

9018

LA MEDICINA TRADICIONAL LOS HENEQUENEROS Y MAICEROS YUCATECOS



MARTHA BEATRIZ YAM SOSA
MA. TERESA QUINONES VEGA
JOSE EMILIO PEREZ AGUILAR



PACMYC-DIRECCION GENERAL DE CULTURAS POPULARES

C/bolletín

(9018)



6.

**LA MEDICINA TRADICIONAL
ENTRE LOS HENEQUENEROS Y
MAICEROS YUCATECOS**

LIC. RAFAEL TOVAR Y DE TERESA

Presidente del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

LIC. LUIS GARZA ALEJANDRO

Director General de Culturas Populares.

ANTROP. SERGIO BAUTISTA ORZUNA

Coordinador del Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias.

ANTROP. LIZBETH GONZALEZ NAVARRETE

Jefe de la Unidad Regional Yucatán de Culturas Populares.

**Autores: MARTHA BEATRIZ YAM SOSA
MARIA TERESA QUIÑONES VEGA
JOSE EMILIO PEREZ AGUILAR**

Fotografía: HUMBERTO SUASTE

Este libro fue financiado por
el Programa de Apoyo a las Culturas
Municipales y Comunitarias (PACMYC) de
la Dirección General de Culturas Populares.

Derechos reservados conforme a la ley.
Impreso en Mérida, Yucatán, México.
1992.

Clasif. _____
Adq. _____
Fecha _____
Proced. _____



BIBLIOTECA
CENTRO DE INFORMACION
Y DOCUMENTACION

Dirección General de Culturas Populares

I N D I C E

AGRADECIMIENTOS.....	VII
INTRODUCCION.....	1
I.- SITUACION GENERAL DE LAS ZONAS Y SU REPERCUSION EN LA SALUD DE LAS FAMILIAS CAMPESINAS.	
1.- Condiciones Generales de las Zonas Maicera y Henequenera.....	7
2.- El Estado de Salud de la Población Maicera y Henequenera.....	15
3.- Condiciones en las que trabajan los Maiceros y Henequeneros y las Enfermedades que padecen por éstas condiciones.....	17
4.- Salud-Trabajo-Enfermedad.....	25
II.- ATENCION A LA SALUD ENTRE LA POBLACION MAICERA Y HENEQUENERA.	
1.- A través de la Medicina de Patente o alópata.....	31
2.- A través de la Medicina Tradicional.....	34
3.- A través de la Familia.....	37
III.- FUNCION DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DERIVADOS DE LOS PROCESOS DE TRABAJO AGRICOLAS: MAICERO Y HENEQUENERO.	
1.- La Medicina Tradicional y las enfermedades más frecuentes en la población	41
2.- La Medicina Tradicional y las enfermedades del trabajo asgrícola.....	45
3.- La Medicina Tradicional y los accidentes del trabajo agrícola	49
4.- La problemática de la Medicina Tradicional	51
CONCLUSIONES	63
BIBLIOGRAFIA	69
ANEXO:	
Catálogo de Recetas de la Medicina Tradicional	71

AGRADECIMIENTOS:

A las familias campesinas maiceras y henequeneras, nuestro más sincero agradecimiento, por habernos permitido su tiempo y espacio, sin los cuales difícilmente hubiéramos logrado este trabajo.

Un reconocimiento especial a los Practicantes Comunitarios de la Medicina Tradicional de ambas zonas, por aportarnos sus conocimientos y experiencias, en especial a los señores Juventino Nah y Alfredo Canché de Chacsinkín, a Doña Natalia Cámara de Tahdziu y a Don Felipe Méndez de Muxupip, quien sin ser un especialista, es un gran conocedor de la Medicina Tradicional, a todos ellos gracias.

Nuestro agradecimiento también para las Autoridades Municipales y Ejidales, y a toda la población en general de las comunidades con quienes trabajamos, por su paciencia y confianza.

No podemos dejar de mencionar y reconocer el trabajo desarrollado por los compañeros Promotores Culturales Bilingües: Reyna Teresa Dzul (Tesoco); Hermelida Puc (Ticuch); José Padilla (Yaxcabá); Irene Dzul (Mayapán); Ramón Ortégón (Teabo); Roberta Ek (Alfonso Caso); Filiberto Mukul (Chacsinkín); Miguel Orilla (Ixil); Leovigildo Tuyub (Molas); Rosa Cen (Huhf); Andrés Tec (Telchac Pueblo); Santiago Domínguez (Muxupip); y Gaspar Tun (San Antonio Tehuiz), quienes realizaron una labor muy importante en la recopilación de la información, y nos permitieron conocer a las comunidades y a la gente de cada una de las poblaciones donde trabajan.

También, queremos agradecer de una manera muy especial al compañero biólogo José Honorio Cemé, quien participó en las salidas de trabajo de campo y en las primeras discusiones de éste trabajo. Asimismo, nuestro agradecimiento al Centro de Investigaciones Científicas de Yucatán (CICY) por la identificación de las plantas medicinales que recolectamos durante el desarrollo del proyecto.

Y a todos aquellos que contribuyeron en la realización y desarrollo de esta investigación, nuestro agradecimiento.

INTRODUCCION

Para la población de las comunidades rurales de Yucatán, la Medicina Tradicional es un elemento muy importante para resolver algunos de sus problemas de salud, incluyendo las enfermedades y accidentes que se originan del trabajo agrícola y las condiciones de vida.

En este trabajo se exponen las enfermedades derivadas del proceso agrícola maicero y henequenero, y se compara el papel que la Medicina Tradicional juega en ambas zonas. La elección de las zonas: maicera y henequenera, respondió al interés por conocer cómo la situación socioeconómica de cada una influye en el desarrollo o el uso de la Medicina Tradicional.

En la zona maicera, los campesinos al relacionarse con la naturaleza a través de la milpa permite que el respeto a la tierra se conserve y con ello muchas de sus tradiciones y costumbres, entre estas la Medicina Tradicional. Por el contrario, en la zona henequenera donde la explotación del henequén no requiere que la tierra descansa y la producción de este cultivo está orientada al mercado, ha ocasionado cambios en la forma de vida del campesino de esta región modificando algunas tradiciones y costumbres, destacándose entre éstas el uso de la Medicina Tradicional.

Los campesinos de ambas zonas solicitan sus problemas de salud de diversas formas, unos acuden a la medicina de patente o institucional (SSA, IMSS, etc.) y otros, a la Medicina Tradicional, o ambas al mismo tiempo.

Sin embargo es la Medicina Tradicional la que más utilizan los grupos mayoritarios de la sociedad, fundamentalmente la población de escasos recursos, entre estos los campesinos de ambas zonas, que son además las personas que más conservan sus tradiciones culturales.

La Medicina Tradicional constituye un elemento de identidad cultural y por su bajo costo es accesible a la población. Además, son del dominio público las prácticas de esta medicina, principalmente las más sencillas, es decir, las familias conocen y hacen uso de éstas.

A pesar de las bondades y beneficios de la Medicina Tradicional para los habitantes de estas zonas, en este trabajo se

expone que esta Medicina está sufriendo no sólo alteraciones, sino que el conocimiento y los recursos se están perdiendo por múltiples factores como la migración, la deforestación, la influencia de otras formas de pensar, la política de instituciones de salud que motivan la desvalorización de la cultura maya, entre otras cosas.

Este trabajo es resultado del proyecto "La Medicina Tradicional y las enfermedades derivadas de los procesos de trabajo agrícolas: maicero y henequero", que la Unidad Regional Yucatán de Culturas Populares realizó en 1990.

La presentación del trabajo se hace en un lenguaje sencillo y claro con la intención de llegar a un público más amplio, especialmente a las familias campesinas. Y la exposición del material se hará de la siguiente manera: en el primer capítulo, se expone la situación socioeconómica de cada una de las zonas y de las comunidades donde trabajamos y cómo influye esta situación en la salud de la población. Así también, se hace una descripción de los procesos de trabajo agrícolas maicero y henequero y los instrumentos que en ellos se utiliza, y cómo repercuten en la salud de los trabajadores agrícolas. En este capítulo, se muestra cómo las condiciones de vida y de trabajo intervienen en la salud de la población, determinando las enfermedades que padecen.

En el segundo capítulo, se menciona cómo resuelve la población, tanto de la zona maicera como de la henequenera, sus problemas de salud. Para ello se destacan tres niveles de atención que la población de estos lugares suele usar para resolver sus enfermedades: por medio de la medicina de patente o institucional; la Medicina Tradicional y, a través de la familia, este último nivel es el más importante.

En el capítulo tres, se hace referencia al papel que juega la Medicina Tradicional en cada una de las zonas y de los problemas que enfrenta en cada una de ellas. Así también se comparan las prácticas médicas y los recursos de la Medicina Tradicional de cada zona.

Por último, se presentan las conclusiones y algunas propuestas para que la Medicina Tradicional se continúe usando en ambas zonas y no se pierda el rico conocimiento y recursos que en torno a ella existen. Asimismo, incluimos un anexo con algunas prácticas médicas de la Medicina Tradicional que son comunes de

usar, porque mediante ellas se atienden las enfermedades y accidentes más frecuentes de cada zona.

Investigación:

Se trabajó en 13 comunidades, 7 maiceras (tanto del sur como del oriente del Estado) y 6 henequeneras.

El procedimiento que se siguió para recopilar la información de las comunidades fue, visitar éstas y entrevistarse con las autoridades ejidales o municipales, con el fin de conocer la problemática de las localidades. Así también, se entrevistaron a los médicos de las instituciones de salud para saber sobre las enfermedades más frecuentes de la población y en especial, las que se derivan del trabajo agrícola; al mismo tiempo se les pidió su opinión sobre los orígenes o causas de los males que padece la población y sobre la Medicina Tradicional.

Por otro lado, se entrevistó a los practicantes comunitarios en aquellos lugares donde todavía hay y en donde no, se optó por platicar con la gente anciana para saber su opinión respecto a la problemática de la Medicina Tradicional y sobre las enfermedades que con mayor frecuencia padece la población, en especial, aquellas que se originan por el tipo de trabajo que realizan, y cómo curan éstas.

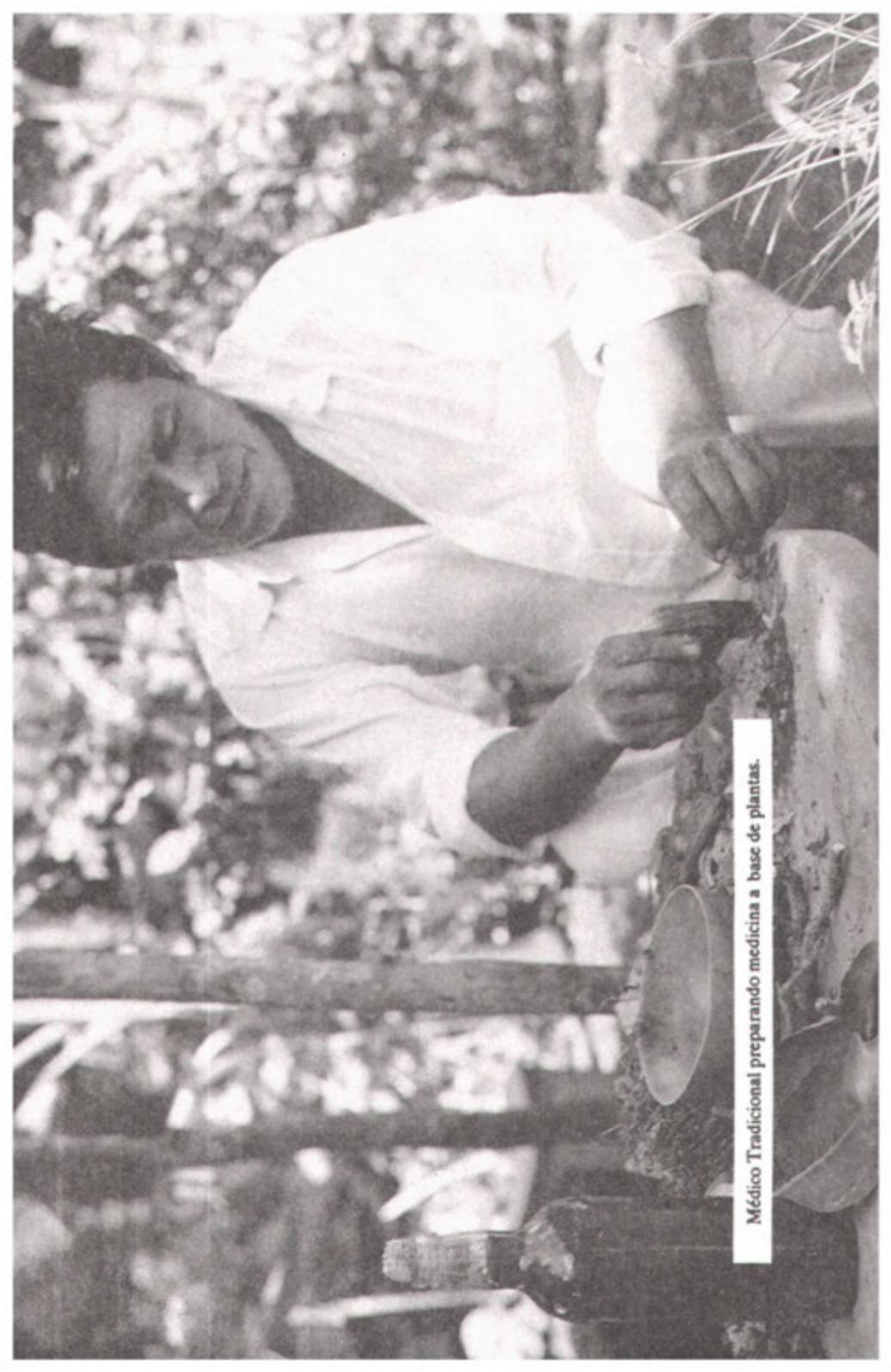
Esta información de las comunidades fue respaldada por lecturas y revisión de estadísticas referentes a cada zona estudiada, esto con el fin de lograr una visión general de cada zona y así poder entender lo que está ocurriendo en las comunidades donde trabajamos.

Respecto a la información que se recopiló de las familias, se logró mediante dos instrumentos: un cuestionario, para conocer la situación socioeconómica de la familia; y una entrevista para saber de qué enfermedades padecen como consecuencia del trabajo que realizan, cómo se curan y qué recursos utilizan para ello. Cabe mencionar, que a cada familia que se visitó se le aplicó ambos instrumentos, los cuales fundamentalmente fueron hechos por los promotores.

Es importante aclarar que como el estudio pretendía conocer el papel de la Medicina Tradicional en la solución de los

problemas de salud de las familias campesinas por el tipo de trabajo que realizan, los promotores escogieron aquellas familias que les podrían dar información sobre Medicina Tradicional, pero que también, el jefe o algún miembro de la familia trabajara en la milpa o en los henequenes. Es por ello, que en la zona henequenera los promotores trabajaron principalmente con jubilados o personas de edad, lo cual ocasionó que en los cuestionarios encontráramos mayor porcentaje de población que no sabe leer y escribir, así como también, que el número promedio de miembros por familia fuera baja. Asimismo, estas personas reportaron utilizar más la Medicina Tradicional, por ser los ancianos los que más han conservado sus conocimientos y la práctica.

El número de familias por comunidad varió, pues no se pretendió abarcar una muestra representativa de la población debido a la naturaleza del estudio y por la falta de recursos suficientes, pero en cada comunidad se trabajó con un grupo de 20 a 25 familias.



Médico Tradicional preparando medicina a base de plantas.



