



Sueños.
Perspectivas teóricas y
etnográficas sobre las
experiencias y
representaciones del soñar



Año 38, Núm. 405 (Junio 2026)



[Descargar PDF de la edición](#)

Presentación

[Sueños. Perspectivas teóricas y etnográficas sobre las experiencias y representaciones del soñar](#)

José Joel Lara González

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Puntos de encuentro

[Origen, funciones y factores socioculturales del sueño](#)

Fernando Gordillo León

Universidad de Salamanca

Bernardo Adrián Robles Aguirre

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Lilia Mestas Hernández

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

[Experiencias oníricas de pacientes hospitalizados por COVID-19 durante la pandemia](#)

Anabella Barragán Solís

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Alfredo Ramírez Bermejo
Hospital General de México

[Locura y sueños en reclusión](#)

Carla Ailed Almazán Rojas
Escuela Nacional de Antropología e Historia
Universidad Nacional Autónoma de México

[Talokan Tata y Talokan Nana. Una relación de cura por medio de los sueños en la Sierra Norte de Puebla](#)

Pedro Yañez Moreno
Escuela Nacional de Antropología e Historia

[“Nikte ha y el trance erótico”. Un análisis lingüístico-antropológico de Los cantares de Dzitbalché y El Ritual de los Bacabes](#)

Eduardo Bárcenas Márquez
Universidad Nacional Autónoma de México
Ángela López Esquivel
Escuela Nacional de Antropología e Historia

[El vaivén del cuerpo: entre la zona gris y el sueño](#)

María del Carmen Aguirre Serrano
Escuela Nacional de Antropología e Historia

[Descripción de un estado onírico: los sueños extáticos entre curanderos nahuas de la Huasteca](#)

José Joel Lara González
Escuela Nacional de Antropología e Historia

Antroposivual

[Cuerpos de maíz](#)

Ilianna Elizabeth Bautista Reyes
Centro de Investigación del Movimiento CIM-CX

[Contar el sueño para entenderlo](#)

Sandra Itzel Contreras Torres
Escuela Nacional de Antropología e Historia

Cinemantropos

Con mirada de espectadora: Melauak Temiktli. Los sueños verdaderos entre los nahuas de la Huasteca

Marcela Hernández Ferrer

Secretaría de Cultura de la Ciudad de México

Ichan Tecolotl, año 38, Número 405, junio 2026. Revista de divulgación enfocada en temas de antropología, ciencias sociales y humanidades, con una periodicidad mensual y editada por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). Calle Juárez 87, Col. Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14000, Ciudad de México, México, teléfono +52 (55) 54873570. Página electrónica: <https://ichan.ciesas.edu.mx/>. Contacto: ichan@ciesas.edu.mx. Editor responsable: Dirección de Vinculación. Responsable de la última actualización de este número: Teresita de Jesús Soria Gallegos. Fecha de última modificación: 18 de septiembre de 2026. ISSN 2683-314X. Las opiniones expresadas por las y los autores no necesariamente reflejan la postura de la institución. Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

Origen, funciones y factores socioculturales del sueño

Fernando Gordillo León^[1]

Universidad de Salamanca

Bernardo Adrián Robles Aguirre^[2]

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Lilia Mestas Hernández^[3]

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza



Ilustración de *Ichan Tecolotl*.

Resumen

El presente artículo analiza el sueño como un proceso biológico y adaptativo fundamental para la restauración fisiológica y mental de los seres humanos. A partir de una revisión de la literatura científica, se abordan sus características neurofisiológicas, las fases que componen el ciclo sueño-vigilia y las principales estructuras cerebrales y los neurotransmisores implicados en su regulación. Asimismo, se examina el origen evolutivo del sueño y su función adaptativa en relación con las condiciones ambientales y ecológicas de las especies. Finalmente, se discuten los factores socioculturales que influyen en los patrones de sueño en las sociedades

contemporáneas, en particular aquellos asociados con la industrialización, el uso de tecnología y los cambios en los estilos de vida, destacando sus implicaciones para la salud física, mental y social.

Palabras clave: sueño, neurofisiología, evolución, factores socioculturales, salud.

