

LA CONCEPCIÓN DEL CUERPO HUMANO,
LA MATERNIDAD Y EL DOLOR ENTRE MUJERES
MAYAS YUKATEKAS

Miguel Güémez Pineda*

Resumen

Desde una perspectiva antropológica médica y lingüística este trabajo destaca las maneras de pensar y actuar de las mujeres mayas yukatekas con relación al ciclo vital, es decir cómo son recreadas las prácticas en torno al cuerpo (particularmente aquellas referidas al sistema reproductor, su constitución y sus funciones), el embarazo, el nacimiento, el periodo puerperal y el dolor. Asimismo propone a los grupos y profesionales que trabajan para y con las parteras y las mujeres que éstas atienden un nuevo marco de enseñanza en torno al ciclo reproductivo. Nuestro enfoque privilegia un modelo social en donde el embarazo y el parto son entendidos como eventos bioculturales cotidianos y no biomédicos como ha sido concebido por la obstetricia.

Abstract

CONCEPTS OF THE BODY, MATERNITY, AND PAIN AMONG MAYA WOMEN IN YUCATÁN

This article highlights, from the perspective of medical and linguistic anthropology, the ways in which Maya women in Yucatán think and behave in relation to the life cycle. Constructions of the body are looked at specifically with respect to the reproductive system, its make-up and functions: pregnancy, birth, the period immediately after giving birth, pain. It is argued that people working either for or with midwives and women pay attention to a framework for teaching about the reproductive cycle that emphasizes its social dimensions. In such a framework pregnancy and birth are understood as constituting biocultural events not just strictly the biomedical episodes that obstetricians consider them to be.

* Antropólogo médico, cursó estudios de licenciatura en Antropología Social en la Facultad de Ciencias Antropológicas de la Universidad Autónoma de Yucatán y de maestría en la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Actualmente es profesor investigador de la Unidad de Ciencias Sociales del Centro de Investigaciones Regionales de la Universidad Autónoma de Yucatán. El autor agradece a las parteras yukatekas Petronila Ek Yah, Aída Arceo y Carmela Sosa, quienes aparecen en las fotografías, por la información proporcionada en sus entrevistas en torno a la maternidad, el cuerpo, el parto y el dolor y a Marcia Good Maust por sus comentarios y sugerencias. Su dirección de correo electrónico es gpineda@tunku.uady.mx.

INTRODUCCIÓN

En la cosmovisión maya es en donde se observa con mayor nitidez su bagaje cultural; espacio ideológico privilegiado para el estudio de sus concepciones sobre el entorno, el propio ser, lo relativo a la fisiología corporal humana y, por supuesto, las temáticas vinculadas con la reproducción. El universo relacionado con el ciclo vital en los mayas yukatekos (*maaya wíiniko'ob*),¹ como el de otros pueblos del área mesoamericana, es rico en tradiciones, saberes y creencias que manifiestan la enorme importancia concedida a los aspectos asociados a la supervivencia del grupo humano, más aún cuando se trata de circunstancias en donde los sujetos son particularmente vulnerables, tal como ocurre en las etapas sucesivas del embarazo (*yo'om*) y el nacimiento (*síijil*).

Este artículo es el resultado de distintas experiencias personales acumuladas durante varios años de investigación antropológica médica y de un estudio que actualmente desarrollo en Tzucacab, localidad rural ubicada al sur del estado de Yucatán.² Destaca, por una parte, las maneras de pensar y actuar de las mujeres mayas con relación al ciclo vital, es decir cómo recrean las prácticas en torno al cuerpo, la maternidad, la enfermedad y el dolor y, por otra, propone a los grupos y profesionales que trabajan para y con ellas un nuevo marco de enseñanza en torno al parto. Este método privilegia un modelo social de nacimiento en donde el embarazo y el parto son entendidos como eventos biosociales cotidianos y la obstetricia, de manera particular, pueda desempeñar de manera eficaz su papel de apoyo, antes que uno dominante.

De hecho, no han sido pocos los antropólogos, sociólogos, incluso médicos, que han estudiado las limitaciones del conocimiento obstétrico en cuanto a cómo apoyar de manera óptima a la mujer durante el trabajo de parto, debido a que el aparato médico estatal depende considerablemente de inter-

¹ En la escritura de las voces mayas se ha utilizado el Alfabeto aprobado oficialmente en agosto 1984 por la Comisión de Difusión del Alfabeto Maya.

² El estudio en cuestión analiza el sistema de representaciones y prácticas sociales de la mujer y del varón ante las complicaciones del ciclo reproductivo, especialmente las referidas al embarazo, nacimiento y periodo puerperal; y de manera paralela la trayectoria de atención médica adoptada; es decir, los mecanismos de interacción de los servicios alopáticos de salud (oficiales, privados y corporativos) y los populares, representados por parteras o comadronas, curanderos y sobadoras.

venciones medicalizadas y tecnologizadas cuyos resultados no son comprobables o bien resultan ineficaces en el proceso de parto.³

No es intención de este artículo describir las prácticas médicas locales asociadas a los procesos de embarazo y parto, como tampoco analizar el importante papel que juegan los agentes comunitarios de salud. Estas temáticas ya han sido tratadas de manera amplia en varios trabajos⁴ y en un trabajo anterior⁵ cuestioné el proceso de incorporación de la partera yukateka al sistema estatal de salud y las controversias suscitadas al respecto.

Tanto la historia natural como la social conciben al cuerpo humano y al proceso de salud-enfermedad y muerte como campos en permanente transformación, es decir no estáticos, y existen claras evidencias de los cambios en las prácticas médicas denominadas tradicionales (métodos terapéuticos, medicamentos y material de curación). Sin embargo, lo que no parece alterarse significativamente son las explicaciones ideológicas que los grupos sociales—como los mayas yukatekos— intentan encontrar en sus padecimientos, el cuerpo, el dolor y la muerte. Y aunque sus interpretaciones sean diversas, aún corresponden a la lógica de sus valores culturales.

³ Para un mayor análisis de esta tendencia, véanse Annelise Favier, “Parto y tradición”, en *Capitalismo y vida rural en Yucatán* (Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán, 1984), págs. 245–252; Brigitte Jordan (Revisado y aumentado por Robbie Davis-Floyd), *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States* (Prospect Heights, Illinois: Waveland Press Inc., 1993); Mary R. Richardson, “Concebir, alumbrar, educar: algunos aspectos de la vida reproductiva de las mujeres del Yucatán rural”, en *Género y cambio social en Yucatán*, Luis Ramírez Carrillo editor (Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán, 1995), págs. 183–234; Marcia Good Maust, “Childbirth and Conversations in Merida, Yucatan” (Tesis de maestría, University of Florida, 1995); Miguel Güémez Pineda, “De comadronas a promotoras de salud y planificación familiar: el proceso de incorporación de las parteras empíricas yucatecas al sistema institucional de salud”, en *Cambio cultural y resocialización en Yucatán*, Esteban Krotz, coordinador (Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán, 1997), págs. 117–147.

⁴ Véanse, entre otros, los trabajos de María Teresa Quiñones, “Maternidad y vida cotidiana en las mujeres campesinas” (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Yucatán, 1990); Martha Ramírez, “Dinámica y conceptos sobre la salud-enfermedad en Ticul Yucatán” (Tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1980); Favier, “Parto y tradición”, págs. 245–252; Miguel Güémez Pineda, “Estado actual de las prácticas médicas tradicionales en Pustunich, Yucatán” (Tesis de licenciatura, Universidad de Yucatán, 1984); María Guadalupe Guzmán, “Salud y enfermedad en la comunidad maya de Pustunich: concepciones de la salud y enfermedad en una comunidad campesina de Yucatán” (Tesis de maestría, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1992).

⁵ Güémez Pineda, “De comadronas a promotoras de salud”.



© Miguel Güémez Pineda

DOÑA PETRONILA EK YAH
Partera anciana de Tzucacab
con más de 50 años de
atender partos.

EL ESCENARIO SOCIOCULTURAL

Quienes se interesan por la demografía étnica en México suelen referir lo complejo que resulta contabilizar el número exacto de indígenas, determinar los índices de su crecimiento poblacional y establecer los criterios para caracterizar su conducta reproductiva.⁶ De acuerdo con los datos de 1995, la población mayor de cinco años que habla maya en el estado de Yucatán es de 545,902, es decir el 39.7% de sus habitantes.⁷ De este total, cerca de 47,000

⁶ Los mayas yukatekos, como otros grupos indígenas en México, superan la media nacional mexicana en cuanto a tasas de fecundidad, natalidad o morbilidad materno-infantil. Cabe señalar que algunos fenómenos que influyen de manera particular son la crisis económica y la falta de servicios de salud, entre otros.

⁷ En 1995 cerca del 60.2% solamente habla español, *Conteo general de población y vivienda: Yucatán, 1995* (México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1996).

son maya-monolingües de los cuales el porcentaje es más alto en la mujer. En Tzucacab, Yucatán, los mayahablantes representan el 68% de la población.⁸

Sin embargo, la distribución de la población mayahablante en el estado de Yucatán es desigual. En las zonas urbanas y costeras-henequeneras, en donde se han producido transformaciones profundas en la estructura social, económica y cultural, la población hablante de maya es menor del 40% y actualmente, por ejemplo, en la región costera-henequenera son escasos los curadores tradicionales: *jmeeno'ob*, parteras y curanderos. El puerto de Progreso, hoy día, rememora a las parteras de antaño como parte de su historia.⁹ Por su parte, en las zonas maiceras (o agrícolas ganaderas) los mayahablantes superan el 70%, pues las condiciones socio-económicas y productivas al no sufrir grandes modificaciones estructurales explican, en parte, la persistencia e interacción de los curadores tradicionales con las prácticas de la medicina moderna.