I.- SITUACION GENERAL DE LAS ZONAS Y SU REPERCUSION EN LA SALUD DE LAS FAMILIAS CAMPESINAS

1.- Condiciones generales de las zonas maicera y henequenera

ZONA MAICERA

La zona maicera abarca comunidades del sur y oriente del Estado y en ella trabajamos en las siguientes localidades: Tesoco y Ticuch de Valladolid, Yaxcabá, Teabo, Mayapán, Alfonso Caso de Tekax y Chacsinkín.

a) Actividad Económica:

La actividad principal en éstas comunidades es la producción del maíz a través del sistema tradicional de la milpa, esto es, mediante la roza-tumba y quema. El ciclo productivo de la milpa depende de las lluvias, las cuales se presentan entre los meses de mayo a septiembre. Si bien el proceso agrícola que se da en este espacio, tiene como objetivo fundamental la producción de maíz, también se caracteriza por intercalar otros cultivos, entre los que se destacan: el frijol, los ibes y espelón.

Las familias de estas comunidades poseen en promedio 50 mecatas, cuya producción varió de 30 a 35 kgr. por mecate. La producción que se obtiene de la milpa es destinada fundamentalmente para el consumo familiar, sólo en el caso del maíz, en ocasiones se da la comercialización, pero esto no se debe a que exista precisamente un excedente en la producción, sino a que el campesino tiene que vender parte de su producción para obtener dinero, y así adquirir otras mercancías. Muchas familias, la mayoría, tiene que vender una buena parte de su producción de maíz y como éste constituye el principal alimento de la población rural, al agotarse tienen que acudir nuevamente al comerciante para comprarlo, quien generalmente lo vende al doble y por encima del precio oficial.

La producción de maíz es la actividad económica más importante de estas comunidades, pero ya resulta insuficiente para satisfacer las necesidades de la población, no sólo porque los rendimientos por mecate año con año tienden a disminuir, lo cual repercute en la economía familiar; sino también, la superficie del ejido ya no puede absorber a la gente joven, producto del crecimiento normal de la población.

Además de la producción del maíz, existen en estas comunidades algunos ranchos de propiedad privada y ejidal, pero absorben muy poca mano de obra, también hay unidades avícolas y porcícolas ejidales, sin embargo, en éstas no hay cabida para las nuevas generaciones, lo mismo sucede con las unidades citrícolas, que son de reciente creación y muy pocas, en fin, no hay suficientes fuentes de empleo.

Esta problemática afecta a las nuevas generaciones, pues para los jóvenes ya no hay lugar en la superficie del ejido, por lo que tienen que emigrar a otros lugares. Hay otros que teniendo tierra para trabajar, ésta resulta insuficiente para obtener un ingreso con el cual puedan adquirir lo que requieren para vivir y por ello salen de su comunidad en busca de un empleo mejor remunerado.

Casi todas las autoridades de éstas comunidades coincidieron en afirmar que las causas de la migración son: el bajo ingreso que se obtiene del trabajo agrícola para satisfacer sus necesidades; la falta de suficientes fuentes de empleo y tierras fértiles. Estas son las principales causas que obligan, especialmente a los jóvenes a salir del pueblo en los meses de julio, agosto, septiembre y octubre, tiempo en el cual la actividad en la milpa es mínima o no se requiere de mucha mano de obra, lo que les permite salirse del pueblo y emplearse como peones de albañil en Mérida, Cancún y Chetumal, o como jornaleros en los ejidos cercanos. Sin embargo, existen otros jóvenes que prácticamente viven en los lugares donde trabajan y regresan a sus comunidades cada 15 días o para la fiesta del pueblo, y permanecen algunos días y luego retornan a los lugares donde laboran. De las familias encuestadas hay cuando menos un miembro que realiza alguna actividad por cuenta propia o está incorporado a un trabajo asalariado.

b) Servicios de Bienestar Social

Todas las comunidades se encuentran comunicadas por carreteras pavimentadas con los centros habitacionales más

importantes de la región: Mérida, Valladolid, Tekax y Peto. A pesar de que todos estos lugares están comunicados por carreteras, sólo en algunas de éstas el transporte es fluido. Por lo general, la población sale de sus comunidades en los taxis o autos de paso, pues los autobuses no en todos los lugares llegan o no son muy frecuentes.

Con respecto a los otros servicios, todas las comunidades poseen agua entubada con excepción de Tesoco, que se abastece del líquido en pozos. También todas tienen luz eléctrica pública, pero se observó que ésta se restringe al primer cuadro del pueblo, esto es, en el centro y calles cercanas a este.

En todas éstas localidades hay cuando menos una escuela primaria, y en algunas hasta secundaria, estos son los casos de Teabo, Yaxcabá y Chacsinkín; sin embargo, de acuerdo a las encuestas que se aplicaron en las comunidades, el nivel de escolaridad de la población es de primaria incompleta.

Con respecto a los servicios de salud con que cuentan, tres comunidades no tienen ningún centro de salud: Tesoco y Ticuch del municipio de Valladolid, y Alfonso Caso de Tekax, aunque en este último sus habitantes son derechohabientes del IMSS. En las cuatro poblaciones restantes si hay centro de salud de la SSA, donde los médicos que atienden a la población son pasantes y por lo general están solo un año en la comunidad haciendo su servicio. También, en estos lugares, con excepción de Alfonso Caso, hay cuando menos un practicante comunitario --curanderos, parteras, etc., al que acuden por lo general la población adulta, pero respecto a la atención a la salud, lo trataremos más adelante.

c) Condiciones de la Vivienda

En la mayoría de los solares hay dos habitaciones o cuartos, uno destinado como sala-dormitorio y la otra como cocina-comedor; el cuarto de baño se instala en cualquiera de los dos cuartos, ya que su uso se restringe como lugar donde se bañan.

En cuanto a la construcción de estas habitaciones, se observó que por lo general, la cocina es del tipo tradicional, esto es, piso de tierra, techo de guano y paredes de bajareque. La sala-dormitorio suele ser una combinación de materiales: techo de guano o láminas, paredes de mampostería o block y piso de tierra o cemento.

Las familias de estos lugares están compuestas en promedio por 6 miembros, lo cual nos hace suponer que en cada habitación o cuarto duermen 3 personas, aunque si consideramos que solo una habitación es destinada para dormir, el espacio para cada uno de los 6 miembros es muy limitado.

Respecto a los muebles que tienen las familias en sus casas como radio, televisión, etc., no todas cuentan con éstos. Sin embargo, en cuatro de las comunidades el promedio de los objetos por familia fue de 2 a 3 y en las demás, fue de uno por familia, éstas comunidades fueron: Alfonso Caso, Teabo y Yaxcabá. Pero en todas las localidades tienen el radio- grabadora, seguido de la televisión, luego la plancha o lavadora y muy pocos poseen refrigerador.

Otro elemento común en todas las familias de estas poblaciones, es que cocinan con candela, aunque hubieron familias que poseían estufa, sin embargo ésta la utilizan para cuando tienen fiesta y cocinan mucho, ya que generalmente usan las tres piedras y el fogón para cocinar. No hay que olvidar que las tres piedras y el fogón en sí, tiene un significado en la cultura de estas comunidades. En el fogón se entierra el "tuch" u ombligo de la niña, con el fin de que ésta aprenda a cocinar, actividad propia de la mujer. Además, la dieta de la familia prácticamente la compone la tortilla, la cual prefieren tortearla que maquilarla.

Sobre el uso del solar, se observó que en casi todas las comunidades se aprovecha para la cría de animales como cerdos, gallinas y pavos, y para frutales como chinás o naranja dulce, limones, así como hortalizas, aunque para estas últimas las familias acostumbran utilizar latas u ollas viejas para sembrar o hacer semilleros de chile, cilantro, cebollina, etc. Sin embargo, hay familias que sólo aprovechan el solar para una sola cosa, esto es, si tienen animales no siembran, y si tienen cultivos no crían a los primeros, esto se debe a que los animales andan sueltos todo el día dentro de la casa y en el solar, donde comen los sembrados. La producción (de animales y cultivos) que se logra en el solar se destina para el consumo familiar. Es importante mencionar que en la comunidad de Alfonso Caso, en la mayoría de los solares se utiliza el Ka'anché.

Además de este uso del solar, las familias destinan una parte de este espacio para hacer sus excretas, las cuales son al aire libre y muy pocas familias cercan este espacio.

ZONA HENEQUENERA

La zona henequenera está situada en la parte norte y centro del Estado, y en ella trabajamos en las siguientes comunidades: Ixil, Huhí, Muxupip, Telchac Pueblo, San Antonio Tehuiz del municipio de Kanasín y Molas comisaría de Mérida.

a) Actividad Económica

La actividad más importante es la agricultura, teniendo como cultivo principal el henequén. El cual entra en crisis durante los años 70's; y, el Gobierno para enfrentar esta situación estructuró en 1977 un Programa de diversificación, mejor conocido como "Reestructuración Henequenera", cuyos objetivos eran, por una parte, depurar a ejidatarios henequeneros de las nóminas del Banrural e incorporarlos a otras actividades agropecuarias para la producción de frutales, hortalizas, cítricos y ganado bovino, porcinos y hasta ovinos. Y por otro lado se buscaba implementar cambios en la forma de operar el crédito (Villanueva, E.; 1980).

Para mediados de los 80's se constató que la diversificación, la superficie y las unidades agrícolas (cítricos, frutales y hortalizas) y ganaderas (porcinos, bovinos y otros) que se programaron no se cumplieron, por lo tanto, no se pudo emplear a todos aquellos ejidatarios henequeneros que quedaron desempleados con la reestructuración. También, en el Programa se señalaba que se establecerían pequeñas industrias como desfibradoras, trituradoras de piedra y bloqueras, etc., las cuales absorbieron poca mano de obra.

El Programa de Diversificación debía dar empleo a los henequeneros depurados, pero realmente fueron muy pocos los que pudieron integrarse a alguna actividad. Para 1984 ni siquiera el 10% de la población que fue depurada en 1977 (71,749) estaba empleada (6,758). Pero lo peor, es que esta gente no se ocupaba de manera permanente; por ejemplo, en las plantas desfibradoras las jornadas de trabajo dependen de las pencas disponibles para desfibrar (Villanueva, E.; 1990).

Esta situación ocasiona no sólo el subempleo en algunas o varias actividades de la diversificación, sino también provoca que la población migre. Generalmente, la población joven migra de manera continua o permanente durante todo el año a Mérida, debido fundamentalmente a la cercanía que guarda la zona con esta

ciudad, aunque hay jóvenes que se van hasta Cancún, Cozumel y Chetumal y regresan cada 15 días a sus comunidades. También, se constató en la población de Telchac Pueblo la migración hacia los Estados Unidos y que incluso ya hay personas que reciben una pensión por los años trabajados en ese país y el mismo cónsul de ese país se sorprendió del número de habitantes que trabaja y trabajó en su país. Por supuesto, la gente adulta también sale a trabajar, pero ésta lo hace por temporadas, ya sea a Mérida o a Cancún. Asimismo las mujeres salen de sus pueblos en busca de un ingreso, éstas generalmente migran a la ciudad de Mérida y trabajan como sirvientas o lavando y planchando para diferentes familias, e incluso algunas son empleadas de algún comercio. Hay mujeres también que viajan a diario hasta Mérida, para vender hortalizas.

La migración se presenta, según las autoridades y la gente adulta de estos lugares, porque el trabajo agrícola es muy duro y el ingreso que se obtiene es muy bajo; también, a la falta de fuentes de empleo, de tierra para trabajar, y de crédito. De las familias encuestadas, cuando menos un miembro trabajaba fuera de la comunidad por un ingreso.

A pesar de estos problemas y de la crisis del henequén, éste se sigue produciendo en tres tipos de unidades: el ejido, la parcela y la pequeña propiedad. En la primera trabajan los ejidatarios, quienes "...reciben crédito del Banco, al cual en garantía, le entregan su producción, pero en realidad el Banco ha sustituido a los ejidatarios en la gestión del proceso productivo, es decir, es el Banco el que planifica, supervisa, administra y comercializa, reduciendo a la calidad de asalariado que semanalmente reciben un "adelanto crediticio" para trabajar en el ejido determinado tiempo a la semana" (Villanueva, E.; 1980, p.72). Por lo general, a los ejidatarios nada más se les permite trabajar tres días a la semana en el corte de la penca, por lo que los otros días los emplean para trabajar en otros plantíos de poblados cercanos o salen de la comunidad para emplearse en otras actividades no agrícolas, por ejemplo como albañiles (Ortega, J.; 1987). Para 1984, los ejidatarios recibían en promedio 650 pesos semanales (Baños, O.; 1989).

Ante este insuficiente ingreso, los ejidatarios tienen que auxiliarse de todos los miembros de la familia, unos participando en alguna actividad agrícola y otros trabajando como asalariados. Para complementar el ingreso, algunas familias siembran maíz, ya que los

ejidatarios henequeneros ven a la milpa y a las hortalizas como recursos para apoyar a la economía familiar, por ello cada vez más familias recurren al cultivo de las hortalizas, que son fundamentalmente para la venta (Baños, O.; 1989). En el caso de la milpa, aunque es importante para el consumo familiar, se está abandonando su cultivo por la inseguridad de obtener buena cosecha ante la irregularidad de las lluvias.

Otro grupo que trabaja el henequén son los parcelarios, quienes tienen características similares a los ejidatarios, pero éste todavía tiene el control del proceso productivo de su unidad (su tierra) y su ingreso depende de la cantidad y calidad de su producto (Villanueva, E.; 1980). Para 1990 el millar de hojas de henequén clase A se paga a 23,000 pesos y la clase B a 18,000.

El último grupo que trabaja henequén son los pequeños propietarios, quienes contratan mano de obra, de donde obtienen sus ganancias, además de que son propietarios de las desfribradoras.

b) Servicio de Bienestar Social:

Todas las comunidades están comunicadas por carreteras pavimentadas con las cabeceras municipales más importantes de la zona: Mérida y Motul. Por algunas de ellas como Muxupip y San Antonio Tehuitz transitan autobuses de paso, por lo que la afluencia de éstos es frecuente, además de que hay taxis. En las otras comunidades hay corridas de camiones, si bien éstas no son muy frecuentes, les permite a sus habitantes estar comunicados con las ciudades de Mérida y Motul, además cuentan con servicio de taxis.

Todas las comunidades tienen servicio de agua entubada, aunque hubo parte de la población que no cuenta con este servicio, por lo que se abastece de los pozos. También en todas estas comunidades hay luz eléctrica: en los domicilios visitados se observó que muy pocas familias no cuentan con este servicio, y, con respecto al alumbrado público, fue frecuente que ésta sólo se encontrara en el primer cuadro del poblado.

Respecto a educación, todas las comunidades cuentan cuando menos con una escuela primaria y todas, con excepción de San Antonio y Molas, tienen secundaria. De acuerdo a la encuesta, el nivel de escolaridad de la población de estas localidades fue de primaria incompleta. La población analfabeta varió, por ejemplo en

Molas el 3% de la población encuestada no sabía leer y escribir, pero en Huhí el 40%; esta diferencia tal vez se deba a que la población encuestada de esta zona fue mayor de 50 años y en Huhí fundamentalmente fue entrevistada gente de esta edad. Sin embargo, el porcentaje de la población de esta zona que se entrevistó y que no sabe leer y escribir fue de un 15%.

En el aspecto de salud, en la localidad de Muxupip no hay ninguna institución de salud, en todas las demás funciona un Centro de Salud de la SSA y en Huhí hay una clínica del IMSS. La población que participa en la actividad henequenera cuenta con el servicio del Seguro Social, aunque por la reestructuración henequenera varias familias fueron privadas de este servicio a consecuencia de la depuración de henequeneros en las nóminas del Banco.

