

Hacia una distinción entre el padecimiento del “susto” y del “miedo” en el “tiempo de la violencia” en Chuabajito, Guatemala, mediante la observación del proceso salud-enfermedad-atención

Juan Carlos Domínguez Domingo
Escuela Nacional de Antropología e Historia

RESUMEN: *El presente trabajo analiza mediante la observación del proceso salud-enfermedad-atención, las semejanzas y diferencias entre el padecimiento de “susto” con el del “miedo” en el “tiempo de la violencia” en Chuabajito, Guatemala, una de las etapas más crudas del conflicto armado entre el ejército y la insurgencia que duró más de tres décadas.*

ABSTRACT: *This essay analyzes through the observation of the health-disease-attention process, the similarities and differences between suffering a “susto” with that of “fear” in the “violence age” in Chuabajito, Guatemala, a period that took its name from being one of the harshest stages of the armed conflict among the army and the guerrilla, which lasted more than three decades.*

PALABRAS CLAVE: *susto, miedo, padecimiento, violencia, guerra, Guatemala*

INTRODUCCIÓN

El miedo es un término utilizado de manera recurrente para definir el contexto de la guerra civil guatemalteca que afectó profundamente a la población, particularmente cuando el contexto violento se intensificó en varias regiones del país durante los primeros años de la década de 1980;¹ a este periodo se le conoce y denomina popularmente como “tiempo de la violencia”. En este contexto, el *miedo* fue un instrumento estratégico de control social del Estado que se tradujo en *desapariciones, hostigamiento, represión selectiva y tortura*, que se fueron reduciendo hasta llegar a asesinatos y masacres públicas, así como otros usos de violencia *intimidatoria* para impedir que la población apoyara las causas gue-

¹ En los testimonios recabados dentro del Proyecto Interdiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica, Guatemala: Nunca Más (REMHI) “el miedo es el efecto más frecuentemente descrito”.

rrilleras o se sumara a ellas.² Estos hechos hicieron que se propagaran profundas experiencias de miedo en las comunidades; dichas experiencias se agudizaron por encontrarse inmersas dentro de un contexto de incertidumbre ante la desconfianza de la población en las instituciones de impartición de justicia. En este sentido, si bien se recurre al miedo para definir un entorno particular (se han empezado a observar algunos de sus efectos individuales y sociales en las conductas adoptadas por la población), nos parece pertinente considerar su estudio cuando éste se convirtió en padecer. Por el contrario, el susto ha sido observado etnográficamente con amplitud en diversos estudios, cuyos resultados han permitido conocer una serie de factores relacionados con su experiencia. En este sentido, una de las peculiaridades que arrojan dichos trabajos es que el susto no necesariamente está implicado o relacionado con un entorno cultural específico, en tanto su expresión se encuentra en diversos grupos del continente americano, asignándole diversos nombres: *pasmo*, *tierra*, *espanto*, *pérdida de la sombra*, etcétera [Rubel, 1995:23], en los que se continúa analizando las convergencias y extrañezas que se dan entre una y otra cultura. Cabe señalar que en Guatemala, lugar en el que se desarrolla esta investigación, el susto está considerado dentro de las cuatro enfermedades populares de mayor incidencia en el país [Villatoro, 1983:79-100].

Hay varios elementos que explican que el miedo no haya sido mayormente abordado como un padecer, entre ellos que tradicionalmente la medicina “occidental” no ha concebido el miedo como una enfermedad. Debido a eso, las disciplinas que han dado cuenta de su estudio cuando se les considera un padecimiento “patológico” son la psicología y la psiquiatría, que le asignan nombres como *angustia*, *trauma*, *fobia*, *pánico*, etcétera.³

En este trabajo pretendemos aproximarnos de manera general a ambas experiencias, particularmente en el “tiempo de la violencia”, para poder delimitar sus similitudes y diferencias a través del proceso salud-enfermedad-atención, sobre la base de una serie de datos obtenidos en un trabajo que antecede las inquietudes aquí planteadas [Domínguez, 2004], en el que se observó que, de acuerdo con los testimonios de los actores de la comunidad de Chuabajito, se percibían algunas distinciones entre enfermar de susto y de miedo, de las cuales pretendemos dar cuenta en este texto.

² Según datos del REMHI, se establece que 93% de los hechos violentos ocurridos fueron responsabilidad de los organismos de seguridad del Estado. Asimismo, este documento señala que más de 80% de las víctimas de la violencia sociopolítica en los años del conflicto armado se dieron entre 1980 y 1983.

³ En este sentido es importante señalar lo mencionado por Good y Kleimnan, respecto a la importancia de observar las diferencias que existen entre la experiencia de la enfermedad expresada por los pacientes y su familia con la evaluación clínica psiquiátrica, particularmente en sociedades no occidentales [1985:503].

El caserío de Chuabajito se encuentra compuesto por 1 142 habitantes constituido por 212 viviendas y se ubica en la parte norte del municipio de San Martín Jilotepeque en el Departamento de Chimaltenango, Guatemala, a unos 10 kilómetros de la cabecera municipal, que es a su vez la última al norte, y que colinda con Joyabaj, municipio al sur del departamento del Quiché. No se conoce con exactitud el porcentaje que existe de población indígena y ladina, pero basándose en el documento “Monografía de San Martín Jilotepeque”, se cree que la proporción debe ser muy similar a la que se reporta para todo el municipio: 20% ladina y 80% indígena, que al igual que la mayor parte del municipio, está compuesta por población de origen maya del grupo cackchiquel.