El desarrollo de los servicios de salud y la medicina farmacológica en la entidad también ha sido desigual. En la localidad de Tzucacab, a pesar de la expansión de las prácticas médicas “hegemónicas” (oficiales, privadas y farmacológicas), se estima que cerca del 40% de las mujeres son asistidas durante el nacimiento por alguna comadrona del pueblo. En las comisarias más alejadas los porcentajes son más altos. Y, al igual que otras localidades de la región sur, los curadores locales interactúan de manera dinámica con los médicos alópatas y personal de salud (enfermeras y promotores).

¿INFLUENCIA ESPAÑOLA O PARALELISMO CULTURAL?

Una consecuencia de la larga historia del mestizaje biológico y cultural, con un constante intercambio y movimiento entre poblaciones urbanas y rurales y entre la lengua maya y el castellano, ha sido el intercambio de plantas medicinales, de medicinas caseras y de las mismas técnicas, prácticas y creencias en torno al embarazo y parto que aún siguen vigentes en Yucatán. Por eso, debe reconocerse el pluralismo médico que existe hoy en día en las comunidades mayas yukatekas y no hablar de la existencia de “lo maya puro” con sus varios matices de aculturación.¹⁰

⁸ *Conteo general de población y vivienda: Yucatán, 1995.*

⁹ “Las comadronas del Puerto hacían llegar con felicidad el viaje de las cigüeñas. En aquel entonces, los médicos delegaban la difícil acción de las comadronas. Cobran 10 o 20 pesos para abrir las puertas a una nueva vida”. *Por esto* (mayo 22 de 1999), pág. 6.

¹⁰ Así, por ejemplo, existe un largo debate acerca de la historia del sistema humoral en Latinoamérica aún no resuelto. Según este sistema de clasificación las plantas medicinales, entre otros elementos, se ubican bajo uno de los cuatro humores: frío o caliente,

Foster destaca que las costumbres y creencias asociadas con el embarazo, el nacimiento y la infancia muestran un alto grado de semejanza en toda Latinoamérica.¹¹ Es decir, que la vida tradicional se halla frecuentemente investida de un halo de arcaísmo. En ambientes rurales yukatekos las creencias y prácticas en torno a la menstruación, el embarazo y el nacimiento están muy influenciadas por factores culturales.

A la luz de estas diferencias históricas y culturales es difícil —y tal vez resulte estéril— pretender distinguir las fronteras existentes entre las prácticas y técnicas mayas de la salud, las prácticas locales y las prácticas europeas. En una encuesta realizada a principios del siglo XX en diversas provincias españolas se describen numerosas prácticas y creencias con respecto al embarazo y al nacimiento,¹² como el fenómeno de los antojos o deseos de la embarazada de consumir determinados alimentos;¹³ las prácticas para predecir el

húmedo y seco, entre otros. Por un lado se arguye que esta práctica ha sido traída desde España con la conquista. En cuanto a la polémica sobre la dicotomía frío-calor véase Alfredo López Austin, *Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos nahuas*, 2 tomos, Serie Antropológica 39 (México: UNAM, 1980), págs. 303 y siguientes. Por otra parte, se argumenta que ya existía un sistema dual en dos categorías: fría o caliente, húmeda o seca en el sistema precolombino, al menos entre los nahuas y otros grupos de Mesoamérica. Véase Denise Arnold y Juan de Dios Yapita, *Vocabulario aymara del parto y la vida reproductiva de la mujer* (La Paz, Bolivia: Instituto de Lengua y Cultura Aymara y Family Care International, 1999).

¹¹ George Foster, “Folklore y costumbres del embarazo, nacimiento e infancia”, en *La antropología médica en España*, Michael Kenny y Jesús de Miguel, editores (Barcelona: Editorial Anagrama, 1980), págs. 249–265.

¹² En 1901, la sección de Ciencias Morales del Ateneo realizó en la provincia española una encuesta sobre las costumbres populares en torno al nacimiento, el matrimonio y la muerte. De los resultados se publicaron varios estudios entre los cuales destacan: Antonio Limón Delgado y Eulalia Castellote, “La medicina popular en torno al embarazo y el parto a principios de siglo”; y George M. Foster, “Folklore y costumbres del embarazo, nacimiento e infancia”.

¹³ Se cree que la insatisfacción de los antojos puede acarrear desgracias a la mujer embarazada como abortos o que el feto nazca muerto con la boca abierta, deformidades físicas del bebé o partos más complicados y dolorosos. Parecen ser universales los deseos incontenibles de comer algo en todas las mujeres embarazadas, ya que aparecen mencionados en el idioma maya yukateko. Cristina Álvarez, *Diccionario etnolingüístico del idioma maya yucateco colonial*, 3 tomos (México: UNAM, 1997), III, pág. 80. Sin embargo, la tipología de los antojos de la embarazada no siempre coincide con la de los deseos. También puede tratarse de aborrecimientos tanto de personas como de alimentos, bebidas u otros objetos.

sexo del bebé;¹⁴ la influencia que ejercen ciertos fenómenos naturales (eclipses de sol y de luna); durante el nacimiento la invocación a santos de la tradición popular cristiana como Santa Rita de Casia para el logro de un buen parto; las distintas técnicas para acelerar el parto; y las prácticas y rituales en torno al recién nacido. Todos estos son idénticos o similares a los que aún prevalecen en la península yucateka. Dichas prácticas son más de carácter preventivo que curativo, dirigidas a que la gestación desemboque en un alumbramiento normal y sin complicaciones y constituyen una interculturalidad que nunca es fija.

No obstante, en las comunidades rurales pueden identificarse prácticas importadas y prácticas paralelas con las europeas. En cuanto a la farmacología, las plantas medicinales como la ruda, la canela del mundo asiático, la alhucema del mundo árabe y el romero, que se utilizan durante el parto y el posparto, llegaron a Yucatán con los españoles. También dicha influencia puede observarse en el uso de términos hispanos para la denominación de la placenta y el cordón umbilical, conocida entre los mayas yucatecos como *paares*.¹⁵ Las técnicas de cortar y cauterizar el cordón umbilical indican un desarrollo paralelo con las ideas de europeas y no una influencia más directa.

WĪINKLAL (EL CUERPO MATERIAL)

La obligación fundamental de proteger la vida y el bienestar de las mujeres durante el embarazo y el parto, así como el valor del entendimiento cultural indígena es algo que no se debe perder de vista; es decir la relación de las comunidades mayas con el ciclo vital y las formas cómo las mujeres conceptualizan, interpretan y responden al embarazo y al nacimiento. Entre los mayas el nacimiento es un evento eminentemente biocultural y este artículo tiene la intención de exponer la complejidad entre las relaciones que rodean a cada mujer y su comunidad, su pasado y su futuro. Además pretendemos

¹⁴ Estas predicciones están mayormente relacionadas con las actividades y la apariencia de la embarazada: que la mujer tenga un vientre grande y acentuado; que su vientre se abulte más hacia la derecha que hacia la izquierda. Se piensa en un hijo varón si la barriga de la embarazada es más sobresaliente y es cónica, es decir “de punta” y en una niña cuando la barriga es chica y redonda. En algunos lugares se cree que la luna influye en el sexo.

¹⁵ La voz *paaresse* define de la manera siguiente: “En las preñadas. Véase placenta”. *Placenta*: “Término anatómico. Masa carnosa y esponjosa, que se forma y congela en el vientre de la mujer preñada, de donde nace la cuerda umbilical, por la cual está unida y atada al feto. Divídese en dos pedazos iguales por cuyo motivo en el uso común de hablar se llaman las *pares*”. *Diccionario de autoridades*, 3 tomos (Madrid: Ediciones Gredos, 1990), III, págs. 116 y 286.

descubrir cómo desarrollan una explicación justificada de estos eventos y de lo que sus cuerpos experimentan.

Nuestra perspectiva proviene de la antropología médica y la lingüística maya, y enfoca los aspectos bioculturales y lingüísticos del ciclo vital del maya yukateko, aún poco entendidos por los practicantes de los sistemas “modernos” de salud, “alopáticos”, “biomédicos” o “hegemónicos”. Queremos destacar algunas diferencias entre dos sistemas de salud que han originado choques culturales que sistemáticamente afectan a las mujeres de los sectores rurales y que son vistos como prejuicios a su modo de ser. Existe, como señala Arnold y Yapita,¹⁶ una incompreensión mutua en cuanto a las ideas sobre la concepción, el desarrollo del feto, de la anatomía del cuerpo humano y del cuerpo espiritual del paciente.

Nos aproximamos a las concepciones vigentes sobre el cuerpo humano según los mayas yukatekos, particularmente aquellas referidas al sistema reproductor y sus funciones. Intentar reconstruir una teoría sobre el cuerpo humano, su constitución y funcionamiento con base en datos fragmentados es una labor compleja, sobre todo cuando no se posee un conocimiento pleno de las funciones que ciertos órganos desempeñan. Los saberes en torno al cuerpo y su funcionamiento son transmitidos oralmente,¹⁷ son parte del intercambio cotidiano y suceden desde el momento en que la enfermedad y los padecimientos constituyen el tema privilegiado de las conversaciones. También cuando los animales se sacrifican con ocasión de las fiestas religiosas son un punto de referencia importante para saber lo que se oculta debajo de la piel.¹⁸ La comparación con los animales es recurrente en los discursos sobre el cuerpo humano. Observar toros y puercos descuartizados, animales domésticos como perras, gatas, lechonas embarazadas o pariendo ayudan a formarse una idea de “lo que tenemos adentro”.