También en estas comunidades se practica la Medicina Tradicional a nivel doméstico y por practicantes comunitarios, aunque ya sólo quedan en esta zona parteras y sobadores, pero estos aspectos los abordaremos en el capítulo tres.

c) Condiciones de la Vivienda:

Por lo general, las viviendas de las familias campesinas de esta zona la conforman dos cuartos, una que sirve como sala-dormitorio y la otra como cocina-comedor. El tipo de construcción de estas habitaciones varió mucho, pero en términos generales se vió que la sala-dormitorio era una combinación de materiales o completamente urbana, es decir techo y paredes de mampostería y piso de cemento; mientras que la cocina era de tipo tradicional: piso de tierra, techo de huano y paredes de bajareque. Este espacio --la cocina, no se le considera como un cuarto, sino más bien un corredor y si se toma en cuenta que el promedio de miembros por familia en esta zona fue de 4, pues todas estas personas duermen en una sola habitación.

También en esta zona, uno de estos espacios es usado como cuarto de baño, ya que sus excretas las hacen en el solar, pero se observó que la mayoría de las familias tienen cerrado el lugar que destinan para este uso, aunque continúan siendo al aire libre.

El solar también es utilizado para sembrar cultivos de frutales y hortalizas y/o a la cría de animales, aunque ya mucha gente le da un solo uso, o crían animales o siembra cultivos, pues al igual que en la zona maicera, los animales suelen andar sueltos en el

solar y en las habitaciones, lo que ocasiona que los pocos cultivos del patio se los coman. Casi en todas las comunidades los productos que obtienen las familias del solar se destinan a la venta y al consumo.

En cuanto al mobiliario con que cuentan las familias la mayoría tiene de 2 a 3 objetos, aunque hubieron algunas que no poseían ninguno. En las que tienen se observó que los objetos más frecuentes en orden de importancia fueron: radiograbadora, televisión, lavadora o plancha y muy pocas poseen refrigerador. Aquí al igual que en la zona maicera todas las familias cocinan con candela, hasta las que dijeron tener estufa, la que solo utilizan en ocasiones especiales.

2.- El Estado de Salud de la Población Maicera y Henequenera.

Una vez analizada la situación socioeconómica que existe en cada una de las zonas, mencionaremos las enfermedades que padece la población en general en cada una de éstas. Enfermedades derivadas precisamente de las condiciones en las que vive la población de estos lugares.

Antes de exponer las enfermedades más frecuentes en la población de cada zona, es necesario entender que la enfermedad es producto de la situación socioeconómica que prevalece en la sociedad, por tanto ésta se presenta con más frecuencia o gravedad entre los sectores de la población más desprotegidos, especialmente entre la población rural (Guzmán, V.; 1982).

ZONA MAICERA:

Las enfermedades más frecuentes en la población según los practicantes comunitarios (parteras, curanderos, etc.) y domésticos (las familias) de esta zona son: vómitos, diarrea, calentura, reumatismo, mal de ojo (principalmente en los niños); cólicos y dolor de barriga; catarro, tos, dolor de cabeza, mal aire (principalmente entre los campesinos); granos o erupciones y manchas en la piel; enfermedades de los nervios y en menor

proporción: disentería, bronquitis, sarampión, pelagra, diabetes, bilis y enfermedades venéreas (principalmente entre los jóvenes).

Los médicos que prestan su servicio en estas comunidades nos indicaron que las enfermedades más frecuentes en la población son: la desnutrición, principalmente entre los menores de 5 años de edad; le siguen las enfermedades respiratorias; parásitos, diarreas, gastritis y artritis reumática; asma, hipertensión arterial, piodermitis y escabiasis (enfermedades de la piel, como sarna) y la anemia.

Comparando los enlistados vemos que no hay mucha diferencia, ya que para los médicos la desnutrición es la enfermedad que con mayor frecuencia sufre la gente de estos lugares, y este mal se caracteriza en que la persona que lo padece está en mayores posibilidades de contraer enfermedades infecciosas, en especial la diarrea, padecimiento que la misma población nos reportó entre las más frecuentes. También observamos que las enfermedades del aparato respiratorio fueron reportadas por ambos informantes: el catarro, la tos, la bronquitis y la calentura, aunque esta última muchas veces es por alguna infección.

Todas las enfermedades tienen que ver las condiciones en las que vive la población. Observamos que las viviendas tienen espacios muy reducidos y son pocas las familias que tienen piso de cemento, lo que ocasiona que los niños al gatear o jugar en el suelo "pesquen" algún microbio; además la calidad del agua que toman no es potable; sus excretas las hacen al aire libre y en espacios no cerrados, lo que permite que los animales del solar coman éstos, y como entran a las habitaciones excretan en ellas.

Asimismo pudimos observar enfermedades "nuevas" o que por lo general sólo se daban en la ciudad, por el ritmo de vida y costumbres de los habitantes de estos lugares. Estas enfermedades son la hipertensión arterial que tiene que ver con las alteraciones nerviosas, las cuales responden al estado nervioso y de tensión en que vive la población por la difícil situación económica. Así también, las enfermedades venéreas entre los jóvenes es muestra de la problemática que la migración ha producido en estas comunidades.

ZONA HENEQUENERA:

En esta zona la población reportó que entre las enfermedades que con mayor frecuencia padecen son: diarreas y vómitos, calentura, granos e irritaciones en la piel (comezón), mal de ojo (principalmente entre los niños), sarampión, dolor de barriga y cólicos, reumatismo y dolor muscular (especialmente en la espalda), diabetes y enfermedades de los nervios, y en menor proporción disentería, bronquitis y mal viento.

Por su parte, los médicos opinaron que entre las enfermedades más frecuentes están: las respiratorias (resfriado, bronquitis, dolor de garganta, etc.), los parásitos y diarreas; las enfermedades urinarias, la piodermitis y escabiasis (sarna), diabetes, anemia y gastritis, desnutrición, artritis reumática, asma, hipertensión arterial y traumatismo (heridas, fracturas, magulladuras, etc.).

Nuevamente vemos que entre lo que nos dice la población y los médicos, no hay mucha diferencia. Aquí en esta zona también encontramos que las enfermedades que padece la población se derivan o están relacionadas con las condiciones en las que viven: viviendas con espacios reducidos y con materiales de construcción como el piso de tierra que dañan la salud; la falta de servicios elementales como agua potable y, por el ingreso tan bajo que ganan, la alimentación que tienen es insuficiente en nutrientes (vitaminas, proteínas, etc.) todo ello repercute en la salud de la población.

3.-Condiciones en las que trabajan los maiceros y henequeneros y las enfermedades que padecen por estas condiciones.

ZONA MAICERA:

El proceso de trabajo de la milpa consta de diferentes actividades, las cuales dependen de factores climatológicos, pero también tecnológicos (técnicas e instrumentos que utilizan) y

socioeconómicos (si tienen dinero para comprar plaguicidas o pagar jornales, por ejemplo).

El trabajo de la milpa se inicia en el mes de agosto cuando se escoge y mide el terreno; entre septiembre y enero o febrero se hace la roza y la tumba; en febrero y marzo, se realiza la guardarraya cada 50 mecates; en los meses de marzo y abril se quema y espera la primera lluvia para sembrar. Por lo general, es en el mes de mayo cuando se siembra. A partir del mes de junio se deshierba o chapea, ya que por las lluvias las malezas crecen; es en el mes de julio que se cosecha maíz "tierno" (tipo de maíz que a los tres meses puede ser cosechado). Como última actividad dentro de la milpa es el doblado de la mazorca para protegerla de la lluvia, esto se hace entre septiembre y octubre, ya que a partir de diciembre se empieza a cosechar (Hernández, E.; 1981).

Todas estas actividades se hacen al aire libre, sin protección alguna para el sol y la lluvia, más que el sombrero o la cachucha, por tanto los milperos, están expuestos a los cambios de temperatura, pero también a los animales y plantas punzoñosas. Muchas de éstas labores se realizan en posiciones muy incómodas principalmente cuando se deshierba o chapea, y que además son muy prolongadas. Así también hay que considerar que los campesinos tienen que caminar varios kilómetros para llegar a su milpa.

En el trabajo de la milpa se utilizan como instrumentos de trabajo: la coa, el machete, el hacha, el rastrillo (rama con bastante forraje) para la guardarraya; cerillos, agua y sombrero para la quema; bolsa para semillas y sembrador o "xu'ul" para la siembra; aguja para la dobla y, canasto, sabucán y costales para la cosecha. Además es común que los milperos tengan a mano cigarrillos para espantar las culebras.



Campesino en su milpa cosechando

Por el tipo de trabajo y en las condiciones en el que se dá, los campesinos de esta zona suelen padecer: reumatismo; calentura, muchas veces por insolación; catarro, acompañado de dolor de cabeza y cuerpo, aunque el dolor muscular muchos lo reportan como cansancio o sólo dolor de espalda; las diarreas y el dolor de barriga. Así también indicaron los padecimientos o malestares que se producen por "cargar aire" en las milpas donde se dejan de cumplir algún ritual agrícola como es el de sacar el saká. Los milperos sufren accidentes como cortadas y heridas producidas muchas veces por sus instrumentos de trabajo; así como magulladuras o golpes con piedras o troncos, introducción de espinos y mordeduras de culebras.

Por su parte, los médicos de las instituciones de salud de la zona informaron que las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia entre los campesinos son los problemas de la piel (dermatitis); los parásitos y diarreas, generalmente por tomar agua de depósitos sucios como las sartenejas; la gastritis, como consecuencia de no comer a las horas debidas; hipertensión nerviosa y neurosis, debido a la inseguridad de lograr buena producción; las enfermedades respiratorias, por exponerse a los cambios climáticos, y el reumatismo, producto de la humedad, pero que se manifiesta, principalmente en la vejez.

ZONA HENEQUENERA:

El proceso de trabajo del henequén consta de varias labores, pero éstas dependen de la etapa de desarrollo de la planta y que son:

1.- Cultivo, cuyas tareas más importantes son el desmonte, la cerca de albarrada, la tumba, preparación de guardarraya y la quema, la siembra, la resiembra y deshierbe. Todas éstas se realizan mientras se establece la plantación. Una vez establecida, la tarea principal es el deshierbe, tres veces al año en promedio.

2.- Producción, esta etapa inicia al 6o. ó 7o. año de vida de la planta y termina cuando ésta cumple 23 ó 25. En ésta etapa se distinguen dos momentos: la explotación, que abarca los primeros 12 años de producción de la planta, y cuyas tareas más importantes son el corte de hojas (4 veces al año) y los deshierbes. Un segundo momento es la decadencia que se inicia entre los 18 y 19 años de

edad, y las tareas son el corte, el deshierbe y la eliminación de plantas muertas. (Vera, T.; 1977).

Este proceso de trabajo se da en condiciones similares a las del maíz, es decir, los henequeneros también se exponen a los cambios de temperatura, a plantas ponzoñosas, entre ellas el mismo henequén; mordeduras de culebra y a posiciones incómodas y por tiempo prolongado.

Para realizar las labores en los planteles de henequén se requieren algunos instrumentos de trabajo, entre los que podemos mencionar: la coa y la hacha; hilos, cordeles y plomadas para la cerca de albarrada; rastrillo; combustible y agua; picos, barretas, machete, vara con horquilla; rociador y bomba para controlar las plagas (estos dos se utilizan siempre y cuando haya el recurso, ya que si no es así tienen que chapear); cal y brocha para marcar las plantas que ya requieren de corte; cuchillo y guante, para el corte de hojas.

Por el tipo de trabajo y por las condiciones en el que se da, los campesinos henequeneros sufren padecimientos como: reumatismo, calentura, muchas veces por insolación y acompañado por lo general de dolor de cabeza; el dolor de cuerpo, fundamentalmente en la espalda, aunque en ocasiones lo reportan como cansancio; los catarros o resfriados; diarrea, vómitos y dolor de barriga; irritación de la piel o del ojo por contacto con alguna planta, así como de picazón o comezón en la piel; cortadas con los instrumentos que se utilizan en el trabajo o heridas hechas con piedras u objetos cortantes; las pinchadas o punzadas con la puya del henequén son muy frecuentes, y en ocasiones en la parte del ojo, lo mismo que golpes en esa zona; las torceduras, machacaduras y hasta fracturas. Así también es común la mordedura de culebra. Otras enfermedades que se presentan en la zona henequenera, aunque no son comunes en todas las comunidades son la gastritis, dolor de riñones, pulmonía, asma y anemia.

Por su parte, los médicos de las instituciones de salud de la zona consideran que entre los campesinos henequeneros se presenta con mayor frecuencia las siguientes enfermedades: respiratorias, reumatismo, neurosis, gastritis, traumatismo, dermatitis, dolor muscular, hipertensión nerviosa, deshidratación, infecciones urinarias, parásitos y diarreas.

Después de todo lo anterior, es necesario mencionar que los campesinos de ambas zonas no relacionan de manera directa, estos padecimientos o enfermedades con el tipo de trabajo que realizan y con las condiciones en que laboran. Para muchos campesinos estas enfermedades y accidentes se producen por descuido, es decir, ya sea que la persona no conozca por completo el proceso de trabajo o por inexperiencia e incluso por mala suerte; o cuando mucho la explicación que le dan a éstas es que la persona está cansada por "exceso" de trabajo o porque la persona ya está vieja (Guzmán, V.; 1982).

Otra explicación que los campesinos le dan a algunas enfermedades, es que éstas son producto de no haber cumplido con algún ritual agrícola y por ello les dá el mal viento cuyos malestares más frecuentes son la calentura, dolor de cuerpo y hasta ataques. Esta enfermedad y su explicación la encontramos con mayor frecuencia en la zona maicera, debido fundamentalmente a que los milperos tienen una relación más estrecha con la naturaleza y le guardan mucho respeto.

Otro elemento que contribuye para que los campesinos no relacionen a la enfermedad con el trabajo es que muchas de éstas enfermedades se consideran naturales o normales, porque se dan con mucha frecuencia en la vida diaria de estas poblaciones: "...las lombrices, el catarro, la diarrea y los granos al igual que la tosferina y el sarampión forman parte de la vida "normal" de los niños; reumatismo y dolor muscular de los adultos" (Solís, R.; 1979, p. 19). Es decir, como estas enfermedades forman parte de su vida cotidiana no las califican como enfermedades, también puede ser que este irreconocimiento o aceptabilidad de la población a enfermarse por el trabajo que realiza es porque entre la población rural se distingue entre enfermedad y padecimiento, la primera incapacita y el padecimiento no, sólo resulta molesto (Pardo, M.; 1981). También esta aceptabilidad depende en muchos casos del grado de gravedad de la enfermedad que provoque la imposibilidad de trabajar (Ramírez, M.; 1980).

Además si recordamos que entre los principales problemas que enfrentan estas poblaciones; fundamentalmente en la zona henequenera, "...es el desempleo, la ocupación limitada y bajos ingresos, de ahí que el trabajo sea visto más como un factor positivo y no se le vincule con la enfermedad..." (Idem.; p. 257).

Pero esta falta de vinculación entre enfermedad y trabajo está presente también entre los médicos institucionales, ya que para la mayoría de éstos solo el trabajo fabril (el que se da en las fábricas) puede ocasionar enfermedades y accidentes.

Sin embargo, hay investigaciones que demuestran que existen enfermedades causadas por el trabajo agrícola, por ejemplo: tumores de la piel como consecuencia de la prolongada exposición a los rayos solares; las bronquitis crónicas; las cardiopatías; enfermedades del aparato respiratorio causados por polvos de plantas y animales, o por la exposición de cambios climáticos. Las enfermedades de la piel por polvos de animales y plantas o mordeduras complicadas; enfermedades reumáticas y degenerativas del aparato esquelético, muscular y articular, entre otras enfermedades. (Ricchi, R.; 1981).