Para la construcción de los datos se realizaron dos periodos de campo en la comunidad. El primero fue en el mes de diciembre de 2002 y el segundo entre los meses de abril y mayo de 2003. La parte metodológica se compuso por dos etapas que se orientaron a efectuar una primera aproximación a personas dispuestas a exponer su experiencia; en la segunda se efectuaron entrevistas a profundidad. Es importante mencionar que sigue habiendo mucha cautela por parte de la población para expresar el testimonio de su experiencia en el “tiempo de la violencia”; por ese motivo, se omiten los nombres de los informantes en los fragmentos de los relatos aquí retomados. Paralelamente, se establecieron contactos con personas que hubieran padecido de susto. Posteriormente se concertaron encuentros tanto con personas indígenas como no indígenas que aceptaron relatar su experiencia y que hubieran padecido o que hubieran estado cerca de alguien enfermo de susto o de miedo durante el “tiempo de la violencia”. Cabe agregar que uno de los aspectos que nos llevaron a elegir esta población fue, además de su tamaño y composición, que en el año de 1981 ocurrió una masacre en el lugar; este hecho es recordado por la comunidad como uno de los aspectos más difíciles en sus vidas.

Para validar los datos obtenidos en las etapas de esta investigación y hacerlos significativos, he retomado lo que Bertaux denomina “repetición” y que se refiere a la validez que adquiere un dato dentro de la investigación social al presentarse repetidas veces, el cual se encuentra basado a su vez en la observación [1975:143].

En este sentido, y en este caso, hay que observar que el proceso de salud-enfermedad-atención (s-e-a), mediante el cual habremos de observar el susto y el miedo, se encuentra inmerso en un contexto histórico construido por aspectos sociales, políticos y económicos enmarcados por un entorno de violencia. La pertinencia del estudio radica justamente en observar los elementos que podrían construir el miedo como un padecer de un cuerpo que enferma una vez que experimenta un evento de violencia en la comunidad estudiada.

No obstante, es muy importante apuntar que al explorar sobre la experiencia del miedo cuando tal se convierte en padecer, no es la intención de este trabajo ni

aplicar el paradigma biomédico ni ubicarlo dentro de éste: por el contrario, el solo hecho de que se utilice el término *miedo*, no conlleva a entenderlo de una manera determinada ni preconcebida por la literatura que ha abordado las emociones. Antes bien hay que intentar aproximarnos a la construcción de una experiencia en un grupo particular, en un contexto específico. Dicha delimitación cultural como lo señala Osorio [1998:49], parte de que ciertas “dolencias” que son reconocidas por un grupo cultural, no representan una comprensión ni aceptación por parte de la “biomedicina”.

Pretendemos observar el proceso de s-e-a a partir de lo que se denomina “carrera curativa” o “trayectoria de atención”, que debemos entender como “la secuencia de decisiones y estrategias que son instrumentadas por los sujetos para hacer frente a un episodio concreto de padecer” [*ibid.*:53].

EL MIEDO Y EL SUSTO EN EL “TIEMPO DE LA VIOLENCIA”

Encontramos que los proyectos guatemaltecos en el nivel nacional que se han dado a la tarea de recoger testimonios acerca de las vivencias de la población durante el “tiempo de la violencia”, por su misma naturaleza y objetivos no han profundizado lo suficiente en los padecimientos expresados ante la constante presencia del miedo en la cotidianeidad de la población. Si bien se han realizado estudios acerca de las problemáticas de “salud mental” que se suscitaron en la población, como producto del conflicto armado, una de las razones que no permiten conocer el lugar que ocuparon dentro del panorama de salud del país, tanto el miedo —como padecer— y el susto durante dicho periodo, es que no se cuenta con los parámetros para incluirlos dentro de las causas de mortalidad y morbilidad. Esto ocurrió, entre otros factores, porque al miedo y al susto no se les reconoce como “causa” para enfermar y/o morir, ya que dentro del “modelo biomédico” la explicación y el diagnóstico de la enfermedad se limita a concebirla fundamentalmente por “principios físicos reduccionistas” [Fitzpatrick, 1990:24] por otro lado porque el sistema de salud que cubría a la nación guatemalteca en los primeros años de la década de 1980 presentaba una limitada cobertura enfocada a poblaciones con más de mil habitantes, la cual correspondía tan sólo a 10% del país. De modo, que quedaba sin protección 90% restante de la población, que en ese mismo porcentaje vivía en 1983 en colectividades rurales con menos de 500 habitantes, como era el caso en esa época de la población de Chuabajito [Gehlert, 1985:12, 26].

En relación con lo anterior, encontramos que en los estudios que han recogido los testimonios sobre “el tiempo de la violencia” se establece que cuando se presenta una relación entre el miedo con problemas de salud se hace referencia a éste como “susto”, encontrándose para ello la manifestación de diversos síntomas, entre ellos: “afectación de distintos órganos, problemas de salud de carácter psicosomático y

afectivo, alteración de la inmunidad, dolores y quejas somáticas poco específicas, etcétera” (REMHI). Adicionalmente, se observa que cuando se habla de miedo como padecer, estos estudios se inclinan a explicarlo describiéndolo como una experiencia relacionada con un grupo étnico específico, en este caso el indígena. Sin embargo, nuestro planteamiento parte del interés de establecer algunos elementos que pudieran distinguirlos y, por lo tanto, considerar la posibilidad de que tengan una concepción diversa.

ENFERMEDAD Y PADECIMIENTO

Como se sabe, la antropología ha enfocado una de sus discusiones centrales en dilucidar el papel que desempeñan las prácticas de salud en las creencias y las relaciones sociales [Rubel *et al.*, 1995:17]; por eso, como lo menciona Piedrasanta, la enfermedad debe observarse más allá de su concepción biológica en la que se presenta una alteración en el funcionamiento del organismo. Debe entenderse también desde la relación de la persona “enferma” con su cultura y la historia de su sociedad. Se parte de considerar al cuerpo como lo más individual y a la vez lo más social de las cosas [Piedrasanta, 2000:25].