Introducción

El sueño es un proceso esencial y adaptativo en los humanos, por esta razón, reducir las horas de sueño en favor de la vigilia debería hacerse solo si este cambio supone alguna ventaja evolutiva. Esto explicaría muchas de las conductas sociales que se dan en este sentido, como cuando perdemos horas de sueño por cuidar a nuestros bebés o invertimos tiempo para trabajar en la noche o preparar un examen. En términos sociales, esta tendencia está ganando terreno y desde la industrialización de las sociedades se han modificado los patrones de sueño en favor de una mayor productividad, que en lo social tiene beneficios que superan a los costos, pero, a nivel individual, ¿tiene beneficios? En este artículo abordaremos esta cuestión, desde la definición del sueño, con una breve aproximación a las estructuras cerebrales implicadas, su funcionalidad, hasta las variables que estarían determinado esta “lucha” entre el sueño y la vigilia por las horas del día. En ella encontramos variables internas (fisiológicas) y variables externas (ambientales, culturales y sociales), que en muchas ocasiones provocan que los costos de no dormir superen a los beneficios, dando lugar a trastornos físicos y mentales.

¿Qué es el sueño?

El sueño es un estado fisiológico que conlleva una disminución de la conciencia, la actividad sensorial y la respuesta motora, que cumple una función principal relacionada con la restauración fisiológica y mental. El ciclo del sueño se compone de dos fases: el sueño sin movimientos oculares rápidos (NREM) y el sueño con movimientos oculares rápidos (REM). El sueño NREM, a su vez, se compone de tres fases que progresan hacia una mayor profundidad del sueño, con características singulares de las ondas cerebrales, el tono muscular y los patrones de movimiento ocular. Por otro lado, el sueño REM se caracteriza por un alto voltaje, una frecuencia de onda lenta y movimientos oculares rápidos. En cada ciclo, el sueño inicia con una breve fase NREM 1, después con la NREM 2, y la NREM 3, seguidas de la fase REM. La fase NREM supone entre el 75%-80% del tiempo invertido en cada ciclo y la fase REM entre el 20%-25%. Esta progresión de etapas se repite a lo largo de la noche, con ciclos que duran entre 70 y 100 minutos. La cantidad de sueño REM se incrementa en cada ciclo, siendo muy poca al

inicio, hasta alcanzar el 30% en los últimos ciclos de la noche. El sueño REM se suele llamar “paradójico» porque sus características fisiológicas resultan contradictorias, ya que el cerebro muestra una actividad parecida a la que se da en el estado de vigilia.

Si bien el sueño es un proceso reparador, la dinámica de la sociedad actual ha generado una tendencia hacia la reducción de su tiempo total, lo que se refleja en el incremento de la incidencia de trastornos del sueño, en especial en la población joven, que se muestra más vulnerable debido a factores como el clima, la cultura y la disponibilidad de luz, así como a diferentes hábitos relacionados con el consumo de sustancias estimulantes. Algunas investigaciones muestran evidencias de que la consolidación de la memoria podría ser una de las funciones adaptativas del sueño, dando un papel importante al proceso de repetición neuronal, en el que grupos de neuronas activan patrones de actividad similares a los que se dieron durante la experiencia de aprendizaje previa. Este mecanismo se produce de manera espontánea, sobre todo durante la fase de ondas lentas, NREM (Klinzing et al., 2019). Pero esta no sería la única función atribuida al sueño, también se ha estudiado su papel en el restablecimiento o conservación de la energía; la eliminación de radicales libres, la regulación y restauración de la actividad eléctrica cortical; la regulación térmica; la regulación metabólica y endocrina; la homeostasis sináptica y la activación inmunológica.

¿Cómo surgió el sueño en nuestro desarrollo evolutivo?

Si queremos entender el origen y función del sueño debemos preguntarnos cómo este complejo proceso satisface las necesidades que surgen de un entorno en continuo cambio. En este sentido, algunos autores proponen que el sueño evolucionó para permitir a los organismos adaptarse a los cambios ambientales periódicos (invierno/verano, día/noche), que debían ser afrontados para que los organismos fueran competitivos. De esta forma, la necesidad de dormir estaría programada genéticamente, pero no la forma en la que se satisface dicha necesidad, que dependería en alto grado del entorno en el que se desarrolla el organismo (Freiberg, 2020). Esto explicaría las diferencias observadas entre especies respecto al número de horas y los tiempos de las fases del sueño necesarios para satisfacer esta necesidad. Si bien una parte del tiempo invertido en el sueño podría ser necesaria para sus funciones, antes mencionadas, el resto podría atender a la satisfacción de las demandas ecológicas o a las circunstancias ambientales concretas de cada especie (Lakhiani et al., 2023). En este sentido, se ha documentado que los mamíferos que duermen en entornos más peligrosos tienen menos sueño REM, manteniendo un mayor bloqueo motor que evitaría que fueran percibidos por los depredadores (Lesku et al., 2006).