¹⁶ Arnold y Yapita, *Vocabulario aymara del parto*.

¹⁷ De hecho son pocos los adultos mayas, sobre todo mujeres, que a través de la escuela han estado en contacto con la teoría occidental del cuerpo humano. Algunos han visto en los libros de texto las ilustraciones que representan algunas de sus partes, por ejemplo el sistema circulatorio o el esqueleto. Las parteras, por ejemplo, se han ido enterando del sistema reproductor femenino y masculino a través de los cursos de capacitación que reciben del sector salud mexicano. En un curso a parteras yukatekas de la zona henequenera al cual asistí en 1998 se les pidió que dibujaran los ovarios y la matriz. La mayoría los representaron mediante círculos con uno o dos puntos al centro o figuras de las formas más variadas.

¹⁸ Antonella Fagetti, *Tentzonhuehue: el simbolismo del cuerpo y la naturaleza* (México: Plaza y Valdés Editores, 1998).

Para expresar las nociones mayas actuales sobre el cuerpo, la maternidad y el dolor se prestó más atención a su traducción lingüística y cultural que a la biológica. Como señalamos antes, las concepciones del cuerpo se transforman o se van perdiendo, pero no son las mismas. Así, las que Villa Rojas halló a fines de los años cincuenta en Yucatán no son las que operan hoy en día. Por ejemplo, para los mayas contemporáneos el cuerpo esta formado por carne o *bak'*, hueso o *baak* y *óol* o energía moral, estado de ánimo y “corazón” no material.¹⁹ En tanto que los conceptos de “humanidad” y “ser humano” se designan con la categoría *wíinikil* y humano —hombre-mujer— con *wíinik*,²⁰ los vocablos que expresan la idea de cuerpo remiten al elemento visible, la carne, que adquiriendo la categoría de genérico sirve para designar al cuerpo mismo: *wíinklal* o *wíinklil*.

La imagen que se tiene del cuerpo físico, particularmente las nociones de estética corporal, es muy distinta a la que se tiene en las sociedades urbanas occidentales. Gozar de buena salud, tener el cuerpo rozagante y llenito, ser capaz de procrear hijos sanos,²¹ poder amamantar y tener la fortaleza para trabajar²² son valores prioritarios sobre la belleza física, lo cual no significa que entre los mayas no existan diferencias entre lo bello o bonito (*jats'uts*). La belleza femenina, mujer bella, gallarda y gentil son conceptos que se denominan con el vocablo *ki'ichpam*; y la belleza masculina, hombre apuesto, atractivo, joven guapo y estético con el de *ki'ichkelem*. Sin embargo, se han impuesto modelos de belleza occidental y sus prototipos masculino y femenino

¹⁹ La importancia atribuida al “corazón” no material se percibe en la terminología que cubre los campos de vitalidad, afección, memoria, voluntad y emoción, entre otros. A raíz de este vocablo se derivan innumerables estados físicos y emocionales: *sa'atal óol*, extraviar la memoria; *ok'om óol* para denotar tristeza, melancolía; *ki'imak óol*, alegría, regocijo; *yaj óol*, preocupación o dolor del alma; *jaak' óol*, susto o sobresalto; *ma' óol*, desgano, decaimiento; *ko' óol*, excitación; *lep' óol*, ánimo, animación.

²⁰ Las categorías genéricas se designan con *xiib* para el varón. *Xiibil* refiere a la masculinidad. *Ch'uup* o *ko'olel* son los términos para la mujer; *ch'uupil* hace referencia a la femeneidad de donde derivan *xi'ipal* “niño”, “muchacho” y *xchi'upal* “niña”, “muchacha”.

²¹ Con esto no quiero señalar que en otros grupos sociales la capacidad de procrear no tenga un valor. De hecho la procreación es uno de los roles social y culturalmente esperados. Para un mayor acercamiento a la esterilidad femenina desde la perspectiva del padecer, véase Elena Castañeda, “Bendito sea el fruto de tu vientre: representaciones y prácticas de mujeres con diagnóstico de esterilidad en la ruta del padecer” (Tesis de maestría, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México, 1998).

²² Mary L. Elmendorf, *La mujer maya y el cambio* (México: SepSetentas, 1973).

están regidos por los rasgos físicos europeos como la piel blanca, el cabello rubio y los ojos claros.

Sin duda, la ubicación y la delimitación de las partes del cuerpo humano entre los mayas yukatekos ha sufrido algunas variaciones a través del tiempo, entre las que debe subrayarse la influencia occidental. A pesar de esta “colonización del cuerpo” por la medicina académica, el maya yukateko muestra resistencia. Prueba de ello es la abundante terminología que aún existe para denominar la anatomía humana. Al igual que los mayas tojolab’ales,²³ los mayas yukatekos tienen una jerarquización en lo que se refiere a las partes del cuerpo que no siempre coincide con la occidental. Así, privilegian la cabeza²⁴ (*pool*) y las “apariencias” o “rostros” de las partes externas. Como señala Ruz,²⁵ este orden corporal se transparenta en el hecho de que algunos componentes de los miembros superiores e inferiores se denominan en función de lo que podría considerarse “regiones mayores” del resto del cuerpo. Como el caso de los pies y pantorrilla (*ook*) y dedos del pie *u yaal ook*,²⁶ “los hijos del pie”; o el de la mano y brazo (*k’ab*) y dedos de la mano *u yaal k’ab*, “los hijos de la mano”. Algo semejante ocurre con los senos (*iim*) y el pezón, *u pool iim*, “la cabeza del seno”; *u pool píix* literalmente “la cabeza de la rodilla” o la rótula”; *u pool ku’uk* para referirse a los codos o *u pool keep* “la cabeza del pene”, para el glande o balano.

En la década de los cincuenta Villa Rojas obtuvo informes de las creencias relacionadas con el ombligo entre los mayas del norte de Yucatán.²⁷ Él

²³ Mario H. Ruz, “El cuerpo: miradas etnológicas”, en *Para comprender la subjetividad: investigación cualitativa en la salud reproductiva y sexualidad*, Ivonne Szasz y Susana Lerner, editoras (México: El Colegio de México, 1996), págs. 89–136.

²⁴ Cabeza en maya yukateko se denomina *pool* o *jo’ol* y las partes que la conforman: *ich*, ojo; *neenil ich*, pupila; *sóol ich*, literalmente “la cáscara o cubierta del ojo”, para párpado; *mojton*, ceja; *ni’*, nariz; *jool ni’*, fosas nasales; *chi’*, boca; *aak’*, lengua; *koj*, diente; *booxel chi’*, labio; *máatsab*, pestañas; *xikin*, oreja; *le’ xikin*, lóbulo; *p’u’uk*, mejilla; *táan*, frente; *ts’otsel*, cabellos; *kaal*, garganta; *no’och* o barbilla. La importancia otorgada a la cabeza y sus partes entre los mayas tojolab’ales muestra la idea de autoridad y nobleza, según se desprende de algunos vocablos. Los mayas yukatekos emplean la expresión *u poolil* que equivale a decir “el o la cabecilla”, es decir la cabeza, origen o promotor de alguna cosa o acción. Ruz, “El cuerpo: miradas etnológicas”.

²⁵ Ruz, “El cuerpo: miradas etnológicas”.

²⁶ En virtud de que en maya yukateko no existe el artículo, el prefijo posesivo *u*, de la tercera persona del singular, lo sustituye.

²⁷ Alfonso Villa Rojas, “La imagen del cuerpo humano según los mayas de Yucatán”, en *Anales de Antropología* (México: UNAM, 1980), págs. 31–46.

señala que concebían el cuerpo humano como un cosmos dividido en cuatro partes, con el *tip'te'*—órgano ubicado junto al ombligo— como el centro regulador del organismo. Sin embargo esta creencia de la existencia de vínculos estrechos entre el macrocosmos y el microcosmos en la actualidad se ha perdido.

De acuerdo con las pocas posibilidades de explorar la anatomía interna, los conceptos mayas acerca de los órganos interiores son a menudo difusos y en otras ocasiones rebasan en mucho lo que nosotros inicialmente considerábamos. Algo que debe subrayarse es que para el maya yukateko los órganos internos son movibles.

En la actualidad pueden identificarse, por ejemplo, *ts'oomel*, sesos; *puksi'ik'al*, corazón; *choochel*, intestinos; *nak'*, estómago, entre otros. No obstante, para denominar otros órganos como los pulmones, el bazo, el páncreas, los ovarios y la matriz, entre otros, emplean préstamos del castellano. Numerosas partes internas y externas del cuerpo humano reciben igual nombre en los mamíferos que en el ser humano, y la comparación con los animales es recurrente en los discursos sobre el cuerpo humano.

Es frecuente aún escuchar la expresión maya *ts'u chiikpajal u nak'*, “ya asomó la barriga”, para denotar el inicio del embarazo. A un nivel se puede traducir la palabra *nak'* como barriga o *chuun nak'* como tronco de la barriga o parte baja de la barriga. Pero el mismo término tiene los significados de “vientre” en el sentido de la ubicación del feto (*la paalo' tu nak' u na' yaan*) y de “estómago”. Es decir, el término maya parece no distinguir la diferencia anatómica entre el sistema digestivo y reproductivo del cuerpo humano.