Como se mencionó, el susto ha sido concebido principalmente como una enfermedad cultural que recibe diversos nombres según la región geográfica en la que se presente, y que se vincula con la experiencia de miedo, en tanto se requiere de ésta para ser susceptible a padecer la enfermedad. Sin embargo, para construir el padecer tanto del miedo como del susto, es necesario plantear en principio qué entendemos justamente por los términos *padecer* y *enfermedad*, así como la manera en la que habremos de concebirlos en este trabajo.

Partamos por señalar que tanto la enfermedad como el padecimiento son una “construcción social” que, sin embargo, se fundamentan en distintos aspectos. El término *enfermedad* se ha establecido principalmente para definir un estado “anormal o patológico” de la estructura y funcionamiento del cuerpo a partir de una serie de saberes —Helman los considera más bien “modelos explicativos”— en este caso desde la biomedicina. Por el contrario, se considera que el **padecimiento** está relacionado sobre todo con “los procesos de atención, percepción, respuesta afectiva, cognición y evaluación dirigida a la enfermedad y sus manifestaciones, por parte del enfermo, su familia o las redes sociales”, por lo que se considera al padecimiento como “la configuración cultural que adquiere la enfermedad en términos de conductas, experiencias, problemas, y demandas” [Kleinman *apud* Osorio, 1998:44]. La relación entre enfermedad y padecimiento es difícil de definir en términos generales como lo discute Osorio puesto que ambos responden a una “construcción cultural”, por lo que es complicado delimitar los contornos de uno y otro ámbito.

El dilema que permanece en los ámbitos epistemológicos es resuelto por Osorio en términos “operativos”, porque encuentra en la perspectiva emic —es decir, la de los propios actores— tanto los saberes de tipo biomédico acerca del padecimiento, como los que tiene una persona perteneciente a un grupo determinado, pues en estos testimonios sobre su experiencia están integrados ambos aspectos [*ibid.*:52 y s].

En forma paralela, es necesario subrayar que cuando nos referimos a la experiencia del miedo y el susto, tomamos los enfoques fenomenológicos de Monedero, que nos llevaron a concebir que el susto y el miedo **son ante todo vividos y experimentados** [1970]. Por lo que nuestro interés es plantearlos “fundamentalmente en el sentido del cuerpo como fenómeno” una vivencia que se encuentra instalada en la experiencia expresada por las personas.

Para ser congruentes con nuestra postura, no concebimos que ambos padecimientos estén desasociados por el mero hecho de presentar distintas manifestaciones del padecer; en todo caso, se debería ahondar con mayor detenimiento en la posibilidad de que las divergencias se encuentren en la construcción simbólica de las dos experiencias. Por ello, si bien este trabajo se centra fundamentalmente en observar el padecimiento a través de la experiencia de los actores, resulta fundamental considerar estos aspectos observando diversos estudios ubicados dentro del paradigma mesoamericano —específicamente en la cultura maya— que habremos de revisar de manera breve. De este modo se pretende dar una primera aproximación a la construcción simbólica del miedo y el susto en la comunidad estudiada.

LA CONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA XIBIJ

Dado que la comunidad que estudiamos presenta un porcentaje mayoritario de población cakchiquel, nuestra revisión partirá de relacionar los términos cakchiqueles *xibij*,⁴ (que se utiliza indistintamente para designar al miedo y el susto) con *Xib'alb'ah*, que se deriva a su vez del término maya antiguo *Xibalbá*, cuya significación se utiliza para referirse a lo que muchos investigadores llaman en la cosmovisión maya ‘inframundo’, u ‘otro mundo’ e incluso con lo que en la tradición cristiana se ha relacionado con el infierno. Antes de entrar en materia en cuanto a definir y posteriormente vincular los elementos que nos permitan reconocer en la palabra *xibij* una compleja construcción de su experiencia, me parece necesario empezar señalando algunos aspectos que nos ayudarán con este propósito.

⁴ La raíz *xib* se encuentra presente en todas las lenguas mayas y se utiliza para referirse al miedo.

Dentro de la cosmovisión maya, con la creación de la superficie terrestre, el cosmos se ordenó verticalmente en tres niveles: el Xibalbá o “inframundo”, la tierra y la región celeste. Un punto que tiene mucha importancia dentro de la cosmovisión maya es dónde confluyen o se conectan las líneas que van del punto más alto en el cielo, el cenit, con el centro del inframundo. Ambos como extremos del mundo tienen un punto de contacto en el cual se comunican todos los espacios cósmicos, de modo que “la tierra es el centro de ese eje y hacia ella convergen las fuerzas creativas del cielo y las del *inframundo*, así como las que habitan los cuatro rincones del mundo” además de ser el lugar por donde se puede pasar de un nivel a otro. Se trata pues del Centro del Mundo, un “[...] centro inmóvil, el umbral donde se hacen posibles todos los cambios de nivel” [De la Garza, 1998:63] y cuyo acceso no está permitido a todos los hombres, pues solamente los sacerdotes mayas serán capaces de cruzar los peligrosos umbrales de acceso a los otros niveles, particularmente a los del Xibalbá.

El importante lugar que ocupa el Xibalbá dentro de la cosmovisión maya ancestral y actual se encuentra en un reciente análisis que realiza Florescano, en donde revisa en el mito de creación maya el “sacrificio y el renacimiento del maíz”, y encuentra que los elementos que le dan vida están estrechamente ligados a las fases del cultivo por las que pasa el grano desde su siembra hasta su cosecha, mientras que en las narraciones el dios del maíz debe vencer todas las adversidades que se le presentan para germinar, principalmente contra los habitantes del Xibalbá [Florescano, 2003].