Respecto a la variabilidad observada en los patrones de sueño de los mamíferos, se ha comprobado que el mamífero adulto “promedio” duerme una media de 11.7 horas al día, con un 17% del tiempo en sueño REM y con una duración media de 21 minutos entre cada episodio de REM. También muestran una gran diversidad entre especies, que varían desde 3 horas en el asno, hasta 20 horas en el armadillo. Por otro lado, el equidna no parece exhibir los signos EEG clásicos del estado de sueño REM, mientras que el ornitorrinco invierte el 40% de su tiempo total de sueño en REM. Por último, los ciclos del sueño pueden ser muy cortos, como los 6 minutos de la chinchilla o tan largos como los 60 minutos del caballo (McNamara et al., 2008). Esta variabilidad respecto al tiempo invertido en el sueño REM es congruente con el valor adaptativo del sueño en relación con la peligrosidad del entorno (Lesku et al., 2006). Los humanos con un estilo de vida asociado con la caza y la recolección (e.g., grupos tribales) duermen entre 6 y 8 horas por noche, teniendo la duración mayor en invierno, con una prevalencia de insomnio baja (2% aprox.); Mientras que la prevalencia de insomnio en sociedades industrializadas oscila entre el 10% y el 30%. La duración del sueño no se ha relacionado con el tamaño del cerebro ni con la capacidad cognitiva, sino con el nicho ecológico de cada especie y sus necesidades alimentarias. Esto evidencia la función adaptativa del equilibrio entre vigilia y sueño a la hora de adquirir alimentos y conservar la energía.

Cerebro y sueño

Esta variabilidad entre especies deriva de la estructura y funcionalidad del cerebro en el proceso de adaptación al medio, que en el ser humano se conforma a partir de una compleja red de interacciones que involucra a diferentes regiones cerebrales y neurotransmisores. Las regiones cerebrales involucradas en la regulación del sueño son el prosencéfalo basal, el tálamo y el hipotálamo. Además, diferentes sustancias estarían promoviendo la vigilia o el sueño, como la serotonina, la noradrenalina, la histamina, la hipocretina (orexina), la acetilcolina, la dopamina, el glutamato y el ácido gamma-aminobutírico. La transición y continuidad entre la vigilia y el sueño estaría determinada por estas sustancias, que participan en una compleja conectividad recíproca entre los centros implicados en la regulación del sueño junto a diferentes señales ambientales, que son integradas por un marcapasos central (núcleo supraquiasmático), que conecta con regiones corticales y con tejidos periféricos para inducir el patrón sueño-vigilia (Falup-Pecurariu et al., 2021).

Las características individuales en la dinámica del sueño podrían estar reflejando diferencias en el funcionamiento cerebral que perduran a lo largo de la vida de las personas. En concreto, los espectros de potencia del EEG individual durante el sueño se mantienen en gran parte a lo largo de la vida, como una “huella electroencefalográfica” (Eggert et al., 2022), influyendo en el desarrollo cerebral y, por lo tanto, en la vulnerabilidad ante estresores internos y externos. Por

otro lado, la calidad del sueño puede informar sobre la integridad del tejido cerebral (biomarcador de procesos neurodegenerativos graves), al igual que la pérdida de la armonía cerebral durante el sueño puede perjudicar el mantenimiento del tejido cerebral, dando lugar a un envejecimiento cerebral acelerado.

Factores socioculturales que influyen en el sueño

Si bien el valor adaptativo del sueño, así como sus funciones en la restauración fisiológica, son muy importantes, también es cierto que los cambios en los patrones de sueño son un problema creciente en la sociedad moderna actual, que se ha agravado en los últimos dos siglos y que es atribuible más a cambios socioeconómicos que a adaptaciones biológicas. Entre estos factores se encuentran la luz artificial y la industrialización. Esto tendría importantes consecuencias para la salud, como se ha mencionado anteriormente, asociándose con diversas enfermedades, como los trastornos metabólicos, cardiovasculares y del sistema inmunológico, e incrementando la ansiedad y la depresión. Como fenómeno sociocultural, la sociedad moderna ha priorizado el trabajo al sueño; además del uso cada vez más frecuente de aparatos electrónicos, que disminuyen la producción de melatonina. Hay que resaltar que la mala calidad del sueño afecta a las interacciones interpersonales, la productividad laboral y la seguridad, haciendo necesario una intervención, no solo desde la perspectiva clínica, también desde la antropológica y social (Andersen et al., 2024).

