas indígenas, como parteras, hierbateras, sobadores, X'meen, quienes son actores sociales en el área de salud a nivel de las comunidades.

LA ESTERILIDAD FEMENINA- DESDE LA COSMOVISIÓN DE LAS TERAPEUTAS TRADICIONALES EN LA REGIÓN MAYA YUCATECA.

Se ha hablado de la salud ligada al equilibrio de las energías internas y externas; en contraposición a esto la enfermedad es el resultado de los factores que llevan al desequilibrio. La esterilidad, desde la concepción de las terapeutas en la región, es el resultado de una serie de factores que llevan al desequilibrio y trae como consecuencia la presencia de alteraciones o enfermedades. Las comunicaciones personales de las siguientes terapeutas permiten conocer las alteraciones que presenta la sangre en las mujeres con problemas de fertilidad:

“...Una mujer sana no mancha su ropa y si la mancha, se cae rapidito, su sangre es roja, no tiene agua como rosada, es sangre. No debe salir sangre negra, si no está mala; si sale negra, hay infección...”. Doña Manuelita (9).

“...Las mujeres y las niñas no se cuidan el cuerpo, por eso no dan hijos, si cuando uno quiere no puede, entonces debes hacer un alto...”. Doña Elisa (10).

Según las terapeutas tradicionales, los problemas de salud que pueden “causar” la esterilidad son: cirro mal acomodado, pasmo, ovarios inflamados, frialdad, mancha blanca, debilidad en la sangre, inflamación de la matriz, matriz caída y cadera abierta. Balam Pereira (1987: 101) explica que las enfermedades aparecen por causas que desequilibran el balance de fuerzas o de humores. El esquema típico es dividir las enfermedades en dos categorías: las de origen natural y las de origen divino. Pereira denominó la primera *luum kabil* y la segunda *ik naal*. No obstante, las terapeutas tradicionales no identificaron problemas de salud de tipo divino o espiritual asociados a los problemas de fertilidad femenina en las regiones investigadas, en cambio hablan de la forma en que los problemas de salud identificados favorecen las alteraciones en la energía (desequilibrio) que llevan a que se presenten enfermedades. Los orígenes de los factores desequilibrantes van desde cargar cosas pesadas, asustarse, hacer un “coraje”, comer cosas acidas, frías, mojarse el vientre, bañarse con agua caliente y no cubrirse, tomar cosas frías, caerse y/o tener hijos previos y no cerrarse la cadera, hasta tener malos hábitos de higiene, no alimentarse adecuadamente o presentar infecciones vaginales recurrentes.

LA PRÁCTICA

En lo que a la práctica de sus saberes se refiere, se identificaron dos momentos en la práctica terapéutica, a continuación se describe cada uno de ellos:

1. Promoción y prevención. Las terapeutas identifican factores asociados al desequilibrio de la salud humana y consideran que los factores desequilibrantes pueden prevenirse y con ellos evitar complicaciones que afectan la salud de las mujeres. Dentro de los aspectos prevenibles mencionados con frecuencia se encuentran los hábitos alimenticios, el consumo de algún tipo de alimento, hábitos higiénicos relacionados con el acto sexual, hábitos higiénicos relacionados con los genitales femeninos, hábitos relacionados con el control y prevención de la frialdad en órganos femeninos (Ortega, 2006: 75-89, y Cortés, 2010).

2. Atención. La atención terapéutica tradicional comprende tres momentos: El primero es la valoración donde la terapeuta por medio de técnicas como el ensalmo (que sirve para valorar las energías) y el interrogatorio que permite tener conocimiento sobre situaciones que pueden alterar la vida sexual y reproductiva de la mujer, tales como: presencia de mancha blanca o amarilla (señal de que hay infección), falta de aseo, dolor de cabeza frecuente, dolor al tener relaciones sexuales, dolor de espalda, características del sangrado (color, olor, consistencia, frecuencia) para determinar la presencia de pasmo, piernas cansadas, salida de orina al esfuerzo, acedo del estómago, si ha parido ¿cuánto tiempo a pasado desde su último hijo?; si no ha tenido hijos ¿cuanto hace que tiene relaciones sexuales con su esposo y no ha quedado embarazada? En ambos casos al pasar más de 12 meses sin embarazarse las parteras consideran que la mujer tiene problemas para tener hijos y le practican la palpación del abdomen, que consiste la exploración sobre la piel del abdomen, para tocar la matriz, ovarios e intestinos.