Asimismo se acostumbra, al menos en el sur de Yucatán, que momentos después del parto, al recién nacido se le haga beber un té de alhucema y canela endulzado con azúcar con el fin de eliminar los desechos de la gestación o de la ingesta del líquido amniótico durante el nacimiento. Dado el color negruzco de la primera evacuación se le denomina *u sootsil ta'* o “el excremento del murciélago”. Este concepto está relacionado con la imagen que los mayas tienen acerca del paso de los productos de desecho a través de varios órganos, pues algunas excrecencias del cuerpo, consideradas como productos orgánicos sucios, se asocian con la palabra *ta'*, “excremento”.²⁸

²⁸ Por ejemplo, el cerumen del oído se denomina *u ta' xikin máak*, literalmente “el excremento del oído del hombre”; *u ta' ni'*, “el excremento de la nariz” para referirse a la cerilla; *u ta' ich*, “el excremento del ojo” o lagaña. Sin embargo es necesario acotar que otras secreciones corporales reciben nombres específicos: *k'iilkab* para el sudor, *u kaab ich* o “el jugo de los ojos” para las lágrimas, *u kaab iim* o “el jugo de los senos” para la leche materna, *wiix* para la orina y *túub* para la saliva.

La placenta y el cordón umbilical se conciben como un solo órgano²⁹ y se designa como *u paares*, “el compañero” o “pareja” del bebé (solamente el cordón es denominado como *u táab tuuch*, “el cordón del ombligo”). Entre los mayas yukatekos la placenta es considerada como una cuestión personal e íntima que amerita una atención particular. La manera en que se dispone de ella influencia no sólo el destino del recién nacido sino también la fecundidad futura de la madre. Así pues, es comprensible que los mayas encuentren inadmisibles tirarla en la cubeta de un hospital para deshacerse de ella de una manera altamente irrespetuosa.³⁰ Por lo que se refiere a la significación mágica del cordón umbilical, Villa Rojas señala que todavía se recuerda en el medio rural yukateko (como ocurría en Chan Kom) la conveniencia de enterrarlo cuidadosamente.³¹ Existen reglas tradicionales acerca de su disposición; debe preferentemente ser enterrado debajo del fogón de una cocina abandonada para evitar que se enfríe y sea inaccesible a los animales. Aún persiste la creencia de que para estimar el número de futuros embarazos las parteras observan las bolitas o nudos que contiene el cordón a lo largo de las arterias umbilicales y dicen: *u bu’ulil u táab u tuuch utia’al u yojéeltik jaytúul paalal ku bin u síijil*, “El número de frijoles del cordón corresponde a los hijos que tendrá”.

EL “VOCABULARIO DEL DOLOR”

Vinculado a los conceptos etnoanatómicos del maya yukateko y a la maternidad, están los procesos de salud-enfermedad y, en consecuencia, de dolor y sufrimiento. El dolor es un fenómeno, una sensación, una experiencia estrictamente individual y personal determinada por el contexto social.³² En este sentido se habla de las diferencias culturales de apreciación del dolor, según los grupos sociales.

Los estudios del lenguaje del dolor, o más sencillamente el registro de palabras empleadas para describir y calificar un dolor, constituyen un ejemplo práctico de la correlación entre un sistema lingüístico y un sistema fi-

²⁹ *Ibin* era el vocablo maya para denominar a la tela o red o las pares o parias en que nace envuelta la criatura. *Ibinil* Pares o secundinas. *Ibnel* tela o red o las pares o parias en que nace envuelta la criatura. Pares, placenta, cordón umbilical. *Ibnil*. Empero, estos términos no son conocidos hoy en día. Véase Alfredo Barrera Vásquez, *et al.*, *Diccionario Maya Cordemex* (Mérida: Ediciones Cordemex, 1980), pág. 261.

³⁰ Favier, “Parto y tradición”, págs. 245–252; y Jordan, *Birth in Four Cultures*, pág. 107.

³¹ Villa Rojas, “La imagen del cuerpo humano según los mayas de Yucatán”.

³² Henry Rubinstein, *La medicina del dolor* (Madrid: Alianza Editorial, 1990).

siológico.³³ De acuerdo a su carácter, el dolor físico es descrito en maya yucateco como superficial y profundo, punzante, penetrante, ardoroso o quemante, desgarrante, cortante y opresivo. Sin embargo, la terminología varía de acuerdo a varios factores y se ha encontrado que la relación de intensidad y tiempo del estímulo puede ser determinante, así como el órgano afectado que individualizan perfiles particulares de una etiología (determinada zona anatómica, lumbalgia o tumor, entre otros) y, además, permiten seguir su evolución y diferenciar el componente físico del moral, afectivo o depresivo. Las categorías básicas empleadas para denominar al dolor que persisten en el maya yucateco son las derivadas de las raíces *yaj*, *chi'ibal* y *k'iinan*.

Yaj es el genérico de dolor, pero cuando va acompañado de la partícula *óol*, “estado de ánimo” (*yaj óol*), adquiere otra connotación: tener dolor o pesar. O en su defecto, cuando se le antepone la expresión *tak'an*, “maduro” o “cocido” (*tak'an yaj*), refiere a una parte del cuerpo, incluso interna, adolorida que se intensifica al tocarla, como ocurre en los casos de mastitis puerperal.

Chi'ibal, literalmente entendido como mordida, significa dolor escociendo o escocer doliendo la llaga, la cabeza, los oídos que parece que muerde: *chi'ibal koj*: dolor de muelas, *chi'ibal nak'*: dolor recio de barriga o de tripas, *u chi'ibal pool*: dolor de cabeza.

K'iinan significa fuerza, vigor, fortaleza; causa recia y fuerte, pero también quiere decir “latir con dolor”, doler continua e intensamente, punzante. Así se forman las combinaciones *élel k'iinan*, de *élel*: arder o quemar, deshacer en sentido figurado, escocer la llaga, doler. De éstas se desprenden otras formas compuestas para hacer más explícitas las formas de expresar dolor: *t'óot'och k'iinan* de *t'óot*: esparcir, esparcido y *k'iinan*: latir con dolor. Latidos dolorosos que vienen por ratos de manera intensa, pero que desaparecen de manera espontánea (heridas o tumores purulentos) o aquellos dolores producidos por los “malos aires”.³⁴ *Mukul k'iinan* (de *mukul*, enterrado, escondido y *k'iinan*, dolor intenso, doler), dolor que se presenta de manera espaciada; que viene de manera repentina y va aminorando lentamente, pero que va arreciando de manera paulatina (como ocurre con los dolores iniciales del parto).

³³ Rubinstein identifica tres niveles de la estructura del lenguaje del dolor: a) la expresión (da cuenta de la relación del enfermo con el dolor mediante la queja, el grito, el llanto); b) la comunicación (es decir, la relación que establece el enfermo con su entorno social para describir su dolor); y c) la simbolización (cuando el dolor se transforma en concepto y el sujeto inscribe dicho dolor en la representación de su propia historia). Véase Rubinstein, *La medicina del dolor*.

³⁴ Para una mejor explicación de los conceptos de los “aires” y sus causas, véanse Irving Press, *Tradition-Adaptation: Life in a Modern Yucatan Maya Village* (Westport, Connecticut: Greenwood Press, 1975); y Robert Redfield, *A Village that Chose Progress: Chan Kom Revisited* (Chicago: University of Chicago Press, 1970).

Ch'otnak es una variante más para expresar dolor, pero más específicamente para el dolor de vientre, retortijón de tripas: *yaanten ch'otnak'*: tengo retortijones de tripas. Torzón de las bestias.

En la actualidad algunos mayahablantes emplean el término dolor tal como se emplea en español, especialmente cuando se encuentran ante una persona que no habla la lengua (como el caso del médico) para darse a entender. *Jach yaan dóolor ti'*, *doktoor*; “Ella tiene mucho dolor, doctor” o *ts'u káajal u dóolor*, “ya le comenzó su dolor”. Sin embargo, se emplea sólo como sustantivo y no como verbo y se acompaña con el verbo auxiliar *yaan*, “tener”: *yaan dóolor*: tener dolor. Nótese también que los términos *yaj* y *k'ux* cuando están acompañados de la partícula *ool* se refieren a estados emocionales o depresivos.

“ENFERMEDAD”, DOLOR Y CICLO REPRODUCTIVO³⁵

Hasta hace algunos años los embarazos de las mujeres mayas se sucedían con intervalos intergenésicos cortos. Se decía incluso que existían —y aún existen— mujeres que “no veían su regla” por muchos años, es decir que gran parte de su vida transitaba por tres diferentes estados físicos: el embarazo, el puerperio y el periodo de lactancia. Conocemos mujeres que durante toda su vida reproductiva tuvieron experiencias diversas: partos normales, autoatendidos o con la ayuda de la partera; abortos accidentales y complicaciones; cesáreas y ahora utilizan un dispositivo intrauterino o están ligadas.