Otro trabajo que nos muestra la relación entre enfermedades y trabajo agrícola, es el de Ortega (1987), quien encontró entre los henequeneros padecimientos, cuyos orígenes tienen que ver con la actividad laboral que realizan: parasitosis, gastritis, dermatosis, neurosis, heridas de pie, traumatismo en el ojo, luxación de codo, quemaduras de primer grado, neurosis postalcohólica, reumatismo, alcoholismo, entre otros.

El trabajo agrícola que realizan ambos productores (los maiceros y henequeneros) son trabajos duros, agotadores y muchas veces prolongados lo que ocasiona entre los trabajadores agrícolas de ambos grupos, la fatiga. La medicina para esta enfermedad es el reposo, pero ésta es difícil de alcanzar no sólo por las condiciones en las que viven estas gentes: falta de servicios, espacios reducidos en las viviendas, etc., sino también por el bajo ingreso de la familia que obliga a sus integrantes a subocuparse en otras actividades, a veces relacionadas con la agricultura y otras ajenas a ésta, pero siempre ocupados. Esta falta de reposo tiene repercusiones en el organismo: alteraciones gastrointestinales, adelgazamiento, alteraciones en el ciclo menstrual en las mujeres, y alteraciones arteroescleróticas (enfermedades relacionadas con el corazón y la circulación). (Ricchi, R.; 1981).

4.- Salud-Trabajo-Enfermedad.

La realidad en la que se mueven los henequeneros y maiceros y por supuesto las familias de éstos, demuestra que las condiciones de vida y de trabajo están dañando su salud.

En el estudio que hizo Ortega (1987) en la zona henequenera, observó que la talla (estatura) de los niños y jóvenes son bajas y que ésta tiene que ver con el grado de desnutrición de la población y porque éstos (los niños y jóvenes) participan desde temprana edad en el trabajo agrícola. También se ha comprobado que las condiciones en las que trabajan los campesinos, provocan un desgaste en su salud, lo que ocasiona un envejecimiento temprano en éstos (Ricchi, R.; 1981). Este envejecimiento ocasiona que el tiempo de vida de los campesinos disminuya, lo cual implica que también se reduzca la edad productiva de este grupo, es decir, el tiempo en que una persona puede trabajar (Guzmán, V.; 1982).

También la realidad nos demuestra que el bajo ingreso que las familias campesinas obtienen del trabajo agrícola, se refleja directamente en la calidad de la vivienda, alimentación y educación, elementos que influyen en la salud de las familias, ya que las enfermedades más frecuentes son las de tipo gastrointestinales y las respiratorias. (Solís, R.; 1979).

Resumiendo podemos decir, que la relación salud-trabajo-enfermedad están presentes en las familias campesinas de estas dos zonas y es precisamente por ello que encontramos que las enfermedades más frecuentes en la población por zona, según los médicos de las instituciones de salud son:

Zona Maicera	Zona Henequenera
1.- Enfermedades Respiratorias	1.- Enfermedades Respiratorias
2.- Desnutrición	2.- Parásitos y Diarreas
3.- Parásitos y Diarreas	3.- Infecciones Urinarias
4.- Artritis Reumática	4.- Piodermitis
5.- Gastritis	5.- Traumatismo

Si observamos las listas, no encontraremos diferencias significativas debido a las condiciones generales que existen en

ambas zonas y en especial a las condiciones de vida, reflejo de los bajos ingresos que obtienen del trabajo agrícola los campesinos de ambas zonas.

Con respecto a las enfermedades que los médicos consideran que se presentan entre los campesinos con mayor frecuencia, por el tipo de trabajo que realizan son:

Zona Maicera	Zona Henequenera
1.- Gastritis	1.- Gastritis
2.- Dermatitis	2.- Neurosis
3.- Parásitos y diarreas	3.- Reumatismo
4.- Hipertensión	4.- Traumatismo

En esta lista, vemos algunas diferencias, pero esto consideramos que se debe más al punto de vista del médico, que del tipo de condiciones de trabajo, ya que el reumatismo que se manifiesta en la zona henequenera no quiere decir que los maiceros no la padezcan, pues en la primera lista vemos que es un mal que se presenta en toda la población. Lo mismo ocurre con los parásitos de la zona maicera, esta enfermedad la padece toda la población henequenera (Ver la primera lista).

Las observaciones que hacemos a las listas de enfermedades que reportaron los médicos de las instituciones, se reafirman con la lista de enfermedades que la población de ambas zonas consideran que se producen por el tipo de trabajo que realizan:

Zona Maicera	Zona Henequenera
1.- Reumatismo	1.- Reumatismo
2.- Calentura	2.- Calentura
3.- Dolor de Cabeza	3.- Vómitos y Diarrea
4.- Dolor de Espalda (cansancio)	4.- Dolor de Espalda
5.- Cargar Aires	5.- Picazón en la Piel

Como vemos, hay algunos males que se presentan tanto en los henequeneros como en los maiceros, estos son: el reumatismo,

la calentura y el dolor de espalda o cansancio. Pero también, encontramos diferencias significativas, como es el hecho que en la zona maicera se informó que el cargar aires es frecuente mientras que en la zona henequenera no se da, esto debido a que en la primera zona, los maiceros guardan una relación más estrecha con la naturaleza a través de la milpa, cosa que no ocurre en los henequeneros. Pero también vemos que en la zona henequenera se reportó la picazón de la piel, lo cual fundamentalmente se debe por el manejo que hacen de la hoja de henequén, problema que no se presenta en la zona maicera.

Podemos concluir una vez visto que el trabajo o mejor dicho en la forma en que se desarrolla traen riesgos al trabajador. La forma en que el hombre se apropia de la naturaleza para transformarla es la que determina las enfermedades que pueden padecer, ya que el lugar que ocupa en la producción y las relaciones que establezca con los demás hombres y la naturaleza, determinará entre otras cosas el ingreso con el que resolverán sus problemas de vivienda, alimentación, educación y vestido entre otras cosas, es decir, el ingreso determina las condiciones de vida. Es por ello que la enfermedad es un proceso que se deriva de las condiciones de vida, pero también de las condiciones de trabajo.

A black and white photograph capturing a person from a low angle, walking through a dense grove of palm trees. The person is seen from behind, carrying a large, heavy bundle of palm fronds on their back. The fronds are long and pointed, creating a complex pattern of light and shadow. The person is wearing a light-colored, patterned shirt and dark shorts. The background is a bright, overexposed sky, which makes the dark silhouettes of the palm trees stand out. The overall composition is dynamic, with strong diagonal lines from the palm fronds.

Henequenero cargando pencas.

II.- ATENCION A LA SALUD ENTRE LA POBLACION MAICERA Y HENEQUENERA

En este apartado intentaremos abordar cómo resuelve la población de las comunidades de la zona maicera y henequenera sus problemas de salud.

La familia campesina de estos lugares restablece la salud de sus miembros a través de tres niveles: 1.- La Medicina de patente o alópata; 2.- La Medicina Tradicional; y 3.- La familia.

1.- A través de la Medicina de patente o alópata.

a) Instituciones de Salud:

Es el Estado (Gobierno) el responsable de apoyar y establecer las instituciones de salud, fundamentalmente SSA, IMSS, ISSSTE, DIF, ya que éstas se encargan de atender los problemas de salud de la población trabajadora.

En las comunidades donde trabajamos encontramos las siguientes instituciones de salud:

ZONA MAICERA

COMUNIDAD	SSA	IMSS	AGENTE DE SALUD	NINGUNO
TESOCO			X	
TICUCH			X	
YAXCABA	X			
MAYAPAN	X			
TEABO	X			
CHACSINKIN	X			
ALFONSO CASO				X

Como podemos observar en dos comisarías de Valladolid, Tesoco y Ticuch, la población sólo cuenta con agentes de salud, que son personas, a veces parteras capacitadas por la SSA para recetar el cuadro básico para la atención a la salud que incluye material de primeros auxilios, analgésicos, antibióticos, etc. En las otras comunidades existen Centros de Salud de la SSA, con excepción de Alfonso Caso, donde la población tiene que trasladarse a la clínica más cercana para ser atendida, aunque es importante mencionar

que por gestiones de las autoridades ejidales se logró tener derecho a los servicios del IMSS.

ZONA HENEQUENERA

COMUNIDAD	SSA	IMSS	AGENTE DE SALUD	NINGUNO
IXIL	X			
MUXUPIP				X
MOLAS	X			
HUHI		X		
TELCHAC PUEBLO	X			
SAN ANTONIO TEHUITZ				X

En la zona henequenera, vemos que sólo cuatro comunidades de las seis visitadas cuentan con alguna institución de salud. En el caso de Muxupip y San Antonio, sus habitantes se trasladan al lugar más cercano para recibir atención, los primeros acuden a Motul y los segundos a Kanasín o a Mérida.

Las instituciones de salud, si bien resuelven los problemas que aquejan a la población esto es sólo en parte, porque la mayoría de las veces las medidas que aplican no acaban con el problema, sino que únicamente lo alivian en ese momento, recetando medicamentos que generalmente generan reacciones en el organismo; además estos medicamentos suelen ser repetitivos para cualquier padecimiento, provocando así la automedicación, que no sólo afecta aún más el estado de salud de la gente, sino que también el costo de éstos daña la economía familiar. Además, muchas de estas instituciones no reconocen a la Medicina Tradicional como una alternativa para solucionar los problemas de la salud.

Un hecho contradictorio en nuestra sociedad es que se habla que las poblaciones rurales día a día entran a la "modernidad" al incorporarlas a las instituciones de salud, por lo que esta "modernización" debería reflejarse en la salud de la población, pero esto no es así. La salud sólo se resuelve cuando hay mejoría en las condiciones de vida y de trabajo en concordancia con el salario que permita satisfacer las necesidades de la población.

"El trabajo adecuadamente remunerado debe reflejarse directamente en la calidad de la vivienda, alimentación y educación, que son los factores indispensables a transformar para lograr una mejoría en dicho nivel. La tendencia institucional es hacia su

transformación superficial: se realizan campañas de higiene, de utilización "racional" de alimentos, disposición de excretas, se enseña a la población a reconocer ciertos signos de enfermedad y acudir cuanto antes al médico. Es decir, el enfoque es puramente biológico, a pesar de considerar una serie de factores vagamente denominados como ambientales entre las cuales se sobreestiman los ideológicos y se diluyen los sociales" (Solís, 1979; p. 16).

b) Medicina privada:

En ambas zonas en cuestión, se utiliza la medicina privada. En la henequera, en Telchac Pueblo y Molas, un médico particular visita de manera regular estas comunidades. En todas las demás poblaciones, sus habitantes acuden a las cabeceras municipales para consultar con médicos particulares. La gente que va con estos médicos, es generalmente la que no tiene derecho a seguro o son personas que después de consultar en alguna institución de salud la medicina que les dieron no les solucionó el problema.

Sin embargo, la medicina privada entre la población es poco utilizada, ya que para el campesino representa gasto extra cuando hay otras alternativas para su salud. La medicina privada en el medio rural, generalmente no se ha establecido y cuando lo hacen es por una temporada y al comprobar que la gente no acude, optan por cerrar los consultorios definitivamente.

c) Las farmacias:

Son escasas las farmacias que se encontraron; en la zona henequera solo hay en Telchac Pueblo y Huhí, y en la zona maicera no existe ninguna. Sin embargo, la población acude a los lugares donde hay farmacias para comprar medicamentos que en alguna ocasión les recetaron y les resultaron efectivos, provocando así la automedicación. También observamos que en las tiendas de las poblaciones se pueden encontrar los medicamentos más utilizados en la atención de diarrea, vómitos, cólico, calentura, tos, dolor de cabeza, etc.

2.- A través de la Medicina Tradicional:

A la Medicina Tradicional yucateca la entendemos como “el conjunto de prácticas curativas relacionadas con una serie de conocimientos y creencias, de raíces tanto indígenas como españolas, en torno al medio ambiente natural y social, utilizados por el hombre para el restablecimiento de la salud y el bienestar social. Se caracteriza por su existencia y continuidad a través de la tradición oral y la práctica entre la gente del pueblo o grupos populares” (Caballero, L., et.al; 1987, p. 13-14).

La Medicina Tradicional constituye para los habitantes de las zonas rurales una opción para resolver sus problemas de salud, incluyendo las enfermedades que se derivan del tipo de trabajo agrícola que desarrollan los campesinos, lo cual lo veremos con más detalle en el próximo capítulo.

A continuación mencionaremos a las personas que hacen uso de la Medicina Tradicional:

a)Practicantes Comunitarios: Llamados también médicos tradicionales o especialistas, son “personas, generalmente adultas y pertenecientes a la comunidad en donde ejercen, a las que el grupo social reconoce como dotados de los conocimientos y habilidades o facultades para curar, que diagnostican las enfermedades como parte de una idea de la causalidad que es compartida por el grupo y cuyo sistema de creencias, conceptos y prácticas los distingue claramente de los terapeutas de la medicina alópata” (Zolla, C.; 1986, p. 16).

Los diversos especialistas se clasifican según la actividad que desempeñen:

PARTERAS: Son las encargadas de tratar las enfermedades de la mujer y de los recién nacidos. Las parteras atienden a las mujeres durante el embarazo, el parto y después de éste. Vigilan cuidadosamente a sus pacientes y su labor es también social ya que después del parto se encargan de todos los cuidados: lava la ropa del niño y de la madre y, en cierta manera se sienten comprometidas a cuidar el crecimiento y desarrollo de los niños, por haberlos ayudado a nacer.

SOBADORES: Estas personas, muy pocas veces utilizan plantas u otros recursos naturales en el desempeño de sus actividades. Su labor se concreta a restablecer a las personas que sufren golpes, torceduras, dislocaciones y pequeñas luxaciones. En sus tratamientos, aplican una serie de masajes en el cuerpo del paciente, utilizando cebo de venado y otro unguento que permita el relajamiento de la parte afectada y que facilite el manejo de los músculos y huesos para volverlos a la normalidad.

Estos dos tipos de especialistas, las parteras y los sobadores, adquieren sus conocimientos en la práctica, siendo ayudantes de sus papás o de otra persona que les ha querido transmitir sus experiencias.

HIERBATEROS: Son las personas que se dedican a tratar las enfermedades a base de plantas, fundamentalmente, y tienen un gran conocimiento acerca de éstas, de sus propiedades y temperamentos. Utilizan casi todas las partes de las plantas, según sea el padecimiento que vaya a tratar, para esto, posee un gran conocimiento acerca de las enfermedades, sus síntomas y la forma de curarlas. Generalmente no curan enfermedades de tipo mágico-religioso.

H'MENES: Son los encargados de realizar ceremonias para los dioses mayas. Poseen conocimientos acerca de las enfermedades y de los recursos utilizados para tratarlas. Curan además, los males de tipo mágico-religioso (psicosomáticos) y esto lo hacen a base de santiguos o "limpias", cambios, ceremonias, rezos, etc. a los dioses mayas. Entre estos especialistas podemos encontrar a los que curan por medio de sangrías y acupuntura.

CURANDEROS: Son las personas encargadas de curar enfermedades de tipo psicosomáticas, pero no hacen ceremonias como el Ch'a chaac. Suelen utilizar en sus curaciones plantas, animales, santiguos y rezos.

Es importante mencionar que los H'menes (H'meno'ob) y los curanderos, tienen una forma especial de adquirir los conocimientos. Se considera que son personas predestinadas para aprender el oficio y se cree que son portadores de un poder "divino" que les permite curar todo tipo de enfermedades, lo que les da un prestigio y respeto al interior de la comunidad.