El segundo momento es el diagnóstico, en el cual las terapeutas retoman la información que se basa en la interpretación de la manifestación de la enfermedad en el cuerpo y la vinculación de esas manifestaciones con el desequilibrio del espíritu. En este momento es cuando las parteras por medio de la exploración manual del abdomen y de la cadera identifican el dolor de la matriz, matriz caída, cadera abierta, ovario inflamado, órganos pegados, quistes, dureza del abdomen, aire en los intestinos y cirro mal acomodado.

El tercer momento es el tratamiento, el cual se fundamenta en la calidad y certeza del diagnóstico. Las técnicas y los recursos que más se utilizan son el uso de plantas medicinales y minerales, en algunos casos la utilización de medicamentos

químicos conocidos como populares, aplicación de masajes, ventosas y el uso del temascal. Como claros ejemplos tenemos que en caso de enfriamiento la mujer se debe realizar baños de pies o en su caso baños de cabeza con agua fría para mover la energía o que en caso de cadera abierta debe realizarse 3 masajes cada 8 días (seguidos), ser sobada cada mes con pomada de azahar y darse baños calientes con hierbas. En el caso de presentar mancha blanca o amarilla debe realizarse duchas vaginales con plantas, pero que en caso de estar débil de la sangre deberá tomar té para regular la energía, comer bien, pollo de patio, verduras, no comer ácidos, ni cítricos. En el caso de frialdad de la matriz no deberá consumir alimentos fríos y deberán aplicarle ventosas para sacar el frío y la mala energía, mientras que en el caso de presencia de quistes y pasmo las parteras indican la limpieza de intestino grueso, lo que consiste en tomar una purga, además de tomar un brebaje a base de vino de hierbas, para destapar las trompas de Falopio y calentar la matriz.

Como medidas generales en todos los problemas identificados recomiendan la ingesta de abundante de líquidos, no salir a la corriente de aire si se ha bañado con agua caliente, no tomar cosas calientes cuando hay infección, tomar vitaminas si está anémica, no cargar cosas pesadas, no bañarse con agua fría, pero tampoco con agua extremadamente caliente, debe ser con agua tibia.

Dentro del proceso de atención las terapeutas tradicionales de la región Mayayucateca, le confieren gran importancia a dos momentos, la valoración y el diagnóstico, ya que por medio de estos pueden identificar factores o situaciones desequilibrantes que desde su punto de vista se relacionan de manera importante con los problemas de fertilidad en la mujer de la región, a continuación se describe cada uno de ellos:

1. Presencia de mancha blanca, amarilla o verde con frecuencia, las terapeutas la asocian con mal olor de genitales femeninos y comezón de la región genital y dolor al tener relaciones sexuales.
2. Malos hábitos de higiene, asociados a no bañarse después del coito, la pareja de la mujer y la mujer no se bañan al tener relaciones sexuales, no se cambian de ropa interior con frecuencia.
3. Uso de métodos de planificación familiar por largo tiempo, al respecto, el comentario de las terapeutas es que actualmente en la región se promueve el uso de métodos de planificación familiar, el problema es que las mujeres los utilizan por largo tiempo y luego tardan en embarazarse.

4. Malos hábitos alimenticios (consumo de alimentos fríos, falta de vitaminas). Las terapeutas explican que las mujeres sufren dolor durante sus periodos menstruales debido a que consumen alimentos ácidos, fríos e irritantes y que debido a ello hay inflamación, dolor y enfriamiento. Por otro lado refieren que la alimentación de las mujeres no es buena, las mujeres no consumen los alimentos adecuados ni durante la menstruación, ni en el embarazo, el parto y el puerperio.

5. Cambios bruscos de temperatura (salir del calor al frío). Los cambios bruscos de temperatura son de los hábitos menos cuidados por las mujeres en la región, el cuerpo femenino durante la menstruación es considerado como débil o frágil, debido al sangrado, lo que implica bañarse con agua tibia y no salir a serenarse después del baño o se bañan, se ponen a lavar y se mojan el abdomen, lo que lleva a presentar enfriamiento en diversas partes del cuerpo, ya sea en la cabeza, los pies o el abdomen. Si el enfriamiento afecta la cabeza, entonces se presentará dolor de cabeza recurrente, en caso de ser enfriamiento de pies, las terapeutas consideran que los órganos afectados serán la matriz, los ovarios y las trompas de Falopio. Las mujeres afectadas por enfriamiento de pies y de abdomen presentan inflamación, dolor y sangrados espesos y dolorosos, así como dolor de espalda intenso durante la menstruación. Los hábitos inadecuados después del parto implican que la mujer no se cerró de la cadera y del cuerpo, se bañó con agua fría después del parto, no respetó la cuarentena, cargó cosas pesadas antes de los cuarenta días y no se realizó el baño de hierbas.