La manera como se enfrenta el embarazo y el parto varía según la historia, el contexto socioeconómico y la ubicación geográfica. En el campo solas, con la ayuda de otra mujer, del esposo, de la partera o del médico. Por poco que se profundice en el estudio del embarazo y del parto en las comunidades indígenas, es posible concluir que se está en presencia de un tema de dominio amplio, lleno de connotaciones de diverso tipo, pero especificado y coherente.³⁶

³⁵ En virtud del uso reiterado del discurso del dolor, en sus diversas acepciones, al narrar las mujeres sus malestares y complicaciones durante el embarazo y parto (en el trabajo de campo), decidí darle un tratamiento aparte. Debe señalarse que dada la complejidad que representa el análisis del dolor moral y las depresiones y desganos vitales —*ch'i'chnak*, *t'ona'an*, *xma'-ool*, *mina'an u yool*, *yaj ool*, entre otros— opté por no incluirlo por ahora.

³⁶ En este trabajo no ampliaré sobre la extensa patología corporal en maya yukateko como tampoco sobre los vocablos específicos que hacen referencia a tal o cual enfermedad, pues uno de los objetivos de una investigación más amplia que actualmente estoy realizando es el análisis de las representaciones de la mujer y del varón de las patologías y complicaciones asociadas al ciclo reproductivo. Algunas de las complicaciones y riesgos

En décadas pasadas, cuando los índices de mortalidad por parto o por complicaciones puerperales eran altos, resultaba común que, cuando se aproximaba la fecha del nacimiento, las mujeres dijeran lo que pensaban de otras o de sí mismas: *Ay Dyos, óotsil le x-ch'úupala' junts'iit yooke' yaan yóok'ol kaab, junts'iit yaan ti' muuknal*, "Ay Dios, pobre mujer, está con un pie aquí en la tierra y con el otro en la tumba". Esta expresión aún tiene vigencia en algunas comunidades rurales aisladas. El embarazo en sí mismo y la proximidad del parto representaba un riesgo de muerte, es decir, para una mujer maya embarazarse puede significar morir, por lo que han construido un conjunto de representaciones y prácticas para enfrentarla.

Su saber es dinámico, se transforma y se apropia del saber que la biomedicina ha puesto a su alcance a través de sus representantes, pues resuelve algunos de los problemas de salud que aquejan a la población. Las mujeres y hombres mayas reconocen que las mujeres que morían durante el embarazo o el parto ahora tienen probabilidades de sobrevivir, sobre todo si el recurso biomédico está al alcance o hay posibilidades de acceso, como en el caso de Tzucacab. Incluso las mismas comadronas se encargan, ante cualquier eventualidad, de derivar a las parturientas a las unidades de salud más cercanas de la localidad o fuera de ella.

Pero tampoco podemos negar que las circunstancias bajo las cuales se da la reproducción biológica de las mujeres campesinas en el medio rural yukateco (más aún en aquellas localidades aisladas) no son siempre las mejores y más apropiadas. Las condiciones del traslado o derivaciones de emergencia por lo general se demoran (situación que prolonga la agonía de los enfermos y parturientas). Se dan casos de mujeres que al ser transportadas en periodo expulsivo, dan a luz en el interior de los vehículos, incluso sobre triciclos de carga.

EMBARAZO, NACIMIENTO Y EL USO DE EUFEMISMOS

En el ambiente rural yukateco de la actualidad se emplean, por lo general, un conjunto de eufemismos o terminología indirecta para designar los

detectados durante el embarazo en la localidad de Tzucacab son hemorragias, flujos, amenazas de aborto, pre-eclampsia, eclampsia, la edad por sí misma como factor de riesgo, el consumo de determinados alimentos como factor de riesgo, placenta previa, la conducta del varón como factor de riesgo, la desnutrición materna, aves de malagüero, el maltrato, "el mal aire", el trabajo excesivo, los accidentes domésticos. Durante el nacimiento, las complicaciones señaladas fueron "mal parto", sobreparto, ruptura de fuente, malas posiciones (sentados, de pies, transversa, de mano), retención de placenta, trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, accidentes del cordón umbilical, estrechez y las intervenciones quirúrgicas (episiotomías y cesáreas). Durante el puerperio se señalaron fiebres puerperales, hemorragias, mastitis puerperales, infecciones vaginales y de heridas (cesáreas, episiotomías, ligaduras de trompas y reacciones debido al consumo de anticonceptivos).

órganos de la reproducción humana, las relaciones sexuales, así como las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Aunque se conoce la terminología para denominar el periodo menstrual (*ém k'í'ik'el*, “la bajada de la sangre”) usan la expresión *ts'ú yém(el) u k'ojá'anil*, “ya le bajó la enfermedad” o en su defecto dicen *ts'ú yilik u nook'*, “ya vio su trapo”. Asimismo, en vez de valerse de expresiones que describen lo que en realidad está ocurriendo: *yó'om* (embarazo, embarazada) o *síijil* (nacimiento, parir) se utiliza *k'ojá'an ti' chaampal*, “está enferma de un niño” y para después del nacimiento la expresión *ts'ú tóojtal u yóol*, “ella ya se alivió”, en el sentido de haber adquirido una enfermedad, ideas muy similares a los conceptos europeos.

De todas maneras, aún se conoce y se emplea la expresión *síijil*, “nacer”: *tun síij le paaló'* (está naciendo el niño); *ts'ú síij le paaló'* (el niño ya nació) o la expresión *tun yaantal u yaal*, “está teniendo a su hijo”, pero ya no se utiliza el verbo *alankil* para denominar la acción de parir, sino más bien para calificar a las mujeres parideras *let'i'e' x-aalankil*, “ella es añera” o “mujer que pare cada año”. Es clara la diferencia que se establece para el proceso nacer-parir: la mujer pare, el niño nace.

Muy posiblemente la condición de estar embarazada, con la suspensión de la regla y los cambios fisiológicos (presencia de náuseas y vómitos, abultamiento del vientre y de los senos, percepción de movimientos fetales, así como el comienzo de la secreción de leche materna) experimentados por la mujer en las diferentes etapas de la gestación, se ha concebido en términos de una enfermedad. Pero también podríamos preguntarnos si históricamente las mujeres mayas experimentaban sus embarazos y nacimientos como una suerte de “enfermedad” como sus contrapartes europeas. Casi podemos afirmar que el uso de dichos eufemismos se deba a influencia occidental, ya que ni las fuentes coloniales ni los diccionarios reportan las expresiones eufemísticas usadas hoy día,³⁷ sino otros términos casi en desuso y aplicados casi exclusivamente a los animales. Por ejemplo *yó'om* para denotar el embarazo de un animal hembra *xyó'om le peek'a'*, “esta perra está embarazada”. Sin embargo alguna vez hemos escuchado la expresión *ts'ú yó'omtaj in páamilia*, “mi esposa

³⁷ En el maya yucateco colonial las funciones fisiológicas femeninas de menstruación, gestación y parto estaban relacionadas con las fases de la luna; *u [uj]* significa “luna” y “menstruación”. En las siguientes expresiones se muestra su función fisiológica relacionada con la luna: *hul-a u-an ti kik [ula'an ti' k'í'ik']*, venir lunación de sangre, regla o costumbre de mujer. La forma *ya'om [yó'om]* es la que generalmente se emplea para mencionar la preñez de la mujer; es bien claro que cuando la mujer está embarazada también está próxima a parir, así es que por asociación de ideas encontramos ligados los conceptos de preñez y parto. Véase Álvarez, *Diccionario etnolingüístico del idioma maya yucateco colonial*, III, págs. 75 y 79.

se embarazó”. Aquí se emplea la voz española *páamilia*, “familia”, para referirse a la esposa, en vez de la voz maya *in watan*, “mi esposa”, muy común en toda la península yukateka.

Aunque en la actualidad por lo general se emplean eufemismos para denominar la menstruación, para las mujeres campesinas el embarazo y el nacimiento son eventos que se dan como algo normal y como parte de lo que es cotidiano. Así, el embarazo no rompe el esquema de su vida diaria, pues sus labores domésticas y otras actividades no se interrumpen. El parto se da en un ambiente familiar y transcurre sin cambios importantes y muchas asumen el dolor como algo normal, pasajero y como parte inherente de los eventos cíclicos de su vida.

En el contexto del uso de eufemismos resulta pertinente destacar las nociones de privacidad y respeto de la gente maya yukateka. Así cuando se refieren a las partes íntimas del cuerpo humano emplean términos indirectos y metáforas para salvaguardar el pudor femenino. Dicen, por ejemplo, *u ba'al*, “su parte”, *u táan*, “su frente”, para designar a los genitales femeninos en vez de *peel*, “vagina” o usan locuciones reflexivas para dar por entendido a qué se refiere: *k'abéet a p'ókabaj*, “Necesitas asearte [los genitales]”. Algunas señalan que “sólo la gente grosera usa los términos directos”.