Las tensas relaciones que se establecen entre el monte y los hombres en cuanto a las labores agrícolas, se acentúan cuando se toma en cuenta la fuerte influencia que tienen los seres sobrenaturales en la fertilidad de la tierra. Estos seres sobrenaturales que habitan el monte mantienen una relación con los que pueblan el inframundo o Xibalbá. Es importante señalar que entre los mayas yucatecos de Maxcanú se utiliza el término *yumtsilo’b* que significa “señores dignos o merecedores,” para referirse a los “seres sobrenaturales que habitan la tierra”⁵ [Amador, 1998:491]. Estos seres, si bien reciben influencia de dios (en este caso el cristiano), tienen facultades para manipular “fuerzas de la naturaleza” como la lluvia y el viento. Los *yumtsilo’b*, debido a su cercanía con los seres humanos y su cotidianidad, tienen encuentros ocasionales con ellos, por lo cual se les ha llegado a asociar con fantasmas.

⁵ Su clasificación de acuerdo con sus características, cualidades y funciones se da en tres tipos: “los *balamob*, encargados de proteger a los hombres, las milpas y los pueblos, los *kuilob-kaaxob*, que vigilan y protegen los montes y, finalmente los *chacob*, que controlan las nubes y envían las lluvias” [Redfield y Villa Rojas *apud* Amador, 1998:491].

El monte pues, se asume como un lugar que no pertenece al ámbito de lo humano y por ello es temible, de tal forma que se establece una cercanía simbólica entre el monte y el Xibalbá, entre monte e inframundo. Sin embargo, como lo reconoce también García Quintanilla, el monte no es el inframundo como tal, ya que el Xibalbá es el lugar de los muertos; no obstante, sí se reconocen accesos dentro para llegar a él. El lugar donde la milpa se hace monte posterior a su uso agrícola es uno de ellos, y más cuando existen cuevas o cenotes en sus alrededores, los que tradicionalmente han sido considerados entradas al inframundo.

A partir de la conquista, el Xibalbá fue entendido como el infierno dentro la cosmovisión cristiana, en este sentido, observamos cómo la ausencia del Sol (que bajo la nueva tradición se asocia con Cristo) sugiere la aparición de sus contrarios, “La ausencia nocturna del astro rey permite la manifestación de sus opuestos, es el momento en que aparece el mal, el diablo” [*ibid.*]. Sin embargo, es necesario señalar, como lo dice García Quintanilla [2003], que el infierno judeocristiano y el sentido que éste adquirió para el mundo mesoamericano tiene muchas divergencias. Una de ellas es que el saber popular define al infierno como el lugar al que se confina a la gente “mala”, a la “pecadora”, a la que actuó indebidamente en vida y por eso es castigada con la pena de su alma; debido a eso es un sitio que puede ser evitable teniendo otra conducta *terrenal*. Por el contrario, el inframundo maya es un lugar por el que han de pasar las personas, ya que es el lugar del origen, donde las almas se encuentran para renacer. Estas condiciones nos hacen ver cuáles son los significados que tiene el Xibalbá o inframundo para la cosmovisión maya. Podemos definirlo como “el lugar de la fuerza fértil”, “donde se reciclan las almas”, “hacia donde se dirigen las raíces de las plantas”, “de donde sale la vida”, pero también, como vimos, se le relaciona con la noche, con la oscuridad y con el frío, con el sueño, con la luna, el monte y la humedad o, como lo señala Valverde,

[...] es esencialmente la parte femenina del cosmos: ahí surge la vida y se propicia la regeneración cíclica de la naturaleza; es el ámbito de los dioses de la tierra y el agua [...] “el lugar donde se guardan las riquezas”, “de los tesoros escondidos en el vientre de la tierra” [Valverde, 1998:533 y ss].

Se le relaciona también con el infierno y por tanto con el diablo y toda su carga de maldad. El Xibalbá o inframundo forma una dualidad con el Sol, el calor y el día, la vigilia y, contrariamente al mundo sobrenatural, en el ámbito humano, en la cultura y por ello en donde habitan y conviven los seres humanos, es decir en la comunidad, en el pueblo o la ciudad.

Otro aspecto que define la experiencia del *xibij* dentro de la cosmovisión maya es la presencia de la dualidad miedo-valor. El Xibalbá es un lugar sumamente temido, pero es indispensable para la vida de la comunidad comunicarse con él,

ya que ahí se encuentran, entre otras cosas, tanto los dioses que intervienen en la fertilidad como los antepasados. Encontramos que ante la gran variedad de fuerzas que accionan los seres divinos habitantes del Xibalbá no cualquiera puede entrar en comunicación con ellos; por eso sólo los sacerdotes mayas tienen esas facultades. Los sacerdotes mayas siguen ocupando un lugar muy importante en las comunidades indígenas de Guatemala como antaño. Digamos por ahora que una de las principales características del sacerdote maya es la transfiguración de lo profano a lo sagrado por el sacrificio de sí mismo —específicamente con su sangre— es el punto en el que se perciben todas las dimensiones de la cosmovisión religiosa maya. Por lo tanto, es una posición privilegiada y divina, que simbólicamente encarna el valor para enfrentar el miedo que implica introducirse en los territorios del Xibalbá.

Los antiguos sacerdotes mayas se valían del sacrificio de su sangre para acceder al “inframundo”; en este sentido, la sangre adquiere un significado fundamental para conseguir “accesos” al Xibalbá. Vallejo menciona que en el pueblo maya *tz’utuhil*, a esta capacidad de la sangre por emular “la fuerza de la existencia” se le denomina *ak’u’x*, el cual se le reconoce como “centro de referencia”, una vía que permite el contacto. Vallejo encuentra en el significado de *ak’u’x*, una referencia a “aquellos momentos previos a la creación del mundo” [Vallejo, 2001:152]. En este sentido el *ak’u’x* expresa el origen, el lugar de la creación que en esencia es desconocido.