6. Hábitos inadecuados en el cuidado del cuerpo de la mujer. Las terapeutas refieren que la mujer no tiene cuidado al cargar cosas pesadas y refieren que las mujeres ven sin importancia las caídas de sentón, situaciones que pueden llevar a que la matriz o la vejiga se caigan o bajen. Al caerse y no atenderse, la cadera se abre y se desacomodan los huesos del cuerpo, situación que puede llevar a las mujeres a dificultades para tener un embarazo.

CONCLUSIONES

Se pudo verificar que la función de la partera en la región Maya-Yucateca no se limita a atender el parto, es también una consejera, una terapeuta activa y experta en sobadas, que utiliza técnicas que van de lo espiritual, el uso de plantas medicinales e incluso el uso de medicamentos de patente. La atención de las terapeutas tradicionales es combinada por las mujeres con la del sistema de salud occidental, puesto que van a consulta prenatal y también acuden cada mes con las parteras para ser sobadas, dialogar sobre el parto y los problemas de la vida

reproductiva en general. De esta manera, se vuelve a confirmar la influencia e integración de la medicina occidental a la medicina tradicional (Ortega, 2006: 75-89).

Con relación a la atención de la esterilidad, es de importancia reconocer que las terapeutas tradicionales identifican factores asociados al desequilibrio de la salud femenina y consideran que los factores desequilibrantes pueden prevenirse y con ellos evitar complicaciones que afectan la salud de las mujeres. Dentro de los aspectos prevenibles se encuentran los hábitos alimenticios, higiénicos relacionados con el acto sexual, higiénicos relacionados con los genitales femeninos y los relacionados con el control y prevención de la frialdad en órganos femeninos.

Otro elemento importante identificado es el indiscutible vínculo entre los métodos curativos tradicionales, las creencias ligadas a los conceptos de salud-enfermedad y las ideas sobre el funcionamiento del cuerpo. Ejemplo de ello es la creencia relacionada con el período menstrual, donde se considera que el cuerpo se encuentra caliente, la menstruación es un estado de la mujer que las terapeutas consideran como normal cuando se presenta cada mes o en períodos regulares, las características del sangrado determinan si la sangre es buena o fuerte, pero si la mujer sufre malestares o alteraciones, las características de la sangre se alteran y esta situación se asocia a presencia de inflamaciones frecuentes, presencia de mancha blanca, dolor de espalda, cadera y abdomen durante la menstruación. Resultado de las condiciones mencionadas las terapeutas consideran que la sangre se estanca y quedan residuos o impurezas en la matriz y los ovarios, lo que imposibilita la fecundación, por eso la sangre se pasma y el sangrado menstrual se vuelve de color negro u oscuro como higaditos, en ese caso esta sucia, en otros casos como la inflamación, mancha blanca y el enfriamiento, la sangre sucia no permite que la sangre sea expulsada adecuadamente, entonces sale muy delgada, el sangrado es como una mancha rosada, la sangre sale casi transparente. Otra creencia de relevancia asociada a la esterilidad es la condición frío-caliente, donde si no se equilibran estos estados puede desarrollarse la verdadera enfermedad. La creencia de la condición frío-caliente se asocia también, al consumo de alimentos que durante el período menstrual pueden generar calor o enfriamiento de los órganos internos femeninos.

Respecto a la atención de las mujeres que tienen 12 meses o más sin poder concebir un hijo, las terapeutas mayas tienen sistematizado de manera muy práctica el proceso de atención. Inician con un interrogatorio, posteriormente pasan a la exploración física, partiendo de ambos aspectos, realizan un diagnóstico e inician

con la terapéutica. Pertinente es comentar que si después de un tiempo la mujer no muestra cambio o recuperación, la terapeuta canaliza a la mujer al sistema médico alópata.

La terapéutica tradicional tiene como base el uso de las plantas, las cuales en su mayoría tienden a favorecer la condición caliente, situación en la cual los órganos reproductivos femeninos -al parecer de las terapeutas- funcionan mejor. La condición caliente también se asocia a ciertas situaciones que pueden generar un aumento malo del calor en los órganos internos, tal es el caso de la presencia de mancha blanca, amarilla o verde asociada a las infecciones vaginales. Es entonces que por medio de los tratamientos a base de plantas medicinales se favorece la condición fría de los órganos internos.