En la etnoanatomía maya los órganos reproductores reciben una diversidad de nombres, por lo general metafóricos. Denominan *peel* a la parte externa del aparato reproductor de la mujer (órgano genital, vagina, incluyendo los labios y el clítoris). Sin embargo, existen expresiones poco empleadas, generalmente en forma despectiva, para referirse de manera específica al clítoris *u yaak' peel* (“la lengua o el bejuco de la vagina”) y para los labios y conducto vaginal *u chi' peel* (“la boca de la vagina”). No hemos encontrado en ninguna región de Yucatán ni en ninguna fuente descripciones para matriz, ovarios, trompas y útero. Ellos los denominan con voces prestadas del español. Lo mismo ocurre con el aparato reproductor masculino. Se conocen los órganos externos: *keep* o sus sinónimos *toon* o *xiibil* para denominar al pene; *u pool keep*, “balano o glande”, *éel keep*, “testículos o compañeros”, *jool keep*, “hendidura del glande”. La voz *chíim*, “bolsa” o “buche”, significa también “escroto”, por la semejanza física de los dos objetos. Sin embargo se desconocen los órganos internos. El semen ha recibido diferentes denominaciones a lo largo de la historia, algunas de ellas en lenguaje metafórico.³⁸ En la

³⁸ Para una descripción más detallada de los significados etimológicos o metafóricos del semen, véase Barrera Vásquez, *et al.*, *Diccionario Maya Cordemex*. *Hí'nah [i'inaj]*: semilla, simiente de la generación; *hoy [joy]*: semen viril; *ilmah winikil [ilmaj wíinikil]*, gozarse la vida, semen; *k'asal*: regiones pudendas, licor seminal, vergüenzas de varón o

actualidad se usa *u sa'il keep*, “el atole del pene” o *u k'aabil toon*, “el jugo del pene” y, ocasionalmente, se emplea la expresión *u leecheil keep*, “la leche del pene”. Debe mencionarse que tanto *keep* como *toon* se consideran en la actualidad vocablos indecentes.³⁹ En lo que toca al acto sexual, coito o *ts'iis* también emplean un conjunto de metáforas, sobre todo para referirse a las relaciones sexuales extramaritales: *yaan ba'al u yil yéetel*, es decir, “tiene algo que ver con él/ella”.

Como puede observarse, los órganos de la reproducción humana, los temas referidos a la sexualidad, las partes íntimas del cuerpo, el periodo menstrual y las diferentes etapas del ciclo reproductivo (embarazo y parto) son referidos con un lenguaje metafórico, sobre todo por las mujeres, a menos que se quiera expresar de una manera vulgar, faltando al pudor. Según Richardson el concepto de vergüenza (literalmente entendido como pudor) determina lo vivido por las mujeres en el dominio de la sexualidad y de todo lo que la atañe. En Latinoamérica tener vergüenza es de importancia capital. Las palabras y el comportamiento deben testimoniar el pudor en todos los niveles y las actividades femeninas están en gran parte influenciadas por la necesidad de conformarse a esta norma.⁴⁰

LAS EXPERTAS LOCALES

En el ambiente rural yukateko, incluso en algunas zonas urbanas, la partera cumple un papel importante, pues proporciona atención médica y aconseja a las mujeres preñadas, parturientas y puérperas durante todo el ciclo reproductivo. La gama de recursos y terapéuticas que utiliza para mitigar el malestar y el sufrimiento (o procurar el dolor al momento del nacimiento) abarcan desde simples masajes o sobadas, aplicación de vendas y

mujer, polución, inmundicia, esperma, semen; *k'ik'el* [*k'i'ik'el*]: semen viril o la sustancia y fuerza de cualquier animal; *k'oy*: semen viril y fecundante de los animales, licor seminal de varón; *lel*: semen humano, masculino y femenino; *mehen* [*mejen*]: metafóricamente semen viril; *sim*: por metáfora semen viril, literalmente “moco”; *xex*: la pura sustancia seminal sin la cual queda el hombre desainado, desalterado. El único término que refiere exclusivamente al semen femenino es *luul* [*lúul*]: baba, literalmente, semen de las mujeres, simiente de mujer, licor seminal de la mujer.

³⁹ *Ton* [*toon*] significa “miembro viril, vergüenzas de varón, miembro sexual del hombre; turma de animal; en tanto que *tonil* [*toonil*] hace referencia a la virilidad; a la cualidad de ser macho, varón, masculino”. Barrera Vázquez, *et al.*, *Diccionario Maya Cordemex*, págs. 806 y 941.

⁴⁰ Richardson, “Concebir, alumbrar, educar”, pág. 199.

administración de infusiones de plantas hasta el uso de medicamentos de patente y control psico-religioso del dolor.⁴¹



© Miguel Güémez Pineda

AÍDA ARCEO

Originaria de Tzucacab, una de las parteras con más demanda en la atención de embarazos y partos de mujeres mayas.

En los diferentes momentos históricos el embarazo y el nacimiento han sido atendidos predominantemente por mujeres, es decir por parteras o comadronas. La participación de varones (parteros o barberos) ha sido mínima. En la sociedad maya colonial existían los parteros o *aj-alansaj'ob*. En la actualidad son muy pocos los varones dedicados a este oficio y son casos aislados en los pueblos de Kimbilá y Tzucacab. El rango de especialización de los expertos locales en salud materno-infantil son *x-yeet'* y *x-yoot'*, términos empleados para denominar a las sobadoras y *jyeet'* para los sobadores que no atienden

⁴¹ Véase Güémez Pineda, "De comadronas a promotoras de salud y planificación familiar".

partos; y para la partera o comadrona se usan *x-k'am chaampal* (mujer que recibe al niño) o *x-ilaj k'oj'a'an* (mujer que atiende a las “enfermas”), vocablos que describen la práctica. Asimismo emplean neologismos como *x-páartera* o *koomadrona* comúnmente empleados en el área mesoamericana. El vocablo indígena *x-alansaj* para denominar a las parteras perdió vigencia a partir de la Independencia. Marcia Good prefiere designarla como “partera yukateka” en lugar de “partera mestiza” —en el sentido yukateco de nombrar como mestiza lo maya—⁴² porque, si bien es indudable que la mayoría habla maya, hay un porcentaje significativo de parteras que no lo habla ni se con-



© Miguel Güémez Pineda

CARMELA SOSA CASTILLO
Partera yukateka

⁴² Allan Burns, “La ciudad de Mérida, Yucatán: adaptación y transformación de los mayas contemporáneos en el espacio urbano”, en *Actas Latinoamericanas de Varsovia* (Varsovia: Universidad de Varsovia, 1993), págs. 71–84.

sideran mestizas. Hablen una, otra o ambas lenguas, todas son yukatekas... aunque en la mayoría de los trabajos académicos se hable de la “partera maya”.⁴³

¿YO'OM WA K'OJA'AN TI' CHAAMPAL?
¿EMBARAZADA O “ENFERMA DE UN NIÑO”?

Resulta relevante que —a diferencia de las sociedades urbanas— el embarazo no constituye, por el solo hecho de manifestarse, un motivo de consulta médica, al menos durante los tres primeros meses. La preñez es vista como algo natural, cotidiano, coherente con la lógica de la reproducción (que anima la vida alrededor del hombre); además de que gran parte de los cuidados los brinda la medicina doméstica con técnicas y recursos caseros. Debido al diseño amplio del traje regional, *íipil*⁴⁴ y el uso del rebozo, el embarazo se comienza a notar hasta ya avanzada la gestación.

Las enfermedades y molestias que presentan las embarazadas dependen de la etapa de la gestación. Durante el primer trimestre los problemas más comunes son las náuseas y los vómitos o *xéej*. Luego aparece la hinchazón de los pies (*chuup ook*) y pérdida de apetito e incluso el dolor de cabeza (*chi'ibal pool*), de estómago (*ch'otnak*), fatigabilidad y somnolencia. No obstante, ninguno de los malestares anteriores, ni el dolor de espalda (*yaj paach*) del que se quejan con frecuencia les impide trabajar, a pesar de las recomendaciones de las parteras. Incluso los dolores de espalda o dolores de cabeza los pueden considerar como inherentes al proceso, a menos que se tornen graves o se agudicen.

Al inicio del tercer mes la sobada o *yeet'* es de vital importancia para el bienestar de la embarazada. Se aplican por todo el cuerpo con la finalidad de establecer la posición del desarrollo fetal y aliviar las molestias de la espalda. Una partera experta es capaz de subir, mediante los masajes, al niño cuya posición es demasiado baja y causa a la madre presión sobre la vejiga y dificultades para caminar. Casi todas las mujeres entrevistadas en Tzucacab durante 1998 y principios de 1999 afirmaron sentirse bien después de la sesión de masaje, de no sentir molestias en el vientre y de estar más relajadas y satisfe-

⁴³ Marcia Good, “Parteras en Mérida: una alternativa a la cesárea innecesaria” en *Revista Salud Problema* 2: 2 (1997), págs. 21–33.

⁴⁴ Traje de las indígenas mayas y mestizas de Yucatán, ancho y cuadrado, cuello rectangular y sin mangas, por lo general blanco, con adornos policromos bordados a máquina o en punto de cruz (*xookbil-chuuy*) alrededor del cuello y en el borde inferior de la prenda. En ocasiones se usa también el *piik* o fustán.

chas. Otras señalaron que lo hacían más por costumbre o por insistencia de sus mamás y abuelas.

Las sobadas tienen también la finalidad de relajar los músculos y aliviar la incomodidad. En la sesión de masaje, la embarazada se tiende bocarriba sobre un cobertor colocado en el piso con una almohada en la nuca y otra en la espalda. La partera, entonces, le palpa el vientre para localizar la cabeza del niño y determinar su posición. Si esta posición no es la correcta, con movimientos precisos y firmes y ayudada por ambas manos, trata de desplazarlo mediante un movimiento giratorio en dirección de la posición adecuada. La sobada a fines del embarazo permite a la comadrona establecer la fecha probable del nacimiento y detectar la posición fetal. La posición adecuada al nacer es de cabeza hacia abajo (*chiinchin pool*), aunque suelen presentarse partos en que el bebé viene sentado (*kulukbal*), atravesado (*k'ataj tselá'an*) o en el que la mano (*k'ab*) o los pies (*ook*) son los primeros en salir, aumentando las dificultades. En la actualidad casi no se procede a corregir la posición fetal dentro del útero. Al menos, las parteras controladas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), organismos oficiales de salud, derivan los embarazos y partos considerados de alto riesgo a las unidades médicas, pues de lo contrario pueden ser sancionadas.