A continuación se presentan unos cuadros, donde se especifican los practicantes comunitarios o especialistas que encontramos en las comunidades estudiadas:

ZONA MAICERA

COMUNIDAD	PARTERA	SOBADOR	CURANDERO	HIERBATERO	H'MEN	NING.
TESOCO	X					
TICUCH	X	X				
YAXCABA	X	X	X	X	X	
MAYAPAN	X		X	X	X	
TEABO	X	X		X		
CHACSINKIN	X	X			X	
ALFONSO CASO						X

ZONA HENEQUENERA

COMUNIDAD	PARTERA	SOBADOR	CURANDERO	HIERBATERO	H'MEN	NING.
IXIL	X	X				
MUXUPIP	X	X				
MOLAS	X	X				
HUHI	X	X				
TELCHAC P.	X	X				
S. ANTONIO	X	X	X			

Como vemos, existe cuando menos un tipo de especialista de la Medicina Tradicional en las poblaciones de las zonas estudiadas, con excepción de Alfonso Caso, que es un asentamiento relativamente reciente y cuyos pobladores vienen de otra comunidad, pero entre sus fundadores no había ningún médico tradicional. En la zona henequenera se puede observar que los únicos especialistas son los sobadores y las parteras, y sólo en el caso de San Antonio Tehuizt se encuentra a otro tipo de practicantes comunitarios.

La presencia de parteras en todas las comunidades, nos refleja la importancia que juegan estas mujeres, debido a la relación que guardan con el nacimiento y al mismo tiempo con la continuidad del grupo. Pero, la importancia de las parteras no es únicamente a nivel estatal, ya que esta situación se observa a nivel nacional, pues de acuerdo al trabajo de Carlos Zolla (1986) la distribución de los practicantes comunitarios en el país es el siguiente:

Practicantes Comunitarios.	Porcentaje
Parteras	38.8
Curanderos	17.4
Hueseros	12.6

Yerbateros	3.9
Otros (rezador, ensamblador)	27.3

En la investigación que hizo Zolla, plantea que las parteras son consideradas en las comunidades como un agente necesario y de mucha importancia, mientras que otros especialistas son un recurso secundario y alternativo.

b) Practicantes Domésticos, se le designa así a la persona, miembro de la familia que se ocupa de la atención de la salud de los otros miembros y que recurre a la aplicación de remedios de la Medicina Tradicional.

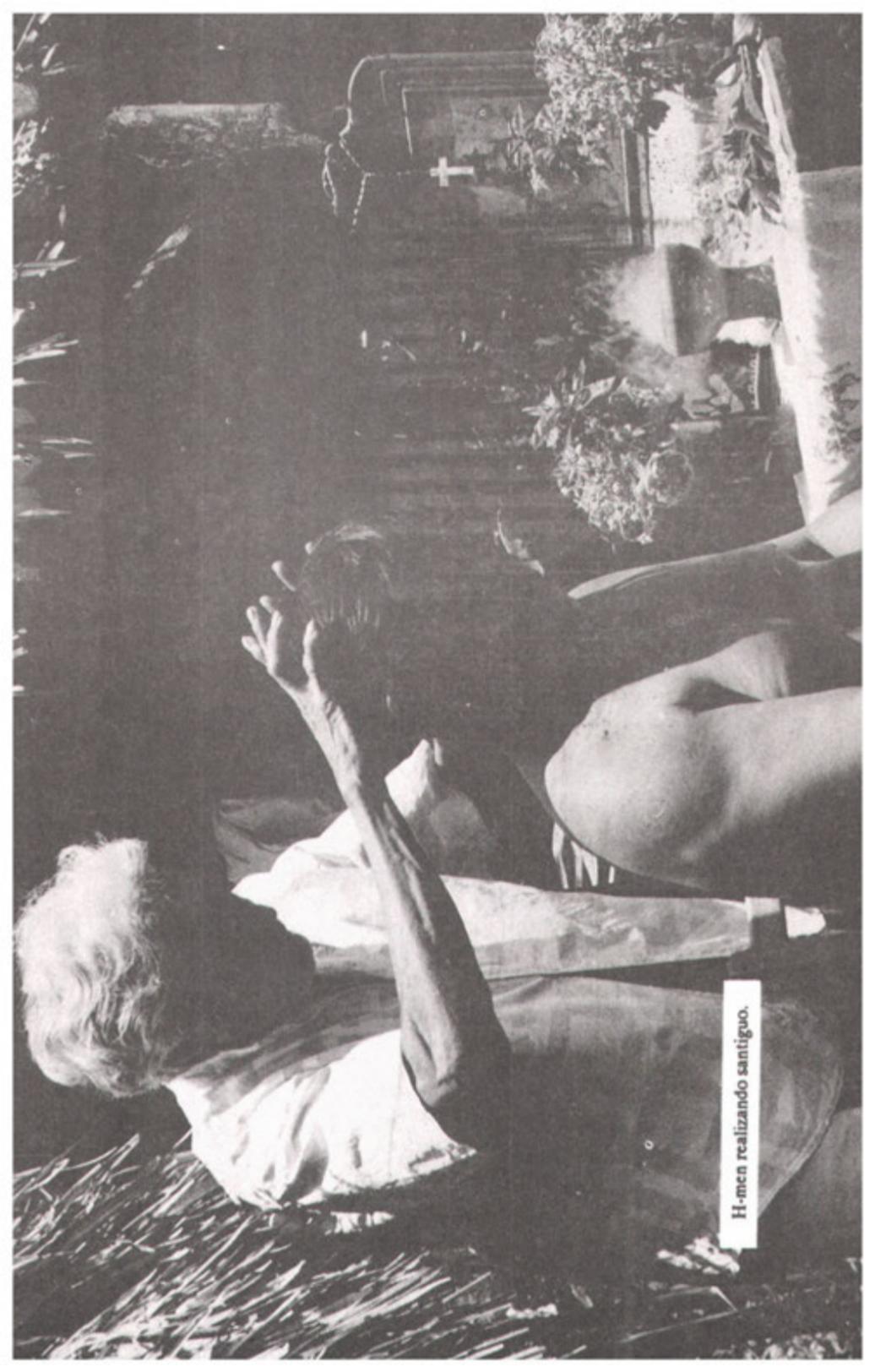
Como esta Medicina tiene prácticas sencillas y los recursos que utiliza son fáciles de conseguir, algunos miembros de la familia: la madre, la abuela o el jefe de familia, aprenden éstas y las utilizan para resolver algunos de sus problemas de salud. En la zona henequenera, son los practicantes domésticos los que hacen uso de la Medicina Tradicional, ya que ante la desaparición de los practicantes comunitarios para atender a la población, los habitantes de estos lugares se vieron en la necesidad de aprender algunas prácticas y a cultivar en su solar plantas con cualidades medicinales, sobre todo entre la población mayor de 40 años.

3.- A través de la familia:

Dentro de la familia existe siempre una persona que se encarga de resolver y curar las enfermedades y los accidentes no muy graves, para ello utiliza remedios de los más variados. Generalmente es la mamá o la abuela quienes se encargan de esta tarea, ya que son las que permanecen más tiempo en la casa, pero también el jefe de la familia juega un papel importante, sobre todo para hacer los remedios de la Medicina Tradicional, ya que al tener contacto con la naturaleza le permite conocer sobre plantas y el uso de éstas.

La familia suele atender sus problemas de salud a través de medicina de patente, usando de ella merthiolate, alcohol, vaporub, doger, mejorales, aspirinas, etc.; también utiliza la Medicina Tradicional, poniendo sus experiencias y conocimientos sobre

plantas y prácticas de esta medicina para aliviar sus males, pero la familia acostumbra usar ambas medicinas al mismo tiempo para solucionar sus problemas de salud. Estas formas de atender la salud de la familia se observa en ambas zonas.

A black and white photograph capturing a ritual in a cemetery. In the foreground, a man with short, light-colored hair, wearing a light-colored shirt, is seen from the side. He is reaching out with his right hand towards the chest of a mannequin lying on a stretcher. The mannequin is unclothed. The background is dark and filled with tombstones and floral arrangements. A prominent white cross is visible on a tombstone in the distance. The lighting is dramatic, highlighting the man's hand and the mannequin's torso against the dark surroundings.

H-men realizando santiguao.

III.-FUNCION DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LOS PROBLEMAS DE SALUD DERIVADOS DE LOS PROCESOS DE TRABAJO AGRICOLAS: MAICERO Y HENEQUENERO

El objetivo de este capítulo es presentar el papel de la Medicina Tradicional para resolver los problemas de salud de la población y sobre todo de los derivados de los procesos de trabajo agrícolas, maicero y henequenero.

1.-La Medicina Tradicional y las enfermedades más frecuentes en la población.

Los practicantes comunitarios y las familias campesinas tienen tratamientos a base de Medicina Tradicional para la mayoría de las enfermedades más frecuentes: diarrea, dermatitis, traumatismos, etc. Los recursos que utilizan para la preparación de su medicina pueden ser vegetales, animales o minerales.

a).- Grupo Maicero:

En base a este trabajo y a los realizados en años anteriores por la Unidad, se constató que casi todas las enfermedades que padece la población: respiratorias, parásitos, diarreas, etc., se pueden tratar a través de la Medicina Tradicional. Para estas enfermedades tienen cuando menos uno o dos tratamientos, y su aplicación es dirigida por la familia o el practicante comunitario; aunque las enfermedades más frecuentes son atendidas generalmente por la familia.

La mayoría de los recursos utilizados para la preparación de la medicina son de fácil acceso y muchos de los cuales se pueden obtener en los solares, principalmente las plantas. El resto de los recursos, que emplean para las enfermedades complicadas como el asma, la calentura, el mal viento, etc., son más difíciles de conseguir por ser en su mayoría plantas silvestres, por lo que se obtienen del monte. Estas enfermedades las atiende generalmente el médico tradicional.

En cuanto a éstas plantas, los practicantes comunitarios, se enfrentan al problema de que muchas de éstas son de temporal, por lo que hay épocas en las que es muy difícil o casi imposible conseguirlas. Ante este problema algunos especialistas han optado por emplear formas de conservación del recurso: ya sea secando las plantas o cultivando éstas.

Actualmente entre las familias maiceras, sobre todo las más jóvenes tienden a perder el conocimiento sobre las prácticas de la Medicina Tradicional; incluso hay quienes no conocen o reconocen a las plantas medicinales y para cualquier enfermedad que padecen, acuden al médico alópata o se curan con medicina de patente.

b).- Grupo Henequenero:

Las enfermedades más frecuentes como diarrea, dermatitis, calentura, etc., con excepción de la bronquitis y otros que ellos catalogan de gravedad, son posibles de ser tratadas con la Medicina Tradicional, la que igualmente como en la zona maicera cuenta con varias formas de curarlas.

Las enfermedades más sencillas y frecuentes son atendidas en el seno de la familia por el pariente encargado de velar por la salud. Estos utilizan las plantas medicinales y otros recursos naturales, así como también medicina de patente. Las enfermedades de mayor complejidad son tratadas por el médico alópata o por el tradicional, aunque para recurrir a este último represente un problema en cuanto que en la zona son escasos los practicantes comunitarios.

Como pudimos ver en el capítulo anterior, las poblaciones de la zona henequenera sólo cuentan con parteras y sobadores, a excepción de San Antonio Tehuitz, donde hay un H-men, un curandero y parteras. Según los habitantes de estos lugares hace un promedio de 15 ó 20 años que carecen de estos especialistas, debido a que éstos murieron y nadie se interesó por continuar su labor. Sin embargo, hay personas en estas comunidades que saben de plantas y la misma población las reconoce como "conocedoras" de la Medicina Tradicional, sin ser especialistas, y son a ellas a las que acude la gente, ya que si quieren consultar con un médico tradicional tienen que trasladarse al lugar donde haya, por ejemplo: los de Muxupip, Telchac e Ixil acuden a Motul. Debido a lo



Yerbatero preparando medicinas a base de plantas.

anterior, la Medicina Tradicional que se practica en la zona es a nivel doméstico.

En esta zona, los recursos que se utilizan en la Medicina Tradicional, especialmente plantas, se cultivan en su mayoría en los solares, por lo que sus recetas son sencillas pues se limitan a este tipo de plantas, que son variadas, pero no hacen uso de plantas silvestres que tienen a su alcance y que poseen propiedades medicinales. Varias familias externaron que tal vez lo que tienen en la calle o lo que están pisando sea medicina, pero no saben a veces ni siquiera el nombre de la planta.

Estas familias al igual que las de la maicera se enfrentan con la misma dificultad para conservar a las plantas silvestres que son de temporal. Aquellas personas que mencionamos que se distinguen en sus comunidades por sus conocimientos sobre plantas, suelen cultivar algunas de éstas, generalmente las que más utilizan.

Como pudimos notar, a pesar de que casi todas las enfermedades que padece la población pueden ser curadas con la Medicina Tradicional, hay factores que impiden y dificultan su utilización como son: la falta de recursos, principalmente silvestres, tanto en la zona maicera como henequenera, aunque en ésta última en mayor grado, debido entre otras cosas a la deforestación y a la ausencia de ciertos médicos tradicionales, lo que hace que la práctica de esta Medicina se circunscriba casi exclusivamente al ámbito doméstico; aunque esta situación, ha motivado u obligado a algunas personas a conocer o aumentar sus conocimientos sobre los recursos y prácticas de la Medicina Tradicional.

2.-La Medicina Tradicional y las enfermedades del trabajo agrícola, maicero y henequenero.

a).- Grupo Maicero:

La enfermedad más frecuente entre los maiceros es el reumatismo, y la mayor parte de la población sabe curarla con Medicina Tradicional, utilizan para ello una planta, generalmente la ortiga con alcohol o la ortiga sola.

La segunda enfermedad en frecuencia en este grupo es la calentura. La mayoría de la población que señaló que la padece no

conoce ni utiliza Medicina Tradicional para curarse, solo usa medicina de patente. Los que utilizan la Medicina Tradicional, acostumbran combinar plantas con vaporub para hacer un ungüento aunque también reportaron usar baños pero en menor cantidad.

Otro malestar muy frecuente entre los maiceros, es el dolor de cabeza, y la mayoría dijo conocer y utilizar la Medicina Tradicional, el resto usa medicina de patente. Los tratamientos para esta enfermedad son variados: cataplasmas, tés, lavados de cabeza, etc.; y sus recursos también son diversos, se pueden conseguir en el monte y en los solares. También reportaron hacer uso del tok (sangría), que consiste en punzar la parte adolorida con algún colmillo de cascabel, espino e incluso vidrio, este último es más fácil de obtener que el primero. Esta práctica o tratamiento solo lo puede aplicar un especialista (curandero, h-men, etc.), pues él sabe en que punto o parte del cuerpo se puede hacer. El uso de esta técnica es común en la zona maicera.

Para el dolor de espalda, la mayoría de la población reportó curarlo con medicina de patente y sólo unas cuantas manifestaron hacerlo con Medicina Tradicional a través de dos prácticas: por medio de ventosas o con fricciones. Sólo una persona dijo que con descanso se cura.