(Fecha de recepción: 14 de octubre, aprobado el 31 de octubre de 2013)

Notas:

(1) Según Brugo-Olmedo, Chillik C., Kopelman S. (2003: 227-248), la infertilidad puede ser definida como la incapacidad de completar un embarazo luego de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin tomar medidas anticonceptivas.

(2) Según Vite, Ortiz, Hernández, Tovar y Ayala (2005: 360-364), la esterilidad es la imposibilidad de lograr un embarazo después de un año de relaciones sexuales (con una frecuencia de más de tres veces por semana), sin el empleo de un método anticonceptivo.

(3) Tomado del Artículo 1º, párrafo uno de la propuesta realizada por el Parlamento Latinoamericano (2009). En este mismo artículo se define el concepto de Conocimientos Tradicionales, entendiéndolos como el conjunto de prácticas y saberes colectivos de los pueblos indígenas referidos a la biodiversidad, a la salud- enfermedad y al manejo de los recursos orientados al bienestar comunitario, los cuales han sido transmitidos de generación en generación, así como sus manifestaciones artísticas y culturales, que junto con aquellos conforman su patrimonio cultural; término que para esta ley incluye a las denominadas parteras tradicionales indígenas. Puede consultarse en: <http://www.senado.gob.mx/comisiones/LX/parlatino/content/resoluciones/docs/resolucion7.pdf>

(4) Véanse los trabajos de Hirose, 2003: 14-19; Browner CH. 1985: 482-504.

(5) Los síndromes culturales como categorías biomédicas pueden ser explicadas desde los principios biomédicos y ser verificados por los médicos occidentales

(Salaverry, 2010: 80-93). No obstante, para un terapeuta tradicional el término resulta extraño y cuando habla de enfermedad o problema de salud asociado a su cultura las enfermedades abarcan la parte física del individuo, el ambiente, el estado de ánimo, las emociones y en algunos casos la espiritualidad, además de considerar que cada persona es distinta, por lo tanto no siempre presenta las mismas manifestaciones.

(6) De la entrevista realizada por Azalia Pintado en octubre de 2010.

(7) De la entrevista realizada por Azalia Pintado en noviembre de 2010.

(8) El enfoque de equilibrio-desequilibrio puede consultarse en los trabajos de López Austin publicados en 1984 y 1996.

(9) De la entrevista realizada por Azalia Pintado en octubre de 2010.

(10) De la entrevista realizada por Azalia Pintado en octubre de 2010.

BIBLIOGRAFÍA

ALMAGUER, G., GARCÍA, R. y VARGAS, V (2009). “La medicina tradicional indígena mexicana”. En: ALMAGUER y Mas (Coord.). Interculturalidad en salud. Universidad Nacional Autónoma de México. P. 98.

ARZÁPALO y ZAVALA (2010). Papeles de trabajo No. 20- Diciembre. Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Social y Cultural. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

CORTES, T (2010). Aportaciones etnográficas en torno a la naturaleza del sistema frío/caliente: clasificación y cosmovisión entre los chinantecos de Santiago Comaltepec, Oaxaca. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.

BALAM PEREIRA, G (1987). La medicina maya actual. Centro de Investigación y Estudios Avanzados/Instituto Nacional Indigenista. Mérida, México. P. 101.

BROWNER, C (1985). Plants used for reproductive health in Oaxaca, México. Economy Botany. Pp. 482-504.

BRUGO-OLMEDO, S.; CHILLIK, C.; KOPELMAN, S (2003). “Definición y causas de la infertilidad”. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. N° 54. Pp. 227-248.

HERNÁNDEZ-ÁVILA, J.E., RODRÍGUEZ, M.H., RODRÍGUEZ, N.E., SANTOS, R., MORALES, E., CRUZ, C. y SEPÚLVEDA AMOR, J (2002). “Cobertura geográfica del sistema mexicano de salud y análisis espacial de la utilización de hospitales generales de la Secretaría de Salud en 1998”. En: Salud Pública de México. N° 44. Pp. 519-532.

HIROSE LÓPEZ (2003). La salud de la Tierra: El orden natural en el ceremonial y las prácticas de sanación de un médico tradicional maya. Tesis de maestría. Centro de Investigación y Estudios Avanzados del IPN, Unidad Mérida, México. Pp. 14-19.

KROTZ, E (2009). “La nación ante los derechos de los pueblos indígenas”. En: Revista de Estudios Sobre las Culturas Contemporáneas. N° 30, Pp. 24-25.