Vallejo trae a cuenta las nociones sobre el *chu’lel* —que observa Pitarch en la población maya *tzeltal*— para deducir que uno de sus tres componentes es el *lab*, que en lengua maya *tz’utuhil* simboliza un “compañero espiritual” que está vinculado con el calendario sagrado, en el que los días y los meses se hallan referenciados por un animal. Nacer en un determinado día se concibe como una especie de atributo del azar que trae consigo “una carga”, eso es, que la persona mantenga durante toda su vida una condición con base en el *lab* que el azar o la suerte como “cualidad del tiempo” le haya otorgado, con el que obtiene “la carga del día del nacimiento”. De esta forma, Vallejo apunta:

[...] cuando un ser humano “sale” del otro mundo para nacer viene desde “el centro negro”, “llega” a este mundo con una determinada carga que lo acompañará por esta vida hasta que finalmente “regrese” al “centro negro” [*ibid.*:155].

El “centro negro” al que se refiere Vallejo es el Xibalbá, con lo que observamos que el cuerpo mismo trae consigo una relación inherente con el “inframundo”, pero se encuentra instalado dentro de lo “sobrenatural” y alejado de la “lógica” y de las concepciones de lo humano. Por ello, el *ak’u’x*, o llamémosle “inframundo”, se encuentra “tanto en el corazón de una personas como bajo la identidad de algún animal compañero”. Esta relación entre el *ak’u’x* y la existencia “íntima”

de la persona se encuentra instalada en un “área indeterminada” e inaccesible para su voluntad consciente. Por ello los “peligros del alma” o lo que implica miedo, se encuentran relacionados con el establecimiento de una experiencia con el *ak’u’x*; es pues proporcional a los atributos y valor que exprese la persona, ya que dicha experiencia “se encuentra en el límite de su existencia”.

Vallejo encuentra en la raíz *xib*, “lo que hace referencia al tipo de experiencia límite que coloca al sujeto de manera súbita ante la experiencia personal del *ak’u’x*”. Esta experiencia súbita puede derivar en una enfermedad —el susto— pudiendo ocasionar hasta “la muerte por quedar atrapado en el Xibalbá” [*ibid.*:156], ya que cuando las personas carecen de las capacidades y el *valor* para salir y regresar de su cuerpo, su alma se queda atrapada en el Xibalbá. De esta forma, cuando las personas no tienen los atributos del sacerdote maya para abandonar y volver a su cuerpo, se experimenta un padecimiento. Cuando esto ocurre, un sacerdote maya —que tiene el valor para comunicarse con los seres que habitan el Xibalbá— tiene que ayudar a volver al “alma” para que encuentre su camino de regreso. Un sacerdote maya *tzhutuhil* pronuncia en una ceremonia de curación de susto “no ha llegado todavía tu hora, tu cuerpo está sufriendo, mucho dolor tiene la familia, regresa con tu gente” [*ibid.*:157].

En este sentido, Vallejo nos dice que desde la cosmovisión maya, al encontrarse el Xibalbá fuera del ámbito de la persona, en tanto estos “lugares” están más bien relacionados con el “ámbito de las almas”, se debe considerar que un alma puede tener varios cuerpos “uno humano y otro animal” pero, como vimos, no todos los individuos tienen el “valor” de “experimentar la experiencia del *ak’u’x* saliendo de los límites de su cuerpo para darse cuenta de las otras posibilidades que tiene su alma” [*ibid.*:156]. Esto nos recuerda justamente que los “sacerdotes mayas” tienen la capacidad de comunicarse con el Xibalbá y sus habitantes —de poder ver, como lo dice el *Popol Vuh*, lo que les fue vedado al resto de los seres humanos cuando los dioses decidieron espirar vaho sobre sus ojos para delimitar su visión y evitar su semejanza a ellos— es encontrar una dualidad expresada recurrentemente en los relatos mayas: la del miedo-valor, donde se distinguen dos formas de experimentar una relación con el Xibalbá y, por lo tanto, la experiencia del *xib*. De esta forma, cuando los dioses mayas disminuyeron en los seres humanos su capacidad de percepción y conocimiento de todo para no ser similares a ellos, su existencia quedó determinada a vivir con *xib*, con miedo.

Visto lo anterior, podemos plantear como una aproximación, que la relación entre el Xibalbá y la experiencia corporal del *xibij* se encuentra en el cuerpo mismo, ya que, como se ha señalado, los atributos que remiten al momento de la creación se localizan dentro de la identidad de la persona y le remiten de manera permanente a su lugar de origen y al de su destino: el Xibalbá.

CARRERA CURATIVA DEL SUSTO Y EL MIEDO COMO PADECIMIENTO EN CHUABAJITO

De acuerdo con una serie de testimonios recabados en la comunidad de Chuabajito, se encontró que el susto expresa una manera cultural de vivir una experiencia en la que necesariamente se encuentra inmerso un evento de miedo súbito con cierta intensidad. En el "tiempo de la violencia" fue frecuente que se vivieran fuertes experiencias de miedo que no necesariamente derivaron en padecimientos de susto; de este modo, en tanto el susto y el miedo se manifiestan en el cuerpo con cierto tipo de síntomas, para esta investigación resulta interesante observar en qué consisten las diferencias entre ambas. En este sentido, de acuerdo con lo planteado acerca de los términos enfermedad y padecimiento, trataré de exponer algunos elementos que los componen desde la perspectiva aquí expuesta.

Empezaré por traer a cuenta algunos casos que nos hablan sobre la experiencia del miedo en el "tiempo de la violencia", con base en una serie de testimonios que narran tanto los eventos como la forma en la que se vivió la experiencia del miedo como padecimiento. Es necesario señalar que estos testimonios son en tercera persona, principalmente porque los individuos que se considera enfermaron de miedo, murieron en un periodo promedio no mayor a dos años posteriores al momento en que se considera que contrajeron la enfermedad. A continuación ilustraré con fragmentos de algunos de estos testimonios tanto la etiología como los síntomas del padecimiento.