En cuanto a cargar aire o la enfermedad ocasionada por malos vientos, todos manifestaron atenderla con Medicina Tradicional, a través de los practicantes comunitarios (H-men) quienes son los únicos capacitados para curar este tipo de males, pues para tratarlos se requieren de santiguos o realizar la ceremonia que se omitió en la milpa.

b) Grupo Henequenero:

Al igual que en la zona maicera, entre los henequeneros el reumatismo es la enfermedad más frecuente. Para ello, la mayoría de las familias tienen un tratamiento a base de Medicina Tradicional. Se reportaron 16 diferentes formas de tratarla, y generalmente estas recetas están compuestas de plantas en combinación con alcohol o aguardiente de anís, aunque también se emplea la planta sola (ortiga) o se aplican piquetes de abejas o el tok, en la parte adolorida. Sin embargo, a pesar de esta variedad de recetas hay personas que las desconocen y tratan esta enfermedad con medicina de patente como el reumacol, y otros medicamentos

que desconocen y llaman simplemente "pastillas blancas", que son recetadas por el médico alópata.

Pero es de manejo popular que el reumatismo solo se alivia no se cura, ni con Medicina Tradicional ni con la de patente, aunque hay quienes dicen, que si se trata a tiempo (cuando empiezan las molestias) es posible curarla. Es común que este mal lo consideren como una enfermedad propia de la vejez, pues a este sector afecta más. Nos mencionaron dos tipos de reumatismo: el reumatismo frío y el de calor, en el primero, las molestias se manifiestan durante las épocas de frío o de humedad y el de calor durante las estaciones cálidas. A esta enfermedad también se le conoce con otros nombres, dependiendo de la parte afectada, entre éstas nos mencionaron en Telchac y Muxupip una denominada Saya'siis, que da en las muñecas y el Lot' kéej, que es una especie de engarrotamiento en las manos y los dedos. En ambos casos se utilizan remedios parecidos a los del reumatismo simple.

Otra enfermedad entre los henequeneros es la calentura, que es la que ocupa el segundo lugar en frecuencia, y para atender ésta se utiliza en menor cantidad la Medicina Tradicional. De las familias encuestadas, un poco menos de la mitad reportó no saber con qué se cura y acuden al médico alópata o ingieren medicamento de patente. La poca utilización de la Medicina Tradicional para esta enfermedad, tal vez se deba a que ésta es un "síntoma" de varias enfermedades, principalmente de infecciones, y la Medicina Tradicional no tiene recursos para infecciones graves, además la gente considera a la calentura como compleja o "grave", por lo que decide acudir al médico o a la medicina de patente que actúa con mayor rapidez.

Sin embargo, pudimos conocer algunos tratamientos con Medicina Tradicional para atender la calentura. Las familias suelen usar para ello, baños que generalmente se dan con hojas de naranja agria sancochadas y en ocasiones incluyen otros recursos; también, utilizan paños de agua del mismo preparado o con hojas de belladona. Todo esto se aplica en su estado tibio. Por su parte, los médicos tradicionales (casi exclusivamente parteras) y personas conocedoras de la Medicina Tradicional, reportaron el uso de baños, la diferencia es que le ponen más plantas al preparado. Asimismo indicaron usar un ungüento, que le ponen a las hojas de naranja y después, se le aplica al paciente y se le tapa muy bien para

que sude la calentura, algunos sustituyen las hojas de naranja por las de higuera.

Es importante mencionar, que todas estas recetas para la calentura, incluyen ciertos cuidados que se deben seguir durante el tratamiento, por ejemplo, es importante vigilar que la habitación donde se le este aplicando el baño al paciente no entre ninguna corriente de aire frío y, que la persona después del baño no salga a la interperie durante 3 días, ya que dicen que esta medicina es "cálida".

En cuanto a los vómitos y diarreas, la utilización de la Medicina Tradicional es mayor que para la calentura. Los recursos empleados son variados, pero la gran mayoría son cultivables, es decir, se obtienen del solar e incluso algunos son comestibles como la naranja, la yerbabuena, la guayaba, etc., y otros, solo son medicinales como el sisim, la menta, el toronjil, entre otros. En las recetas se observa una mayor combinación de plantas, pero generalmente son preparadas en té, ya sean pasmados (agregándole agua fría después de sancochadas las plantas) o no; así también, se reportó el uso de hojas mastrujadas en agua. En cuanto a los tratamientos que emplean los médicos tradicionales no difieren en gran medida de los que usan los practicantes domésticos.

Podemos inferir que tal vez, al ser la diarrea y los vómitos enfermedades frecuentes en toda la población y no únicamente entre los que trabajan el henequén, es que son más tratadas con la Medicina Tradicional y que la mayoría de la gente que cultiva algunas plantas medicinales son para este tipo de enfermedades. Para este padecimiento generalmente no acuden al médico y cuentan aproximadamente con 17 recetas diferentes.

También tienen algunas medidas preventivas para estas enfermedades como por ejemplo, se aconseja que cuando se está caluroso y se quiere tomar agua, se debe comer un poco de sal antes de ingerir ésta o escupir el primer trago de agua, con esto se previene la diarrea por pasmo.

Otra enfermedad entre los henequeneros es el dolor de espalda, y la mitad de la gente reportó no utilizar la Medicina Tradicional, porque no conoce algún remedio y por ello acuden al médico alópata. Los que la tratan con Medicina Tradicional, dijeron hacer masajes y ventosas, pero la mayoría señaló que el

remedio más eficaz es descansar, hacer reposo. Algunas personas reportaron que el origen de esta enfermedad es por la posición en que la persona trabaja; por las largas jornadas de trabajo o porque les falta vitaminas, es decir, que están débiles, por lo que tienen que acudir al médico.

Para la rasquera, enfermedad muy común entre los henequeneros, todas las personas que la reportaron manifestaron conocer y utilizar la Medicina Tradicional para curarla. Los remedios que se usan son generalmente a base de plantas resinosas y que la gente conoce como secantes y cicatrizantes, la aplicación es principalmente a base de baños y cataplasmas o emplastos de una combinación de dos o más plantas.

3.-La Medicina Tradicional y los accidentes del trabajo agrícola.

a) Grupo maicero:

Entre los maiceros el número de accidentes reportados es menor que en el henequenero. Entre estos accidentes, las cortadas son las más frecuentes y para atenderlas, un poco más de la mitad de las personas encuestadas dijeron usar Medicina Tradicional, el resto emplea medicina de patente, generalmente merthiolate o un ungüento, o acuden al médico. Los recursos que se usan en la Medicina Tradicional son principalmente plantas resinosas con propiedades cicatrizantes.

Para la mordedura de víbora, utilizan el vaporub y el limón pero también acuden al médico. Otros accidentes reportados fueron la introducción de espinos y el golpe en el ojo, aunque este último no es muy frecuente y es tratado con la Medicina Tradicional.

b) Grupo Henequenero:

Entre los henequeneros los accidentes más frecuentes son: cortadas, punzadas con puya de henequén, torceduras, etc. y la mayor parte de las personas entrevistadas tiene cuando menos dos remedios distintos para su tratamiento, así vemos que para las cortadas nos reportaron unas 20 formas diferentes de tratarlas, usando principalmente el jugo y corteza de la hoja de henequén, la cual se aplica directamente o a través del emplasto, así como

también se utilizan varias plantas que su resina o su jugo tiene la propiedad de cicatrizar o secar, como el x-kakaltún, el pomolché, el ek'balam, etc.; asimismo, manejan plantas de las que se utiliza su pelusa como la piñuela y el jabón. Todos estos recursos los pueden obtener de su alrededor, ya que se encuentran dentro o cerca de los planteles de henequén. La mayoría de las cortadas son tratadas por los mismos campesinos, siempre y cuando éstas no sean graves, esto es, cuando no se corta un tendón o una vena, si esto ocurre es necesario acudir al médico alópata.

En cuanto a las punzadas con puyas de henequén, generalmente la gente se cura con el jugo de la misma planta, si se queda el espino dentro del cuerpo es necesario untarle sebo caliente de venado o de ganado a la herida para poder extraer el espino, si no sale tienen que acudir al médico, aunque son poco los casos en que sucede esto. La herida con puya de henequén puede dejar incapacitado al campesino para continuar con su trabajo, por lo que es necesario tratarla inmediatamente después de que ocurre el accidente.

La torceduras son también frecuentes, y se curan con sobadas (masajes) en la parte afectada, para ello se utiliza el sebo de venado, el cual han sustituido por sebo de ganado o con algún ungüento de patente como pomada doguer, bengue, etc. Todos los encuestados coincidieron en este tratamiento y ninguno manifestó acudir al médico alópata, pero sí al médico tradicional o a personas que saben de masajes.

Para los golpes y punzadas en el ojo, cuando no es muy grave, utilizan las plantas medicinales (albahaca) para aplicar en los ojos, pero si es grave acuden al médico alópata.

En cuanto a la mordida de víbora, también usan algunos recursos como plantas, las cuales, por lo general; sólo son para "aguantar" llegar al doctor. Algunos dicen que todos los campesinos deben llevar limón y pólvora para que en caso de ser mordidos puedan tratar la herida.

En la machacadura de pies y manos utilizan plantas como belladona, sábila, etc., que ayudan a desinflamar la parte afectada.

Después de ver las formas en que la población de ambas zonas atienden sus accidentes de trabajo, podemos decir que, la variedad de prácticas y recursos de la Medicina Tradicional que se utilizan en la zona maicera es inferior al de la henequenera, lo

mismo el uso que se hace de ella es menor para estos problemas que en el grupo henequenero, esto, posiblemente se deba a que la población entrevistada entre los maiceros fue fundamentalmente gente joven a diferencia del otro grupo que fueron personas mayores y quienes son los que poseen mayor conocimiento.

La Medicina Tradicional todavía se usa en ambos grupos, para resolver sus problemas de salud en general y los relacionados con el proceso de trabajo agrícola en particular. Sin embargo, notamos que día con día estos conocimientos se van perdiendo y la Medicina Tradicional va cayendo en desuso, principalmente entre la gente joven, como lo pudimos comprobar en las entrevistas hechas entre el grupo maicero, en donde las edades fluctuaron entre los 30 a los 50 años, quienes utilizaron menos la Medicina Tradicional que los entrevistados en la zona henequenera, que en su gran mayoría eran personas mayores de 50 años de edad.

4.-Problemática de la Medicina Tradicional.

El uso de la Medicina Tradicional y por tanto la preservación del conocimiento en torno a ésta en la población de ambos grupos, responde a varios factores de diferente naturaleza, entre éstos podemos mencionar:

1.-**La deforestación:** En el Estado la obtención del recurso, fundamentalmente de plantas, es uno de los elementos que más utiliza la Medicina Tradicional de Yucatán, son difíciles de encontrar por la deforestación. En Yucatán el área deforestada año con año se va incrementando, este aumento se debe entre otras cosas al crecimiento demográfico, pero principalmente a intereses socioeconómicos, ya que en las superficies desmontadas se han promovido actividades agropecuarias (henequenera, ganadera y citrícolas), que no solucionan los problemas de alimentación y desempleo, pero sí altera el equilibrio ecológico, lo que hace que muchas plantas tiendan a desaparecer, entre éstas las que tienen propiedades curativas.

Debido a que las plantas son los principales recursos que utiliza la Medicina Tradicional, estos conocimientos igualmente tienden a perderse porque ya no existe el recurso, lo cual obliga a las personas a cambiar la receta, usando otra planta o algún medicamento de patente. Actualmente hay una gran cantidad de

recetas que contienen cuando menos un recurso de patente como: alcohol, vaporub, doguer, alcanfor, etc.

Esta sustitución del recurso no sólo se da a nivel doméstico sino también a nivel comunitario, pues los médicos tradicionales a veces recetan vitaminas, alguna fricción con medicina de patente o una combinación de plantas con medicamentos de patente. Esta pérdida del recurso (plantas), nos lo indicaron tanto los practicantes domésticos como comunitarios, señalando que ahora ya no hay plantas que antes solían utilizar, o que para conseguirlas tienen que internarse en el monte de su comunidad o incluso trasladarse a otras regiones donde la selva todavía no ha sido tan desmontada.

Este problema se presenta en las dos zonas estudiadas, pero en la parte norte de la península (zona henequenera), por el tipo de suelo y la erosión causada por el cultivo del henequén, la deforestación es más grave, pues hay incluso comunidades como la de Telchac Pueblo donde toda la tierra ejidal se utiliza, ya sea para el cultivo del henequén, la ganadería o los cítricos, y son escasos los "manchoncitos" de monte, lo que ocasiona que los habitantes se trasladen a las poblaciones vecinas para conseguir su leña y las plantas que necesitan. En otras comunidades, queda muy poca selva mediana, pero en su mayoría es baja, pues son generalmente plantíos de henequén abandonados a los que se les denomina x'lapa'ach. Pero la cantidad de este monte siempre era reducida en comparación con la expansión cultivada. Sólo una comunidad (Muxupip) de esta zona, tiene todavía una superficie considerable de tierra ejidal sin cultivar, que en su mayoría es monte bajo.

Este problema se manifiesta en el tipo de recurso que utiliza la gente para preparar sus recetas, pues la mayoría usa plantas del solar y de las orillas de los caminos. La población señaló que antes habían plantas que eran más efectivas e incluso habían más variedades de plantas para tratar una misma enfermedad.

En la región maicera todas las comunidades tienen todavía monte alto, aunque la extensión de éstas varía en cada una. La comunidad que reportó tener menos fue Tesoco (6 has.) del municipio de Valladolid, pero cuenta también con monte mediano.

En las prácticas médicas tradicionales de la zona maicera utilizan más recursos que se obtienen del monte a diferencia de los henequeneros, que utilizan generalmente recursos del solar y de los

caminos. Sin embargo, los practicantes comunitarios de la zona, tienen que recorrer grandes distancias para conseguir sus plantas o mandarlas a pedir de otras regiones (Quintana Roo), pues paulatinamente se van reduciendo las áreas de monte alto de sus comunidades. Para poder contrarrestar un poco la pérdida del recurso, los médicos tradicionales se han interesado en cultivar en sus solares algunas de las plantas que son más utilizadas, pero creen necesario que existan terrenos especiales en donde puedan fomentar más plantas, especialmente aquellas que con mayor frecuencia utilizan y las que son difíciles de obtener, por ello en las reuniones a las que acuden expresan la necesidad de establecer jardines de plantas medicinales, en donde puedan acudir tanto ellos como la población en general. (Encuentro de Curanderos en Valladolid, Yuc., Nov., de 1989).



Curandero recolectando plantas para preparar sus medicinas.

2.-Falta de cierto tipo de practicantes comunitarios:

De las comunidades estudiadas en la zona henequenera, con excepción de San Antonio Tehuiz cuenta con otros especialistas además de parteras y sobadores, pues en las demás localidades sólo se encuentran estos dos últimos. En esta zona los otros practicantes comunitarios dejaron de existir, hace aproximadamente 15 ó 20 años, pues éstos al morir no dejaron a un sucesor, ya que nadie se interesó o tuvo el "don" para efectuar este trabajo. Sabemos por comentarios de la gente, que para ser H-men la persona debe nacer con ese "don", ser elegida por las divinidades para esa labor que los H-menes consideran un servicio a la comunidad.

Sin embargo, en las poblaciones de esta zona, detectamos a personas, generalmente mayores de 50 años, hombres y mujeres, que sin ser especialistas conocen sobre enfermedades y plantas que incluso cultivan en su solar. A estas personas acude la población para solicitar alguna planta o remedio para sus males menos graves. Ni estas personas ni la comunidad misma las admiten como especialitas, pero les reconocen sus conocimientos y a veces se les solicita su ayuda. Algunas de estas personas "estudiaron" para ser H-men, pero no lograron completar su formación, entre otras cosas por no tener el "carácter" o por temor a esta actividad, como sucedió en Telchac. Otros son parientes, hijos o sobrinos de los H-menes, que no tuvieron el "don", pero que por la observación de la práctica de sus padres aprendieron algo de las plantas medicinales, como sucedió en Muxupip; o son personas que simplemente les gusta conocer esas prácticas y además han viajado por varios lugares del Estado y en cada uno de ellos van adquiriendo conocimientos de prácticas curativas.