LÓPEZ AUSTIN, A (1984). Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas. UNAM. México. 2: 361.

LÓPEZAUSTIN, A (1996). “La cosmovisión mesoamericana”. En: LOMBARDO, S. y NALDA, E (eds.). Temas mesoamericanos. México. Instituto Nacional de Antropología e Historia. Pp. 461-507.

MARTÍNEZ PAREDEZ (1981). Psicotrónica Maya. México, Manuel Porrúa.

ORTEGA, C (2006). “Géneros y Generaciones: Conducta reproductiva de los maya de Yucatán, México”. En: Revista Salud Colectiva. N° 2. Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires, Argentina. Pp. 75-89.

ROJAS, B (2009). “Cuerpos tiernos y abiertos. Embarazo y parto entre las mujeres campesinos de Mucuchíes”. En: Boletín Antropológico No. 49. Mayo-agosto. Centro de Investigaciones Etnológicas. Museo Arqueológico-Universidad de los Andes.

RUBEL, A., O’NELL C. y COLLADO-ARDON, R (1984). Susto. University of California Press. Los Ángeles.

SALAZAR, G (2006). “La infertilidad como enfermedad y como experiencia de vida”. En: Revista Nueva época/Salud Problema. México, D.F. P. 20.

Secretaría de Salud (1987). Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Título segundo), en los artículos 13, 14, 15, 16, 17 y 20.

VITE, V.J., ORTIZ, N.D., HERNÁNDEZ, M.I., TOVAR, R.J. y AYALA, A (2005). “Análisis epidemiológico de la infertilidad en una población mexicana”. En: Ginecología y Obstetricia en México. N° 73 (7). Pp. 360-364.

YOSHIDA, S (2001). Una revisión taxonómica de vocablos Maya-Yucatecos sobre enfermedad, ms. Ponencia Presentada en el V Congreso Internacional de Mayistas. Xalapa, México.

ZEGERS-HOCHSCHILDF (1999). “Attitudes towards reproduction in Latin America. Teachings from the use of modern reproductive technologies”. En: HumReprodUpdate. N° 5. Pp. 21-25.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

CAMARENA y LERNER S (2010). “Necesidades insatisfechas en salud reproductiva: mitos y realidades en el México rural”. 1: 117-216. Colegio de México. [acceso 13-05- 2011]. Disponible en: <http://2010.colmex.mx/16tomos/I.pdf>

CASTAÑEDA y BUSTOS (2001). “La ruta del padecer de mujeres con diagnóstico de infertilidad”. En: Perinatal Reproduction Human. N° 15(2). Pp. 124-13 [acceso 5-05- 2011]. Disponible en: http://imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=991&id_seccion=32&id_ejemplar=128&id_revista=7

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos (CDI). Medicina tradicional Indígena. [acceso 10-01-2011]. Disponible en: http://www.cdi.gob.mx/participacion/dlupe/medicina_tradicional_indigena.pdf

Consejo Nacional de Población (2001). Población indígena. [acceso 13-12-2010]. Disponible en: http://app1.semarnat.gob.mx/dgeia/informe_resumen/01_poblacion/cap1.html#6

GÓMEZ RAMÍREZ, M. (2007): “Los ciclones tropicales un riesgo para el turismo en Quintana Roo”. En: Observatorio de la Economía Latinoamericana, No. 82. [acceso 04-06-2012]. Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/mx/2007/mgr-ciclones.htm>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (2005). Información nacional, por entidad federativa y municipios. José María Morelos, Quintana Roo. [acceso 17- 11-2010]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-qr.pdf>

Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última reforma Diario Oficial de al Federación última Reforma 07 de junio de 2012. [acceso: 14-08-2012]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

Mortalidad materna. Un problema de salud Pública y Derechos humanos (2003). UNICEF, Pag. 43. [acceso: 20-01-2011]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_mortalidadmaterna.pdf

Parlamento Latinoamericano (2009). Anteproyecto para la ley Marco en materia de Medicinas Complementarias. [acceso-18-01-2010]. Disponible en: <http://www.grupomazorca.com.mx/gratuitos/anteproyecto.pdf>

VANDER LAAT C. (2005). Aproximación a la condición de salud de los pueblos de Costa Rica. I Foro Nacional de Salud Indígena. [acceso: 05-01-2011]. Disponible en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/ops/documentos/docPerfil%20de%20Salud%20de%20Pueblos%20Indigenas%20de%20CR.pdf>