Una persona nos cuenta lo siguiente sobre un hombre que presenció asesinatos el día que ocurrió una masacre perpetrada en la comunidad por el ejército en 1981:

Uno mi hermano, menor que yo, se murió, puede ser que de miedo. En ese tiempo él era alguacil, era ayudante del regidor, el auxiliar y ellos estuvieron ahí. Es que ese día salieron a trabajar y cuando sucedió esa masacre a él lo agarraron y lo tiraron al suelo, se asustó mucho seguro. Vio morir a unos. Se le agudaron las canillas y el cuerpo y cuando quería caminar en vez, la canilla se le quedaba allí, se le atrancaba, ya no podía dar pasos... desde entonces quedó todo fello, todo malagano, ni comía. Poco a poco murió, pero de ese miedo. Como 2 años estuvo todo tembleco, sin ganas de nada, desganado. Poco a poco, poco a poco. No podía caminar, se quedó mal, se puso pálido y todo eso, así como triste, hablaba pero muy poco. Yo lo llevé al hospital a ver si lo podían hacer algo, pero no, en el hospital se me murió. No le encontraron nada. O sea que él de miedo murió, él sí murió pero de susto porque era patojo y él no estaba enfermo, estaba bien, sano. Pero cuando sucedió esa cosa como a los dos años murió.

El siguiente testimonio nos habla de una mujer que vivió otra experiencia en este contexto:

Le mataron al marido, ella vio cuando lo fueron a sacar y todo eso de su casa, ella lo fue a buscar y todo eso, no lo encontraba, el otro día le dijeron que ahí están metidos. Yo no me quise animar, otro compañero se animó, lo sacamos del inodoro, un hoyo que estaba ahí, ahí los metieron, les tiraron piedras grandes encima, lo sacaron todo despolvoreado. Sí, sí, los sacaron a cinco que habían metido en ese hoyo. Ah, pero los tendieron así, ah... la gran... todos hechos pedazos de las piedras que le habían tirado encima... ah durísimo. [Ella] Vio a su marido muerto y murió, como a los dos años murió. No le pasaba ese asombro, no le pasaba ese miedo, se hinchaba, dejó de comer, ya no comía, se hinchó todo el cuerpo, sí y con el tiempo por más que quiso hacer la familia para curarla ya no pudieron, estuvo en el hospital y murió, murió.

Sobre otra persona que “enfermó” de miedo y que contrariamente a los casos anteriores murió a los pocos días, se dice:

Aquí vivía un muchacho que falleció. En el árbol que está en la escuela lo agarraron, no sé quiénes serían, será la guerrilla, el ejército, a saber, a él sí le dio como un paro cardíaco y falleció, no en el instante pero sí quedó enfermo, y en su casa, a los pocos días, murió. O sea que él gritaba, le daba miedo.

La población que no experimentó este padecimiento aunque haya estado expuesta a los factores que lo suscitaban, explica que una de las razones por las cuales las personas enfermaron es porque éstas eran de “sangre débil de nacimiento”.

[...] gracias a Dios no me pasó eso a mí usted, que no quedara trastornado pero gracias a Dios yo no me quedé enfermo pues, gracias a Dios yo no soy de sangre débil de nacimiento, pero algunos vecinos de por acá sí.

En este sentido, las razones por las cuales una persona puede o no ser de “sangre débil de nacimiento” podría ser explicada desde la perspectiva indígena, en que las personas, como se explicó anteriormente, tienen una *lab* o animal compañero de acuerdo con ciertos atributos del azar. En la comunidad se dice que una de las causas por las cuales las personas enfermaron de miedo fue, en primer lugar, por haber presenciado o visto la forma en la que mataban a otros, es decir, que enfermaron por ver. También se menciona como una circunstancia generadora del padecimiento de miedo, haber perdido familiares y encontrarse repentinamente en la soledad.

[Algunas personas] Se fueron muriendo, tal vez les agarraban nervios y todo eso, pero dilataba tiempo bastante y cuando nosotros miramos pues tal persona se descontrolaba y se iba muriendo poco a poco de miedo, porque pensaban que luego de muerta la familia se habían quedado solos.

Para curarse del miedo la gente acudió a hospitales y recurrió a diversos elementos para la curación sin que fueran aliviados. En este sentido, uno de los

testimonios resalta el hecho de que a la persona que padeció de miedo y murió posteriormente no se le había diagnosticado ninguna enfermedad en el hospital.

Para hacer una comparación entre el padecimiento de miedo y el de susto, es necesario observar las características de este último. A continuación ilustro con algunos testimonios tanto la etiología como los síntomas del padecimiento del susto vertidos por los pobladores de Chuabajito. Es necesario advertir que en este caso se recogieron testimonios que nos hablan en primera persona, aunque también retomamos otros que se refieren a la experiencia del susto en tercera persona para enriquecer la información y reforzar estos testimonios.

Yo iba caminado cuando sentí que iba a poner el pie encima de la culebra, me asusté, me hinché toda la cara, me puse la cara bien hinchada como que fuera una vejiga verdad, de aquellas vejigas que vimos y me asusté, ya me iba a morir. Yo sentí que se me encogieron, que me encogió toda la parte, de aquí mire, de enfrente de la cara, lo que le llaman la piel, la frente, sentí que se me encogió, cuando me asusté sentí que se me cerraron los ojos, sentí que me desmayé, me desmayé todo, sentí que ya no podía hablar, como que al hablar se me cerró la garganta y ya no podía hablar porque el susto fue muy duro porque me iba a parar sobre la culebra. Me hinché toda la cara, los brazos, los pies, el pescuezo, todo. Me decían que iba a morir pero gracias a Dios que no me morí porque me curaron.

La gente que cura el susto en la comunidad nos habló acerca de las causas que la provocan y las formas en las que se cura. Es muy importante observar en el siguiente testimonio que el susto en la comunidad de Chuabajito, se vincula con “eventos” que ocurren en el monte, o caídas en agua tanto en ríos como en las pilas para almacenarla.