La ausencia de practicantes comunitarios en estas localidades ha ocasionado que la gente no pueda tratar todas sus enfermedades con la Medicina Tradicional, pues tendrían que trasladarse a otras regiones, desaprovechándose de esta manera prácticas tradicionales útiles. Pero hemos visto, que ante la falta de especialistas, la población (adulta y anciana) se ve en la necesidad de implementar o conocer algunas prácticas, las más sencillas y para atender las enfermedades más frecuentes. Además, estas personas cultivan parte de sus recursos para su autoconsumo,

aunque entre la gente joven no se observe esto, debido a otros factores que trataremos más adelante.

También, ante la falta de ciertos especialistas, las parteras juegan un papel importante, pues la mayoría de las veces no sólo atienden a las embarazadas, partos y cuidados de los niños, sino que acuden a ellas la población en general para tratar algunas enfermedades, porque conocen de plantas.

En la zona maicera el panorama en este aspecto es diferente, aquí, la mayoría de las comunidades cuenta con H-men, hierbatero, curandero, a excepción de Tesoco en donde sólo hay parteras y en Alfonso Caso en el que ni parteras hay, en este último debido entre otras cosas a: el asentamiento es reciente (40 años); la proliferación de sectas y a que toda la población cuenta con servicio médico del IMSS.

La presencia de diferentes especialistas da oportunidad de una mayor utilización de la Medicina Tradicional hasta para las enfermedades que se consideran "complejas" (malos vientos, calentura, algunas enfermedades de la piel, etc.); también propicia el uso de recursos más variados, pues los especialistas manejan una mayor variedad de plantas, animales y minerales, originarios tanto de la localidad como de otras regiones, incluso de otros estados. Además, tratan las enfermedades de origen mágico-religioso y, tomando en cuenta que en este grupo una de las enfermedades más frecuentes es "cargar malos vientos", el papel del médico tradicional para la solución de los problemas de salud en la comunidad es muy importante.

Sin embargo, la presencia de diferentes practicantes comunitarios, ocasiona que la gente que acude a ellos no conozca los recursos que utilizan para curarse, pues los médicos tradicionales generalmente dan la medicina ya preparada: en pedazos, en polvo o líquido, donde suelen combinar distintos recursos que las familias ignoran. Esta situación nos indica que a pesar de que la población utilice la Medicina Tradicional existe el riesgo de que el conocimiento se pierda cuando los practicantes comunitarios desaparezcan, lo que puede ocurrir si en estos lugares nadie se interesa en continuar esta labor o si el especialista no transmite fácilmente sus conocimientos a otras personas, como sucedió en la zona henequenera.

3.-**La Migración**, es otro factor que influye en la Medicina Tradicional, y que se da en ambas zonas, principalmente entre la gente joven que sale en busca de empleo. Aunque la migración se da en los dos grupos, entre los henequeneros es mucho mayor. Al migrar la gente a otros lugares, entra en contacto con otros elementos culturales que muchas veces se oponen a los propios, lo cual generalmente hace que desprecien los suyos. Entre estos elementos culturales está la Medicina Tradicional, la que consideran algo pasado de moda y sólo para las personas ignorantes, pues la ven como una práctica atrasada y que lo mejor y efectivo es la medicina de patente, por lo que acuden con el médico institucional, desechando de esta forma recursos útiles que tienen a su alcance y con las que podrían recuperar la salud y evitar gastos económicos.

4.-**El acceso a instituciones de salud**: otro factor que contribuye a la desvalorización de la Medicina Tradicional, pues dentro de las instituciones de salud, hay médicos que critican o regañan a sus pacientes cuando éstos manifiestan haber acudido al médico tradicional, provocando que las personas abandonen dichos conocimientos y dejen de ir con el especialista de la Medicina Tradicional, por considerar que puede serle más perjudicial que benéfico. En cuanto a la opinión adversa que emiten los médicos alópatas con respecto a los practicantes comunitarios, muchas veces no están lo suficientemente fundamentadas, ya que suelen repetir lo que otros compañeros suyos les han dicho; este es el caso del médico de Telchac Pueblo, quien externó opiniones en contra de las parteras y cuando se le preguntó si él lo había comprobado dijo que no, pero que se lo habían contado.

Aunque también es importante mencionar, que encontramos médicos que sustentaron posturas favorables hacia la Medicina Tradicional. Ellos aceptan que las plantas medicinales son efectivas y consideran útiles algunas prácticas tradicionales, y que pueden incluirse en el nivel de atención primaria de la salud de las comunidades. Algunos de éstos tienen contacto con los médicos tradicionales, principalmente las parteras, con las que se coordinan para la atención de los partos, como pudimos observar con el médico del IMSS de Huhf. Este médico adquirió esta visión de la Medicina Tradicional en su desempeño como médico del IMSS-Solidaridad.

Este tipo de opinión, se debe principalmente al interés que ha despertado en los últimos años la Medicina Tradicional por parte de investigadores (antropólogos, médicos, biólogos etc.), en el que se está dando una especie de redescubrimiento de la bondad de esta medicina. La misma Organización Mundial de la Salud ha sugerido, la utilización de estas prácticas en los lugares marginados (Ortiz Q.; 1982). También, podemos mencionar Programas Nacionales como el Proyecto de Oaxtepec, donde uno de sus objetivos es la conservación de los conocimientos y recursos utilizados en las prácticas de la Medicina Tradicional (Proyecto de Oaxtepec). Incluso, en las comunidades rurales del estado de Yucatán hay instituciones de salud (INI, IMSS-Solidaridad), donde a sus médicos se les hace ver la importancia de la Medicina Tradicional y se les pide hacer contacto con los especialistas de esta medicina de la región, para trabajar en coordinación con ellos.

A pesar de todo lo mencionado, la mayoría de los médicos que trabajan en el campo, tienen una actitud adversa hacia los practicantes comunitarios y hacia la práctica de la Medicina Tradicional, lo que al externarlo a sus pacientes, hace que éstos paulatinamente vayan despreciando sus conocimientos. Además de que teniendo facilidad de acceso a estos servicios prefieran acudir inmediatamente a ellos, cuando muchas veces pudieran curarse con algún remedio hecho en casa o por el especialista de la Medicina Tradicional.

5.-La proliferación de sectas: factor importante en cuanto que algunas sectas religiosas (Testigos de Jehová, Pentecosteses), prohíben a sus feligreses el uso de algunos de sus elementos culturales como: el vestido, la celebración de fiestas al santo patrono del pueblo y la práctica de la Medicina Tradicional, entre otros. En este último aspecto prohíben a sus adeptos a acudir con los médicos tradicionales, pues dicen que éstos "trabajan con el diablo" y quienes asisten a estos especialistas "están condenando su espíritu al infierno y no a la gloria", así dijo un curandero de San Antonio Tehuiz, quien manifestó que estas personas que no creen en la Medicina Tradicional, ni que se estén muriendo acuden a él. Esto influye determinadamente en el abandono de estas prácticas, sobre todo en la actualidad donde estas sectas se van introduciendo aceleradamente a las comunidades, tanto maiceras como henequeneras.

6.-La desvalorización o menosprecio de la misma población hacia la Medicina Tradicional, es otro factor que influye en el uso de esta Medicina. Este desprecio hacia las prácticas y conocimiento sobre la Medicina Tradicional es consecuencia de los factores antes mencionados, pues éstos influyen de forma determinante en el uso de estas prácticas, no sólo en quienes no la aceptan, sino en quienes la usan, pues a estos últimos se les considera personas ignorantes y supersticiosas. Pero también, esta situación afecta a las personas de la comunidad que tienen un gran conocimiento de las plantas, pues en ocasiones las llaman "brujos", lo que les molesta mucho.

Esta falta de respeto o desvalorización del papel de estas personas, también se da hacia los especialistas tradicionales, como h-menes, curanderos y yerbateros, incluso se ha dado el caso que hasta las parteras evitan externar sus conocimientos por el temor de que se les llame brujas. Esta situación fue externada como problema por los mismos practicantes comunitarios (Declaración de Médicos Tradicionales en Oaxtepec, Mor.; 1989).

En resumen, vemos que hay elementos que entorpecen la utilización de la Medicina Tradicional como son: la deforestación, la migración, el acceso a las instituciones de salud, las sectas, etc., pero sin embargo, también hay factores que promueven su uso, como la presencia de parteras en todas las comunidades; el interés de ciertas personas, principalmente de la zona henequenera, por conocer sus recursos y su aplicación; el cultivo de plantas medicinales en el solar; la efectividad de la medicina; lo económico que resulta su utilización; por ser un elemento que fortalece su identidad cultural como pueblo maya yucateco, pues forma parte de su tradición, y sobre todo, por ser un factor importante para la recuperación y conservación de su salud.

CONCLUSIONES

Hemos visto que los problemas de salud de los individuos, no se debe exclusivamente al mal funcionamiento del organismo, sino también son producto de los aspectos socioeconómicos en los que vive la población. Las condiciones de vida y de trabajo, en los que se mueve el hombre, son los aspectos socioeconómicos que están relacionados con la salud-enfermedad. Esto lo vemos claramente en la realidad en la que se desenvuelven las familias de los henequeneros y maiceros, cuyas condiciones de vida y de trabajo están deteriorando su salud.

La salud de los henequeneros y maiceros y por supuesto la de las familias de éstos está expuesta constantemente a ser dañada al contraer alguna enfermedad debido: a la alimentación tan baja en vitaminas y proteínas (comen fundamentalmente maíz y frijol); a la vivienda con espacios reducidos y poca ventilación; a la carencia de servicios como agua potable, y en fin a las condiciones de vida, que han de generar problemas como desnutrición, enfermedades respiratorias y gastrointestinales, reumatismo, entre otros males.

Estas condiciones de vida presentes en las dos zonas estudiadas son una muestra del bajo ingreso que los jefes de familia obtienen del trabajo agrícola, de allí que la migración este presente en ambas zonas, aunque con mayor intensidad en la zona henequenera, como consecuencia entre otras cosas, a la crisis del cultivo del henequén.

La migración en ambos grupos se da para acompletar el bajo ingreso, pero lejos de resolver este problema, acarrea otros que inciden también en la salud: integran a su dieta alimentos chatarra y bebidas alcohólicas; estados nerviosos y enfermedades venéreas y otros problemas sociales como la constitución de bandas, la pérdida de elementos culturales, etc.

También comprobamos que la forma en que se realizan las labores agrícolas y los instrumentos que se utilizan en el proceso del trabajo dañan la salud de los campesinos, generando males como reumatismo, enfermedades respiratorias (catarro), dolor de cabeza y de espalda o musculares (cansancio) y otros padecimientos, producto de las particularidades de los dos procesos de trabajo que analizamos. En la zona maicera es común que las personas se enfermen o "carguen" aires o malos vientos, lo que no se presenta

en la zona henequenera debido a que para producir éste cultivo, la tierra no requiere descansar y no existen ceremonias agrícolas; mientras que en la zona maicera, la relación entre el hombre y la naturaleza es más estrecha y se caracteriza por el respeto que el hombre guarda a la tierra, de aquí que se realicen ceremonias de acción de gracias o para pedir permiso a los dueños del terreno o duendes para poder trabajar en ella. En tanto en la zona henequenera, es común que los campesinos padezcan de picazón en la piel, debido fundamentalmente al manejo que el campesino hace del henequén en el proceso de trabajo.

Pero las enfermedades o accidentes que padecen los trabajadores agrícolas, maiceros y henequeneros, no se deben únicamente a los instrumentos que utilizan en el trabajo o a las condiciones en las que se desarrolla éste, es decir: expuestos a los cambios climáticos y posiciones incómodas, sino que muchos de sus padecimientos son consecuencia de la mala alimentación, de la falta de reposo por los espacios tan reducidos donde viven, etc. lo que provoca que el trabajador del campo no pueda resistir el trabajo duro, y su organismo esté débil y por tanto, propenso a contraer enfermedades o a sufrir algún accidente, que el campesino, de ambas zonas considera como "descuido" o falta de cuidado o atención para hacer las cosas. Entre los accidentes más frecuentes se encuentran las cortadas, golpes, punzadas de espinos o mordeduras de culebras u otro animal.

Asimismo encontramos que la población comienza a padecer de enfermedades de los nervios o estrés, a consecuencia de la tensión en la que viven por la inseguridad de lograr una buena cosecha y por tanto, de un ingreso seguro y suficiente para poder satisfacer sus necesidades más elementales como la alimentación, el vestido, la vivienda y la salud.

Los campesinos de ambas zonas atienden sus problemas de salud a través de tres niveles: en las instituciones de salud o medicina de patente; por medio de la Medicina Tradicional y a través de la familia, esta última es la más importante. Es la familia campesina quien sabe utilizar los recursos que están a su alcance para resolver sus problemas de salud. Estos recursos son desde medicamentos de la medicina de patente hasta prácticas de la Medicina Tradicional.

Dentro de las instituciones de salud, hay médicos que no reconocen a la Medicina Tradicional como alternativa para

remediar algunas enfermedades, lo que ocasiona que la población joven rechace de manera despectiva esta práctica tradicional. Sin embargo, la Medicina Tradicional sigue siendo una opción para resolver problemas de salud de la población de estos lugares, ya que la medicina privada y los recursos que en ella se emplean representan para los campesinos gastos extras dentro de su difícil situación económica.

En la zona henequenera no hay ciertos especialistas de la Medicina Tradicional, en ella predominan las parteras y sobadores. Sin embargo, se detectó una generalización de los conocimientos de esta Medicina, cuando menos entre la población de 40 a 70 años de edad y entre los miembros de la familia que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de la salud de los demás miembros, a quienes denominamos practicantes domésticos. En cambio, en la zona maicera el conocimiento de esta medicina no es del dominio público, ya que las personas en su mayoría, no conocen el nombre ni el uso de muchos recursos, principalmente de plantas, a pesar de que recurren a ella para curarse, esto, debido a que en estas comunidades hay sobadores, curanderos, h-menes, parteras y yerbateros.

A pesar de todo lo anterior, la Medicina Tradicional todavía es utilizada por la población rural tanto de la zona henequenera como la maicera, aunque en ambas, cada día que pasa se van perdiendo los conocimientos y la práctica en torno a ella, principalmente entre los jóvenes. Actualmente las familias campesinas, maiceras y henequeneras, usan esta medicina para atender no sólo sus enfermedades más frecuentes, sino también las derivadas de los procesos de trabajo agrícolas, que desarrollan.

De las enfermedades del trabajo en el grupo maicero, la mayoría de la población recurre a la Medicina Tradicional para aliviarse del reumatismo y el dolor de cabeza, teniendo para ello recursos variados y más de una receta para cada enfermedad, principalmente para la primera. En cuanto a la atención del mal viento, la totalidad de los maiceros emplea la Medicina Tradicional; mientras que para la calentura y el dolor de espalda muy pocas personas la utilizan y prefieren más la medicina de patente, debido que para la última (dolor de espalda) se requiere reposo y la calentura como es un síntoma de infecciones serias la Medicina Tradicional no es efectiva. En tanto que en la zona henequenera el reumatismo es ampliamente tratado con Medicina Tradicional, al

igual que los vómitos, las diarreas, la rasquera y el dolor de espalda, aunque para este último recomiendan, como los maiceros, descanso y fricciones.

Para los accidentes de trabajo en ambas regiones tienen tratamientos con Medicina Tradicional, aunque su utilización es menor en la zona maicera que en la henequenera, al igual que la variación de sus recursos y recetas, debido tal vez, a que la gente entrevistada en la zona maicera eran personas jóvenes, mientras que en la henequenera, la mayoría rebasaba los 50 años.