Si bien el estudio del sueño se ha sustentado en la biología, la fisiología y la medicina, las variables socioculturales son fundamentales para comprender en su totalidad esta motivación primaria (Ross et al., 2025). En este sentido, se ha encontrado conexión entre las relaciones sociales y la calidad del sueño, considerando tanto los aspectos positivos como negativos de las primeras. Es decir, tener apoyo emocional y práctico del grupo social se asocia con un sueño reparador, siendo esto más evidente con relaciones cercanas, como padres, parejas y amigos; mientras que las relaciones negativas, mediadas por la depresión, se asocian con una peor calidad del sueño (Kent et al., 2015).

Son muchos los estudios que han indagado sobre los beneficios del sueño para la restauración fisiológica y mental de los organismos vivos, pero hasta la fecha no se ha determinado con claridad su verdadero propósito evolutivo. Hay teorías que consideran las causas próximas del sueño como un proceso fisiológico, mientras que otras buscan las causas últimas o evolutivas. Ninguno de estos enfoques ha logrado dilucidar con claridad la función del sueño. Si bien es cierto que un organismo que permanezca despierto 24 horas al día sobreviviría mejor, por ser competitivo para conseguir recursos valiosos, también es cierto que estaría más expuesto a peligros como la depredación (Freiberg, 2020).

Conclusiones

El sueño surgió en nuestro desarrollo evolutivo como una adaptación a los cambios ambientales, mostrando marcadas diferencias entre especies. En su regulación participan múltiples neurotransmisores y estructuras como el núcleo supraquiasmático, que nos advierten de la compleja interacción entre mecanismos internos y señales externas. La calidad del sueño está vinculada con la salud mental y física, como se evidencia en la asociación entre los déficits en el sueño y diversas enfermedades y trastornos neurodegenerativos. En la sociedad moderna, la alteración de los patrones de sueño debido a factores como la luz artificial y el estilo de vida, influyen negativamente en la salud, por lo que se hace necesario un enfoque multidisciplinario para abordar sus implicaciones, en el que se incluya en análisis de los factores fisiológicos, socioeconómicos y socioculturales.

Referencias

Andersen, M. L., Pires, G. N. y Tufik, S. (2024). The Impact of Sleep: From Ancient Rituals to Modern Challenges. *Sleep Science*, 17(2), e203-e207.

Eggert T., Dorn, H. y Danker-Hopfe, H. (2022). The fingerprint-like pattern of nocturnal brain activity demonstrated in young individuals is also present in senior adulthood. *Nature and Science of Sleep*, 14, 109-120. <https://doi.org/10.2147/NSS.S336379>

Falup-Pecurariu, C., Diaconu, Ș., Țînt, D. y Falup-Pecurariu, O. (2021). Neurobiology of sleep (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(3), 272.

Freiberg, A. S. (2020). Why we sleep: A hypothesis for an ultimate or evolutionary origin for sleep and other physiological rhythms. *Journal of Circadian Rhythms*, 18(2).

Kent, R. G., Uchino, B. N., Cribbet, M. R., Bowen, K. y Smith, T. W. (2015). Social Relationships and Sleep Quality. *Annals of Behavioral Medicine*, 49(6), 912-917.

Klinzing, J. G., Niethard, N. y Born, J. (2019). Mecanismos de consolidación de la memoria durante el sueño. *Nature Neuroscience*, 22(10), 1598-1610.

Lakhiani, R., Shanavas, S. y Melnattur, K. (2023). Comparative biology of sleep in diverse animals. *Journal of Experimental Biology*, 226(14). <https://doi.org/10.1242/jeb.245677>

Lesku, J. A., Roth II, T. C., Amlaner, C. J. y Lima, S. L. (2006). A phylogenetic analysis of sleep architecture in mammals: The integration of anatomy, physiology, and ecology. *The American Naturalist*, 168(4), 441-453.

McNamara, P., Capellini, I., Harris, E., Nunn, C. L., Barton, R. A. y Preston, B. (2008). The Phylogeny of Sleep Database: A New Resource for Sleep Scientists. *The Open Sleep Journal*, 1, 11-14.