No obstante, la mujer maya cada vez acude con mayor frecuencia al médico para el control de su embarazo, como condición para ser atendida por la partera. Este requisito les representa un dilema, pues muchas se resisten a enfrentar la consulta médica y la auscultación. El pudor les hace vacilar para recurrir al médico, aunque cada vez más mujeres mayas lo aceptan. Con la comadrona no enfrentan tal incomodidad pues, como mujer, ella puede masajear y palpar sin que se sientan ofendidas.⁴⁵ La ruptura de los valores indígenas es real. Hay formas de resistir la atención del embarazo y el parto en el hospital, pero difícilmente se resisten para atenderse de otros padecimientos. Es decir, en la actualidad a muchas les puede inspirar más confianza el parto hospitalario, pero no dejan de recibir atención pre y posnatal por parte de la partera. De hecho, como señala Elmendorf, no sólo aceptan los cambios sino que lo intensifican.⁴⁶ Un ejemplo es su deseo de poder regular los nacimientos.

Algo que debe destacarse es la negativa de muchas mujeres del campo a consumir medicamentos durante el embarazo y el periodo puerperal. Consideraban que el empleo de algún medicamento prescrito por el médico en estas etapas puede perjudicar tanto a ella como a su bebé o bien puede obsta-

⁴⁵ Richardson, "Concebir, alumbrar, educar".

⁴⁶ Elmendorf, *La mujer maya y el cambio*.

culizar el amamantamiento, es decir, “secar el *chuchu*”.⁴⁷ Cuando esto ocurre lo expresan diciendo *ts’u tikintaj u k’aab u chu’uch*, “se secó el jugo de sus senos”. Esta actitud de sacrificio puede llegar al estoicismo ante el sufrimiento físico y enfermedad, a pesar de la garantía del médico de que no recibirán daño alguno.

¿Ts’u síjil wa ts’u tóojtal u yóol? ¿Parió o se alivió?

Cuando los dolores del parto inician se avisa a la partera. Al llegar a la casa, soba el abdomen de la mujer y le pregunta acerca del inicio de las contracciones para determinar el tiempo de nacimiento. Algunas parteras yukatekas realizan el tacto para conocer la dilatación del cuello uterino y estimar el tiempo de dar a luz. Pueden, si lo consideran necesario, sobar para estimular a la parturienta.

Cuando los dolores son más intensos y frecuentes, es decir durante el nacimiento, la parturienta se acuesta en la hamaca de manera perpendicular (tendida en el piso o sobre una mesa) con las piernas encogidas y extendidas en los extremos como un apoyo al movimiento necesario para dar a luz. La expresión *tun k’iinan le chaampala’*, “está doliendo este niño”, hace clara referencia al bebé como apoyo que da el dolor y que la parturienta requiere para el nacimiento. En esta fase la partera trata de incrementar las contracciones con la ayuda de una infusión de *piixoy*⁴⁸ y otras yerbas, pues el dolor debe arreciar para facilitar la expulsión. En ocasiones, ésta se realiza en posición vertical (parada y colgada de una hamaca o cuerda atada de un *okom*⁴⁹ de la casa) o inclinada; posturas adoptadas de manera instintiva por la mujer o por petición de la partera y que favorece a ésta, a la parturienta y al bebé. La comadrona utiliza aceite verde caliente como lubricante del conducto vaginal con el fin de que la cabeza haga su aparición, es decir para que corone. Asimismo, rezan y prenden velas a algún santo benefactor como Santa Rita de Casia para librar a la parturienta de un mal parto.⁵⁰

⁴⁷ Proviene del vocablo *chu’uch*: chupar o mamar, amamantar. En español yukateko se emplea la expresión “dar chuchu”, por dar la teta o lactar y, en consecuencia, denominan *chuchu’* a los senos o tetas.

⁴⁸ *Guazuma ulmifolia*, Lam. Árbol de la familia de las esterculáceas.

⁴⁹ Se refiere a los troncos de madera ahorquetados que soportan la estructura de los techos de las casas de paja en la península yukateka.

⁵⁰ Diego de Landa menciona que la partera acostumbraba colocar bajo el lecho de la parturienta un idolillo de la diosa Ix Ch’el que, según los mayas, era “la diosa de hacer niños”. Véase Diego de Landa, *Relación de las cosas de Yucatán* (México: Editorial Porrúa, 1973), pág. 58.

La bolsa de agua debe reventar espontáneamente como señal de que ya se va a producir el nacimiento. *Ts' u wáak'al u ja'*, “ya se le rompió su agua o fuente”, dicen las comadronas. Sin embargo, algunas la hacen reventar rasgando la punta de la placenta. Cuando el dolor experimentado durante “la coronación” y expulsión del bebé es intenso se denomina comúnmente como *jach yaj u k'íinan*. Nótese cómo en este caso se emplea la reduplicación de los términos de dolor: *yaj k'íinan* debido a la intensidad y su localización como generalmente ocurre.

Muchas mujeres mayas piensan que acostadas no pueden parir, pues les resulta más difícil hacer fuerza. Aunque la posición acostada, con las piernas elevadas, (con frecuencia empleada en los hospitales) permite ver mejor al niño puede resultar más trabajosa para la parturienta, pues contrarresta la fuerza de gravedad y la obliga a ejercer un esfuerzo mayor para expulsar al niño y, por lo tanto, es más doloroso. Por el contrario, el nacimiento en la hamaca⁵¹ en posición semi-vertical (comúnmente practicada en el medio rural yucateco con la ayuda del esposo) y otras posiciones verticales (de pie tomando apoyo y fuerza en una soga o el rebozo amarrado de una viga de la casa, en el suelo en cuatro pies)⁵² van acompañadas de una distensión progresiva de los tejidos que facilita el nacimiento pues favorece la apertura de la pelvis, la motilidad del útero y el ensanchamiento de la vagina hasta en un 30%, aparte de atenuar el dolor. Estas posiciones son consideradas por las comadronas como las más adecuadas para facilitar la llegada rápida de la criatura.⁵³

La presencia del esposo durante el nacimiento obedece tanto para testificar el trabajo de la comadrona como para dar apoyo físico y psicológico a su

⁵¹ En la actualidad, la gran mayoría de los mestizos e indígenas mayas peninsulares nacen, crecen, se reproducen y mueren en hamacas. Véanse Roberto Campos, “Hamacas, erotismo y medicina: una visión antropológica”, en *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán* (en prensa); Alfonso Villa Rojas, *Estudios etnológicos: los mayas* (México: UNAM, 1985), pág. 164; y Jordan, *Birth in Four Cultures*.

⁵² Favier, “Parto y tradición”, págs. 245–252.

⁵³ Para ampliar estos aspectos véase el Capítulo 2, “Buscando la forma”, de Jordan, *Birth in Four Cultures*. Las posiciones para dar a luz han sido motivo de controversias entre médicos y parteras. La postura defendida por los médicos del siglo XIX era la horizontal, pues consideraban que las otras eran producto de la ignorancia. Parir en cuclillas era una costumbre deleznable entre las indias del pueblo mexicano y del parto en silla opinaban que era una postura falsa, inconveniente y peligrosa. Véase Marcela Dávalos, “Párrocos y médicos en torno a las parturientas: un siglo en contra de las comadronas”, en *Dimensión Antropológica* 5: 13 (1998). Esta controversia aún continúa entre comadronas y médicos alópatas. Güémez Pineda, “De comadronas a promotoras de salud y planificación familiar”.

mujer. Su presencia —aunque cada vez menor debido fundamentalmente a factores de tipo laboral— no es una cuestión de elección sino un deber y una obligación, pues se considera que no sólo ella debe de hacer todo el trabajo para el nacimiento del hijo. Además es importante que vea cómo sufre su mujer y será más apreciado por la ayuda que proporcionará.⁵⁴ No obstante algunas prefieren que el marido permanezca fuera de la vivienda, pues su presencia puede inhibir los dolores y evitar el nacimiento por vía vaginal. Otras aseguran que lo mismo les ocurre en el hospital, más aún ante la presencia del médico varón. De hecho, no son pocas las que durante el trabajo de parto sienten angustia, ansiedad y temor de ser trasladadas a un hospital. El valor que tiene el dolor es altamente estimado y muchas confiesan su temor a que se disipe y tengan que ser operadas. Vinaver, experimentada partera profesional veracruzana, señala a este respecto que los doctores no esperan que la naturaleza actúe.⁵⁵ Ellos intervienen, ponen anestesia, hacen cesáreas y, en el mejor de los casos, la episiotomía para que todo sea rápido y eficaz. Pareciera que el parto es un mal paso y hay que darlo rápido. Pero no es así, continúa diciendo:

“el dolor [para las parturientas] no es un castigo de Dios, sino la manera de subrayar algo muy importante que te hará crecer como ser humano, como mujer... El dolor de parto es constructivo, va y viene, te da la oportunidad de descansar y dormir entre una y otra contracción. Te prepara, te abre para el hecho. Sin embargo, es de muchos conocido que en la actualidad existen técnicas médicas para evitar el dolor del parto, es decir para bloquear el dolor producido por las contracciones uterinas y el nacimiento durante el cual la madre es capaz de asistir despierta y sin dolor el nacimiento de su hijo”.⁵⁶

En síntesis, el parto como un evento biológico resulta ser universalmente sentido, pero como producto social adquiere significados diferentes y formas distintas de asumirlo, según el proceso de socialización por el cual las mujeres hayan pasado desde su infancia. Las mujeres entrevistadas admitieron haber sentido dolor en el parto e incluso reciben denominaciones específicas. Sin embargo, son pocas las que se quejan y gritan aún siendo primerizas. Algunas señalaron que su madre o la suegra le piden que no lo hagan, enfatizando la naturalidad del proceso. Esto nos hace suponer que el dolor

⁵⁴ Favier, “Parto y tradición”, pág. 249.