[...] hay niños que a veces por el descuido del papá está jugando en agua y se cae dentro de una pila, o en el monte y esos se quedan asustados. Aquí un muchacho se asustó porque se fue de cabeza en una pila, lo fueron a sacar pero él se asustó... pongamos se hinchó la cara, a los pocos días se hinchó todo del cuerpo y se hinchó y se le empezó a caer el pelo, le quedaron pelitos ralitos, ralitos, ralitos, lo tuvieron que curar de susto, vino un señor de trabajo [curandero], lo metió de cabeza, le hizo el intento de meterlo y llamó por tres veces su nombre y le levantó el espíritu que le dicen, pongamos llama con chilca, un montecito, una planta que hay por ahí que le llaman chilca.

Algunas personas complementan los servicios médicos con otros métodos tradicionales que ofrecen las matronas, los curanderos o sacerdotes mayas.

Una mi tía y mi mamá me llevaron al hospital, me pusieron inyecciones. Pues me inyectaron y me dieron de comer sólo huevos duros, puros huevos de gallina así medio cocidos para que yo me curara y las inyecciones y pastillas, unas pastillas que me dieron para el susto y me sacaron donde me asustó la culebra, me fueron a acostar, cortaron

unas hojas de palo verde, me pegaron en la espalda, pegaron a la tierra para que yo ya no tuviera miedo, eso me hicieron.

Cuando indagamos acerca de las pastillas para el susto, una representante de salud de la cabecera municipal en San Martín, se refirió a ellas como “pastillitas de sabores y colores” que “no son medicina, son puro dulce, pero la gente cree que los cura de susto”. En este sentido, es muy importante identificar los síntomas para convenir la curación. Una matrona nos habla acerca de ello:

Algunos se asustan, por ejemplo se hinchan de todo el cuerpo, se ponen color amarillo y hasta el pelo se les cae, y más que es el susto. Tienen que curarlo pues, del susto, del miedo porque se asustaron con una culebra, o un perro o algo, otra cosa que les haga miedo. Aquí los curan con montes, sea que donde los asustaron. Dice la gente que van a sacarle el corazón, cortan unas ramitas de esa guayaba ácida y se lleva al muchachito o persona grande, y se agarran las siete ramas. Se les menciona el nombre de la persona y se le pega a la tierra, se le pega a la persona y se le dice su nombre por 7 veces, y después aquí en la cintura aquí atrás, se la amarran una ramitas y se va para su casa y eso es todo por tres días. Y a veces les dan pastillas también, van a traerlas a la farmacia. Pastillas de susto les llaman, en la farmacia de Sanmartín la venden se le da tres y eso es todo.

En el siguiente cuadro trato de resumir las características generales de ambos padecimientos para poder hacer, en tal caso, una distinción entre ellos.

Carrera del enfermo del susto y miedo como padecimiento

DIAGNÓSTICO DEL SUSTO (SIGNOS)	DIAGNÓSTICO DEL MIEDO EN EL “TIEMPO DE LA VIOLENCIA” (SIGNOS)
Encuentro súbito con animales (culebras, perros, vacas) Caídas en el monte Perturbación a los seres de la naturaleza No es contagioso	Por ver morir gente Por ver gente muerta Por ver sangre Por ser de sangre débil Por quedar en la soledad (sin familia) Violencia Por los soldados No es contagioso

DIAGNÓSTICO DEL SUSTO (SIGNOS)	DIAGNÓSTICO DEL MIEDO EN EL "TIEMPO DE LA VIOLENCIA" (SIGNOS)
Pérdida del espíritu y del corazón Hinchazón Debilidad Inapetencia Insomnio No se puede hablar Puede ser mortal	Palidez Hinchazón Debilidad Inapetencia Nervios Tristeza En la mayoría de los casos es mortal
LOS QUE PADECEN DE SUSTO	LOS QUE PADECIERON DE MIEDO EN EL "TIEMPO DE LA VIOLENCIA"
Niños, niñas y mujeres adultas	Hombres y mujeres adultos
LOS QUE DIAGNOSTICAN A LOS QUE PADECEN SUSTO	LOS QUE DIAGNOSTICARON A LOS QUE PADECEN DE MIEDO
Madres, familiares, vecinos, curandero y matrona	Familiares y vecinos
LA CURA DEL SUSTO	LA CURA DEL MIEDO EN EL "TIEMPO DE LA VIOLENCIA"
Curandero Costumbre Inyecciones Pastillas Chilca Planta del monte	Médico Pastilla Inyecciones
LUGAR DONDE SE ATENDIÓ	LUGAR DONDE SE ATENDIÓ
Lugar donde ocurrió el susto Hospital Casa del enfermo	Hospital Casa del enfermo

FUENTE: Datos obtenidos de entrevistas realizadas en Chuabajito, 2003.

CONCLUSIONES

Acerca de las distinciones de las carreras curativas y las condicionantes que aparecen en la manifestación entre el padecimiento de susto y de miedo, parece

ser que hay diferencias tanto en su etiología como en los tratamientos y lugares donde se busca el remedio. En una primera aproximación, de acuerdo con lo que hemos venido exponiendo, y sin que esto pretenda ser una conjetura definitiva, parece que el susto pudiera estar referido y asociado mayormente con elementos cercanos a los “seres sobrenaturales”, mientras que el padecimiento del miedo se relaciona con lo que pudiéramos denominar aspectos del “ámbito de lo humano”, para cuyo análisis podríamos valernos de los conceptos antropológicos de lo que pertenece a lo “sagrado” y a lo “profano”.