De los recursos utilizados, vimos que a pesar de que hay más variación de plantas en la zona henequenera que en la maicera, éstas son en su gran mayoría cultivables a diferencia de la otra zona que usa plantas silvestres. También constatamos que entre los henequeneros la preparación de sus recetas son simples, o sea menos complicadas que en la zona maicera. El que los henequeneros utilicen plantas cultivables es consecuencia de la pérdida del recurso por la deforestación, además del desconocimiento que se tiene de muchas plantas por la ausencia en esta zona de cierto tipo de practicantes comunitarios, como yerbateros, curanderos, etc., lo cual obligó a la población a apropiarse de algunos conocimientos de la Medicina Tradicional para poder resolver sus problemas de salud. Además ante la deforestación constante, algunos miembros de la comunidad (ancianos y parteras) cultivan en su solar sus plantas medicinales, y estas personas son de mucha importancia para su comunidad. Asimismo, las parteras han tenido que ampliar su campo de atención, para poder sustituir de alguna forma ciertos servicios que prestarían los otros especialistas.

A los dos factores antes mencionados que influyen en el abandono de las prácticas médicas y en la pérdida del conocimiento tradicional podemos agregar, otros fenómenos que se presentan: el fácil acceso que se tiene a las instituciones de salud, en donde los médicos influyen en la desvalorización de esta medicina y de sus practicantes; la migración, en la que por las influencias externas el practicante doméstico, fundamentalmente, llega a menospreciar su conocimiento; las sectas religiosas que con la amenaza del castigo divino prohíben a sus adeptos practicar y acudir a los médicos tradicionales, esto es grave debido a la acelerada introducción de estas sectas en las comunidades rurales. A pesar de que estos factores los podemos encontrar en ambas zonas, en la henequenera

los efectos de éstos son más alarmantes por el nivel tan alto de migración, por la presencia de un mayor número de instituciones de salud, ambos fenómenos influyen para que el grado de desvalorización de la Medicina Tradicional sea mayor.

Por otro lado en la zona maicera, a pesar de que la Medicina Tradicional es usada por las familias para resolver sus problemas de salud, el conocimiento sobre ésta, aún no se generaliza, ni siquiera porque una de sus enfermedades más frecuentes (mal viento) sólo puede ser curada con esta Medicina, y, de que la deforestación es menos intensa que en la región henequenera. Como en la mayoría de las comunidades estudiadas, existen otros practicantes comunitarios además de las parteras y los sobadores, la población no conoce los recursos que usa, pues a pesar de curarse con esta medicina y acudir con el especialista, no llega a manejar el conocimiento, ya que el médico tradicional, generalmente le da al paciente la medicina ya preparada. Esta situación puede acarrear graves consecuencias, pues se corre el riesgo de que al morir estas personas, el rico conocimiento sobre los recursos y prácticas de la Medicina Tradicional se pierda si no es transmitido a la población. Por lo que es necesario que estos practicantes difundan sus conocimientos entre la gente de sus comunidades.

La Unidad Regional Yucatán de Culturas Populares, consciente de la importancia de la Medicina Tradicional en las poblaciones del interior del Estado por la presencia de cuando menos un especialista en cada comunidad; por el interés de algunas personas, especialmente de la zona henequenera, por conocer sus recursos y su aplicación; por la efectividad de la medicina y lo económico que resulta su utilización; por ser un elemento más que conforma su identidad cultural como pueblo maya yucateco, y sobre todo, por ser un factor importante para la recuperación y conservación de su salud, pues ésta constituye una opción para atender algunos problemas de salud de estos grupos campesinos, propone:

- 1.-Pláticas de Médicos Tradicionales dirigidas a la población de sus comunidades, donde transmitan sus conocimientos, pero también expongan los problemas que como especialistas de esta medicina enfrentan y buscar juntos posibles soluciones.

2.-Exposición de prácticas y recursos que se utilizan en la Medicina Tradicional, en donde se incluyan dosis y cuidados.

3.-Publicación de folletos que sean accesibles a la población, y donde se tomen en cuenta la opinión de los médicos tradicionales.

4.-Formación de jardines de plantas medicinales, para conservar parte del recurso que se utiliza en esta medicina y esté al alcance de toda la población.

5.-Que las Instituciones de Salud y principalmente sus médicos que laboran en las comunidades rurales, consideren a esta medicina como una opción para atender algunos problemas de salud, o cuando menos, respeten a los Practicantes Comunitarios y a la gente que hace uso de las bondades de la Medicina Tradicional.

BIBLIOGRAFIA

- BAÑOS, Othón.
1989
- CABALLERO, Lucila, et. al.
1987
- GUZMAN, Violeta.
1982
- HERNANDEZ X., Efraín.
1981
- MEDICOS INDIGENAS.
1989
- ORTEGA, Judith.
1987
- ORTIZ QUESADA, Federico.
1982
- PARDO ANGULO, Martha.
1981
- RAMIREZ C., Martha.
1980
- RICCHI, Renzo.
1981
- SOLIS, Rosendo.
1977
- Yucatán: Ejidos sin campesinos. Universidad Autónoma de Yucatán. Yuc., México.
- Medicina Popular en el Estado de Yucatán. Resultados del Diagnóstico. Dirección General de Culturas Populares-Unidad Regional Yucatán. Inédito. Yuc., México.
- "Relación Salud-Trabajo entre el sector campesino de Pustunich, Yucatán", en: *Boletín de la ECAUADY*. Vol. 9, Núm. 54. Edit. UADY. Yuc., México.
- "Prácticas Agrícolas", en: *La milpa entre los Mayas de Yucatán*. Serie: Números Monográficos I. Edit. UDY/DECR. Méx., Yuc., México.
- Declaración de Oaxtepec sobre la Medicina Tradicional. Congreso Nacional de Médicos Indígenas. Oaxtepec, Mor.
- Henequén y Salud. Edic. UADY. Méx., Yuc., México.
- Salud en la Pobreza. El proceso de salud-enfermedad en el Tercer Mundo. Edit. Nueva Imagen-Ceestem. México.
- "Sistema médico popular en San Jerónimo de Mararia, Costa Rica", en: *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*. Encro-Abril. Año 7; Núm. 18. San José, Costa Rica.
- Dinámica y conceptos sobre la salud-enfermedad en Ticul, Yucatán. (Tesis Antrop. Social). ENAH/INAH/SEP. México.
- La muerte obrera. Edit. Nueva Imagen. México.
- "Vida Cotidiana y Salud en X-can, Yucatán", en: *Yucatán: Historia y Economía*. No. 2, Edit. DEES-UADY. Yuc., México.

VARIOS.
1990

Proyecto para el Centro Nacional para la Investigación y Promoción de la Medicina Tradicional.

INI, IMSS, DGCP. Oaxtepec, Mor.

VILLANUEVA, Eric.
1980

"La respuesta de los trabajadores henequeneros a la nueva política del Banrural", en: **Cuadernos Agrarios**. No. 10 y 11. México.

1990

El henequén en Yucatán. Industria, mercado y campesinos. Maldonado Editores. Méx., Yuc., México.

ZOLLA LUQUE, Carlos.
1986

"Terapeutas, enfermedades y recursos vegetales", en: **México Indígena**. No. 9. INI. Marzo-abril, México.

**CATALOGO DE RECETAS DE LA
MEDICINA TRADICIONAL**



PRESENTACION

El presente catálogo es parte de una recopilación hecha de recetas de Medicina Tradicional, para el tratamiento de las enfermedades que se derivan de los procesos de trabajo agrícolas: maicero y henequenero. Las recetas, fueron proporcionadas por las familias campesinas de ambas zonas, y también por los practicantes comunitarios.

Los tratamientos que aquí se indican, son para atender las enfermedades que con mayor frecuencia se presentan en ambos grupos de trabajadores agrícolas. Las recetas que se incluyen, son las más sencillas de preparar, y los recursos que se utilizan son fáciles de conseguir, además, son los tratamientos en los que coincidieron el mayor número de personas entrevistadas, por lo que se consideran efectivas.

También se incluyen varias recetas para atender algunos accidentes que se presentan con cierta frecuencia entre los maiceros y henequeneros.

ENFERMEDADES:

REUMATISMO

Z. MAICERA:

Origen: Se atribuye que se adquiere esta enfermedad por calurosidad (son cambios de temperatura de frío a caliente y viceversa).

Tratamiento:

I.- Recurso: Hojas de ortiga y alcohol.

Preparación: Se entierran las hojas en ceniza y luego se mastrujan, después se remojan en alcohol, para luego ponerlo en la parte afectada.

Z. HENEQUENERA:

Origen: Se adquiere por el constante contacto con agua y la humedad del ambiente.

Tratamiento:

I.- Recurso: hojas de Teresita, arnica y alcohol.

Preparación: Las hojas se remojan en el alcohol y se aplica en la parte afectada.

II.- Recurso: Colmillo de cascabel.

Preparación: Con el colmillo se hace Tok', en la parte afectada.

Nota: La práctica del Tok', sólo puede ser aplicada por un médico tradicional.

CALENTURA

Z. MAICERA:

Origen: Se adquiere a cualquier edad y se origina por calurosidad o por castigo de los dioses.

Tratamiento:

I.- Recursos: Pasma xiu, saramullo y limón.

Preparación: Las hojas del pasmo xiu, saramullo y limón, se despedazan en agua y se pone un tiempo al sol, cuando esté tibio se baña con ello al paciente.

II.- Cuando la calentura es castigo de los dioses, se requiere que se haga a la persona un santigüo, el cual sólo un especialista de la Medicina Tradicional, el h-men puede hacerlo.

Z. HENEQUENERA:

Origen: La persona que sufre de esta enfermedad se debe a que fue "batida por el viento", por exponerse a cambios climáticos o por insolación.

Tratamiento:

I.-Recurso: Un manojo de hojas de naranja, chalcé, guayaba y chi'o'ple.

Preparación: Las hojas de estas plantas se sancochan y con ello se baña a la persona, procurando pasar esta agua en los pulmones. El baño es en estado tibio.

DOLOR DE CABEZA

Z. MAICERA: (Sólo aquí se reportó).

Origen: Tiene sus orígenes por debilidad o cansancio, por exponerse mucho al sol, por calurosidad o por cargar aire.

Tratamiento:

I.- Recursos: Un manojo de hojas de sinanche'.

Preparación: Se mastrujan las hojas y se ponen en la parte afectada, ya sea que se amarren con un trapo limpio o si la persona está acostada se las coloca en la cabeza.

II.-Recurso: Un manojo de hojas de naranja agria, chile y de guayaba, además de alcohol y sal.

Preparación: Todas las hojas se cuecen y con esta agua se baña la persona. Al agua se le agrega un chorro de alcohol y un poco de sal.

VOMITOS

Z. HENEQUENERA: (Sólo aquí se reportó).

Origen: Se adquiere por pasmo del estómago.

Tratamiento:

I.- Recurso: Un manojo de hojas de yante'n.

Preparación: Se sancochan las hojas y se toma una taza.

DOLOR DE BARRIGA CON VOMITOS Y DIARREA

Z. HENEQUENERA: (Sólo aquí se reportó).

Origen: Se adquiere por calurosidad.

Tratamiento:

I.-Recursos: Cáscara de naranja agria y dulce; 2 ó 4 pedazos de sisim y un poco de miel.

Preparación: Se sancochan las hojas y se endulza con miel para tomar como té.

RASQUERA

Z. HENEQUENERA: (Sólo aquí se reportó).

Origen: Se adquiere por el contacto con ciertas plantas, por falta de aseo o por tener algún padecimiento en la sangre.

Tratamiento:

I.- Recurso: Hojas de santa María.

Preparación: Las hojas se asan a fuego lento, luego el jugo se exprime en la parte afectada.

ACCIDENTES:

CORTADAS

Z. MAICERA:

Origen: La población dice que ocurre este accidente por descuido de la gente.

Tratamiento:

I.- Recurso: Resina del pomolche' (hojas y tallo).

Preparación: Al desprender la hoja del tallo de la planta o quebrar el tallo, se pone la resina en la parte afectada. Esto hace que se detenga la hemorragia y ayuda a cicatrizar la herida.

II.- Recursos: Jugo del Yax k'ix.

Preparación: Se usa de 10 a 15 centímetros de esta planta, la cual se muele para que salga el jugo y éste se pone sobre la herida.

Z. HENEQUENERA:

Origen: El mismo que indicaron los maiceros.

Tratamiento:

I.- Recurso: Un manojo de hojas de x-kakaltún.

Preparación: Se mastrujan las hojas y el jugo se pone en la herida, si ésta es grande el emplaste de la hoja se pone sobre la herida.

II.- Recurso: Pulpa y jugo del henequén.

Preparación: Se raspa la pulpa de la hoja del henequén y se exprime el jugo de la pulpa sobre la herida. Si la cortada es muy grande se taponea con la pulpa y luego se amarra.

Nota: Es importante mencionar, que antes de aplicar cualquiera de estos tratamientos, la cortada o herida debe limpiarse, de preferencia con agua y jabón.

MORDEDURA DE VIBORA

Z. MAICERA:

Origen: Se da por descuido de la gente.

Tratamiento:

I.- Recurso: Pólvora.

Preparación: La parte afectada se corta en forma de cruz y se le pone unos gramos de pólvora de un cartucho de rifle.

Z. HENEQUENERA:

Origen: El mismo que dieron los maiceros.

Tratamiento:

I.- Recurso: Guía del viperol.

Preparación: Se mastica la cascarilla de la guía del viperol y se traga. La herida se amarra.

Nota: Estos tratamientos se realizan como medida provisional, mientras se acude al médico alópata o al tradicional.

HERIDA POR PUNZADA DE HENEQUEN

Origen: Los henequeneros, consideran que ocurre este accidente por descuido de la persona.

Tratamiento:

I.- Recurso: Pulpa de henequén.

Preparación: Se raspa la pulpa, se exprime el jugo y se pone sobre la herida. Si no sale el espino, se soba la parte afectada con sebo caliente.

**NOMBRE CIENTIFICO DE LAS PLANTAS QUE
APARECEN EN LAS RECETAS. TODAS TIENEN
RESPALDO DEL HERBARIO DEL CICY.**

NOMBRE COMUN	NOMBRE CIENTIFICO
Ortiga	Gronovio Scandens L.
Arnica	Tithonia Rotundifolia (Miller Blake)
Pasmo xiu	Tridax Procumbens L.
Teresita	
Saramullo	Amnona Squamosa L (ANNON).
Limón	Citrus-aurantifolia (Christ) Swingle (RUTAC).
Chalché	Pulchea Symphytifolia.
Guayaba	Psidium Guajava L (MYRTA).
Chi'o'ple	
Sinanché	Zanthoxylum Procerum Donn.
Naranja Agria	Citru aurantium L (RUTAC)
Chile	
Yante'en	Plantago Major L (PLANTA)
Sisim	Gnaphallium S.P.
Santa María	Pulchea Odorata.
Henequén	Agave fourcroydes.
Pomolche'	Jatropha Gaumeri Greenm.
X-kakaltún	Ocimum Micranthum Willd (LABIA)
Yax k'i'x	
Viperol	Melloa Guadrivalvis (Jacq.) A. Gentry.

La Edición de esta obra consta
de 500 ejemplares, en Bond Blanco de 36 kg
y Portada a todo color en cartulina couché
cubiertas de 139.5 kg. Realizado en los
talleres de IMPRESOS MARCA
Calle 41 No. 457-B Fracc. Fénix, Mérida, Yuc.
Se terminó en Noviembre de 1992.



Centro de
Información y
Documentación

Alberto Beltrán



002838