⁵⁵ Naolí Vinaver, “Una partera mexicana: mi pasión por la vida y el trabajo”, en *La Jornada* (13 de junio de 1998), suplemento cultural.

⁵⁶ Vinaver, “Una partera mexicana”.

del parto se concibe como algo inevitable y necesario, por lo que la mujer, si realmente está preparada, debe ser capaz de soportar los dolores y cooperar con la partera y con su hijo. Esta educación para el parto (aunque no elimina el dolor) es una manera de controlarlo y de aliviar la tensión. Esta forma de socialización quizá esté también ligada a la idea cristiana de soportar el dolor del parto con nobleza.⁵⁷

Hemos observado cómo la gente en el medio rural aprende desde la niñez el conocimiento de la farmacología local y luego, a nivel familiar, otros remedios relacionados con el parto y el puerperio. A diferencia de los ambientes urbanos, los niños y las niñas del medio rural se socializan de manera más temprana en vista de su futuro rol de madre y esposa en temas vinculados a la concepción, el embarazo, el nacimiento, el posparto y los cuidados del recién nacido. Por lo general en el campo yukateko conviven familias extensas, espacio en el que los hijos ven a la madre y varias mujeres embarazadas, a veces simultáneamente. Además, como la casa es muchas veces el recinto para dar a luz, se enteran de lo que ocurre, del trabajo de parto. Aprenden que las mujeres son sobadas para acomodar al bebé, aprenden pautas culturales sobre la lactancia, entre otros. Algo que debe subrayarse sobre las recién casadas, por lo general menores de 20 años, es que al quedarse a vivir en la casa del esposo, la suegra es la responsable de continuar la transmisión de los conocimientos y experiencias en torno a la gestación y el nacimiento.⁵⁸

Las intervenciones quirúrgicas asociadas al parto (episiotomías y cesáreas) representan problemas a muchos niveles. En regiones rurales de Yucatán donde las mujeres habían parido sólo con la ayuda de una comadrona, en la actualidad la tasa de cesáreas parece muy elevada. Algunas mujeres han tenido hasta tres cesáreas. En este sentido el vocabulario del maya yukateko ha incorporado una nueva gama de términos referidos a intervenciones quirúrgicas como la cesárea o cortada, la ligadura o salpingotomía, la episiotomía o picadura y la vasectomía, algunas veces con su equivalente en maya y otras veces como préstamo del español o de técnicas referentes al control natal: *let'i'ie' tun pláanificar*, “ella está planificando”; *xota'abij*, “ella fue cortada”;

⁵⁷ En *la Biblia*, por ejemplo, Eva fue la responsable del pecado original que ha de pesar hasta el día del juicio final, donde se puede ver cómo este mito bíblico está relacionado con la explicación del dolor del parto. Véase Oliva López Sánchez, *Enfermas, mentirosas y temperamentales: la concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México* (México: Plaza y Valdés, 1998), pág. 135.

⁵⁸ Hilaria Máas Collí, “Transmisión cultural, Chemax, Yucatán: un enfoque etnográfico” (Tesis de licenciatura, Universidad de Yucatán, 1983).

ligaarta'abij, “ella fue ligada”; *tu meentaj legraado ti'*, “a ella le hicieron legrado”, entre otros términos.

Debido al incremento paulatino de las intervenciones quirúrgicas practicadas en mujeres de diferentes estratos,⁵⁹ es ya común escuchar en el ambiente rural yukateko referir a la cesárea como *xoot nak'* o “corte de la barriga”, *xó'oten*, *tso'okole' tu yéele k'i'ínan*, “me cortaron o me picaron y ahora me duele con ardor”; *xota'abij*, “fue cortada”, para referir a una intervención quirúrgica, *tu meentaj sesaarea ti'* (le hicieron cesárea). *Yaan u xo'otol u nak' ku p'áatal u josa'al u chaampal*, “le van a cortar la barriga para sacarle al niño”.

KUAARENTENA (EL PUERPERIO O LA CUARENTENA)

Como característica general se observa en esta etapa un sentido de protección y consideración hacia la recién parida. Sobre la duración del reposo existe la regla popular conocida como la “cuarentena” que prescribe un descanso de cuarenta días, aunque en la actualidad el periodo es corto (menor de 10 días) dadas las obligaciones domésticas de la mujer. En lengua maya no existe ningún término para denominar esta etapa por lo que emplean el neologismo *kuareentena* (tiempo estimado para la involución del organismo materno). En esta etapa, la comadrona cumple también funciones médicas como el control de las hemorragias del posparto, la atención del recién nacido y la reparación de desgarros perineales y da consejos a la puérpera para su restablecimiento y la atención del recién nacido.

La expresión *yaj tin wóol*, que significa “duele mi estado de ánimo”, denota dolor en todo el cuerpo, el vacío doloroso personal. *Minaán u yóol*, *jach t'o'ónan* es una expresión común para denominar el desgano vital o el estado depresivo de la mujer —como en ocasiones ocurre durante el posparto o depresión *pospartum*— después de un parto complicado y laborioso o de haber ocurrido un aborto (*éemel chaampal*) o la muerte del feto.

Una terapia popular en Yucatán es *el k'aax yeet'* o masaje *pospartum* que se practica a los diez o doce días después del alumbramiento. Consiste en

⁵⁹ Las intervenciones quirúrgicas practicadas en la mujer han tenido en los últimos años un marcado crecimiento. En Tzucacab, las tasas de cesáreas se han ido incrementando cada año. Para 1993 la tasa ascendió a 27.7% y la tendencia en los siguientes años es al incremento. La Organización Mundial de la Salud estima que lo “normal” debe fluctuar entre un 10 y 15%. En el 31.1% de los casos se practicó la episiotomía para facilitar el paso del bebé por el canal vaginal; el 25.8% correspondió a las ligaduras de trompas (OTBs) y el 26.7% a las inserciones de dispositivos intrauterinos (DIU). Aunque en mucho menor proporción las vasectomías también van en aumento en Tzucacab. Miguel Güémez Pineda, “Informe de investigación”, 1998.

sobar y apretar (con un reboso o pañales) por partes el cuerpo de la puérpera, especialmente el abdomen con la finalidad de coadyuvar a la recuperación del organismo materno (de reubicar la matriz y cerrar la apertura originada en la espalda, así como para que el vientre desinflame y ceda el dolor de espalda).

CONCLUSIÓN

Para concluir, resulta pertinente señalar que uno de los problemas comúnmente enfrentados por el médico en las zonas rurales de Yucatán (y de otras zonas indígenas de México) es la incapacidad para establecer una buena relación médico-paciente. Existen síntomas que no pueden ser explicados (tanto por bilingües como por monolingües) con un español limitado, obstáculo que repercute en el diagnóstico y el tratamiento del médico. El hecho de compartir la misma lengua tanto en un sentido literal como figurativo (maya, en este caso) es un factor que facilita la relación curador/partera-paciente. Así las indígenas embarazadas pueden explicar mejor sus síntomas, sus conceptos corporales, la localización de algún órgano interno, las características e intensidad del dolor o el malestar.

Cuando el médico alópata no entiende a su paciente basa su diagnóstico en los signos que presenta e ignora la manifestación de los síntomas. Los medios y terapéuticos para brindar un mayor confort y evitar o calmar los dolores de la mujer que atraviesa por dichas etapas del ciclo reproductivo son innumerables. Abarcan desde los medios empíricos (la autoatención y/o automedicación con recursos herbolarios) hasta la consulta con la partera, el hierbatero e incluso el médico.

Numerosas investigaciones del campo de la antropología médica (sobre la relación médico-paciente) revelan que si un ser que sufre no puede comunicárselo a otro, vive su dolor en un estado de angustia extrema. Aunque la descripción del dolor es, desde luego, una contribución importante para el diagnóstico, el médico "moderno" recurre cada vez menos a la sintomatología expresada por el paciente, pues tiende a no importarle, lo que le interesa es el signo. En otras palabras, la credibilidad del paciente se ha ido perdiendo de manera paulatina ante el advenimiento de pruebas y exámenes (análisis clínicos, radiografías, ultrasonidos, rayos X y otros). El paciente ya no es escuchado mediante aquellas largas entrevistas para hacer el historial clínico.

En la práctica la consulta médica en el sector oficial mexicano se caracteriza cada vez más por ir del síntoma al signo, porque la reducción del tiempo de la consulta supone algo muy nuclear, la exclusión cada vez mayor de la palabra del paciente. El médico ya no sólo no confía en éste, sino en él mismo. Así pues resulta imprescindible recuperar el significado psicológico y cultural del paciente.