La distinción entre uno y otro ámbito proyecta también la manera en la que se conciben el susto y el miedo. Con referencia a lo anterior, y de acuerdo con los casos documentados, sobresale la percepción de que el susto no conlleva un riesgo de muerte, en tanto que el miedo sí. En un primer plano, este aspecto coincide con los resultados de Rubel, en dos comunidades mexicanas [1995] en los cuales el susto no se presentó como un factor de riesgo para perder la vida, pero cuando se presentaba paralelamente a la detección de otra enfermedad los casos podrían complicarse hasta llevar a las personas a la muerte.

Es necesario señalar que en Chuabajito las personas enfermaron de miedo y de susto indistintamente en ambas pertenencias étnicas (indígena y ladina o no indígena), por lo que no necesariamente ser o no indígena conlleva experimentar uno u otro padecer en forma exclusiva.

Es importante apuntar que una de las razones que explican el uso frecuente en los testimonios de los términos susto y miedo para referirse indistintamente a ambas experiencias, es que tanto en lengua cakchiquel como en el español, una misma palabra puede hacer referencia a los dos padecimientos. No obstante, nos parece que tras lo visto aquí, podría existir una distinción entre la experiencia y concepción del miedo con la del xibij o susto, que se encuentre diferenciada por la construcción simbólica, en este caso expresada en el padecer del cuerpo.

Comprender los fuertes estragos que dejó en la población guatemalteca el conflicto armado, colocan a la antropología (específicamente a la “antropología médica”) en una posición desde la cual se puede ayudar a comprender la naturaleza de las enfermedades que aquejaron y siguen afectando a la población del país, tanto indígena como no indígena, si bien en menor grado.

Ante el sufrimiento y el dolor producto de la violencia sistemática, que afectó principalmente a las poblaciones indígenas, la disciplina antropológica queda en la necesidad de buscar y, en el mejor de los casos, comprender con mayor profundidad los malestares que presentaron las personas integrantes de las comunidades cuando fueron sometidas a convivir dentro de un entorno de violencia generalizada, para lo cual, mediante la cultura, se expresa una manera de sentir y experimentar dicho malestar a partir de una particular cosmovisión.

Las herramientas de análisis con las que se observan los significados de los padecimientos y su construcción en la experiencia, en este caso del susto y del miedo, particularmente dentro de la continuidad del proceso salud-enfermedad-atención, provocan que más allá de una muy necesaria comprensión de su construcción simbólica, se haga necesario un mayor conocimiento de un hecho histórico, que por su impacto tuvo y sigue manifestando su influencia en el estado de salud de las personas de la comunidad de Chuabajito, y suponemos que también en muchas otras comunidades guatemaltecas.

BIBLIOGRAFÍA

Amador, Ascensión

1998 "Ángeles del cielo y de la tierra, La religiosidad maya-cakchiquel a través de los relatos orales", en *Memorias del Segundo Congreso Internacional de Mayistas*, México, UNAM, pp 491-498.

Bertaux, Daniel

1975 "Los relatos de vida en el análisis social", en Aceves Lozano, Jorge (comp.), *Historia oral*, México, Instituto Mora, colección Antologías Universitarias, pp. 136-148.

De la Garza, Mercedes

1998 *Rostros de lo sagrado en el mundo maya*, México, UNAM-Paidós.

Domínguez Domingo, Juan Carlos

2004 *La criatura sin contornos. Una aproximación antropológica a la experiencia del miedo en Chuabajito, Guatemala*, tesis de Licenciatura en Antropología Física, México, ENAH.

Fitzpatrick, Ray et al.

1990 "Conceptos comunes de enfermedad", en *La enfermedad como experiencia*, México, FCE, pp. 19-41.

Florescano, Enrique

2003 Sacrificio y nacimiento del Dios del maíz, en <http://www.jornada.unam.mx/2003/mar03/030318/quet-sacri.html>

García Quintanilla, Alejandra

2003 "El dilema de Ah Kimsah K'ax: el que mata al monte. Significado del monte entre los mayas milperos de Yucatán", en <http://www.uady.mx/sitios/mayas/investigaciones/historia/ahkimsah.html>

Gehlert, Carlos

1985 *Vida, enfermedad y muerte en Guatemala*, Guatemala, Editorial Universitaria de Guatemala/Universidad de San Carlos.

Good, Byron y Arthur Kleinman, et al.

- 1985 "Epilogue: Culture and Depresión", en *Culture and Depresión. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*, Los Ángeles y Berkeley, University of California Press.

Monedero, Carmelo

- 1970 *La alegría. Un análisis fenomenológico y antropológico*, Madrid, Editorial Mateu-Cromo.
- 2003 *Monografía de San Martín Jilotepeque*, Municipio de San Martín Jilotepeque, Intervida.

Osorio, Rosa María

- 1998 *Entender y atender la enfermedad. La construcción social materna de los padecimientos infantiles*, tesis de Doctorado, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili.

Piedrasanta, Ruth

- 2000 "El Señor Sarampión o los imperativos sobre el cuerpo entre los chuj de San Mateo Ixtatán, Guatemala", en *Trace*, núm. 38, México, pp. 25-29.

REMHI

- 2002 "Informe del Proyecto Interdiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica. Guatemala: Nunca más", en <http://www.odhag.org.gt/infremhi/Default.htm>

Rubel, Arthur, O'neil; Rolando Collado

- 1995 *Susto. Una enfermedad popular*, México, FCE.

Vallejo, Alberto

- 2001 *Por los caminos de los antiguos nawales*, Guatemala, Fundación CEDIM-NORAM.

Valverde, María del Carmen

- 1998 "Jaguar, tierra e inframundo", en *Memorias del Segundo Congreso Internacional de Mayistas*, México, UNAM, pp. 533-544.

Villatoro, Elba

- 1983 "Las cuatro enfermedades populares de mayor incidencia en Guatemala", en *Tradiciones de Guatemala*, vol. 19, núm. 20, Guatemala, pp. 79-100.