Ross, I., Signal, L., Tassell-Matamua, N., Meadows, R. y Gibson, R. (2025). Sleep as a social and cultural practice in Aotearoa: a scoping review. *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 20, 564-593.

1. Correo electrónico: fgordilloleon@usal.es ↑

2. Correo electrónico: brwrdpiet@gmail.com ↑

3. Correo electrónico: lilia.mestas@zaragoza.unam.mx ↑

Experiencias oníricas de pacientes hospitalizados por COVID-19 durante la pandemia

Anabella Barragán Solís^[1]

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Alfredo Ramírez Bermejo^[2]

Hospital General de México

*Tras el vivir y el soñar,
está lo que más importa:
despertar.*

Antonio Machado

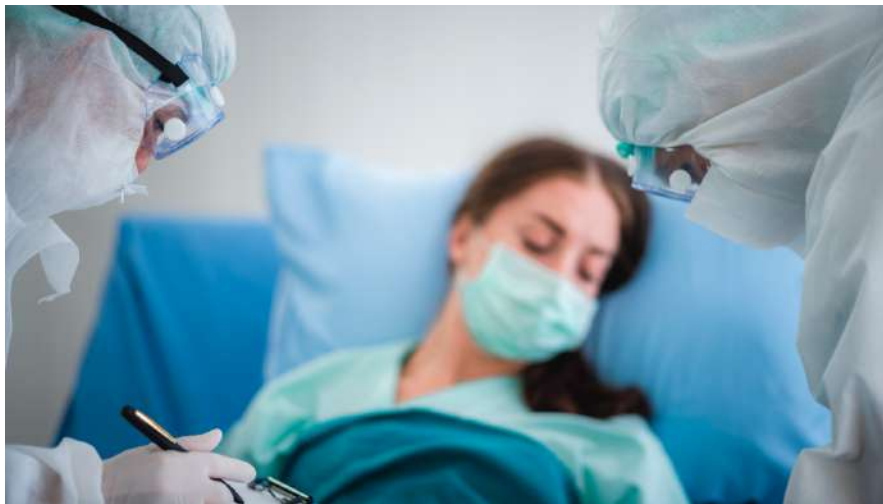


Ilustración de *Ichan Tecolotl*.

Resumen

Este artículo estudia el sentido que adquieren los sueños, las ensoñaciones y las alucinaciones durante el proceso de enfermedad, particularmente en contextos de hospitalización, sedación e intubación. Se muestra que las vivencias oníricas ocurridas en estados liminales de enfermedad adquieren significados culturales y personales que influyen en la forma en que los

sujetos comprenden su supervivencia, su relación con la muerte y la reorganización de su vida posterior al padecimiento. Así, el trabajo contribuye a la comprensión de la experiencia vivida de la COVID-19 y las dimensiones simbólicas que acompañan los procesos de enfermedad grave.

Palabras clave: COVID-19, narrativas oníricas, enfermedad, pandemia, antropología médica.

Introducción

El estudio de los sueños, los ensueños y el trance ha interesado a la antropología en diferentes momentos de su desarrollo desde el siglo XIX. Si bien no han sido tema central, sí ha sido relevante explorar el sentido del sueño tanto para la vida individual como para la construcción de la cultura, en particular en la conformación de mitos, rituales, y para la permanencia del régimen normativo de las sociedades (Mier, 2000). Sueño y trance han sido un tema privilegiado en la exploración de las cosmovisiones de los pueblos originarios en México, íntimamente ligados a la religión. Éstos se significan como formas de adquirir conocimiento, esclarecer soluciones a conflictos, anticipar eventos por venir. Son momentos de privilegio de especialistas rituales que tienen el don de dialogar con las divinidades en medio del sueño, el trance o el éxtasis. Ese don se revela en sueños recurrentes, visiones o revelaciones, y no se trata de una invitación a ejercer el oficio de curar, sino una obligación impuesta por las divinidades que debe ser acatada. Así podrán dialogar con personas vivas o difuntas, con animales e incluso con los espacios del paisaje. De allí la importancia que se le dio a estos fenómenos en la época colonial por los frailes evangelizadores, quienes intentaron controlar las experiencias oníricas para intervenir en las creencias religiosas y los saberes de las poblaciones conquistadas (Benítez, 2023; Fagetti, 2015). Es decir, el mundo onírico es parte de la existencia de las culturas de las que se tiene conocimiento, sean del pasado o contemporáneas.

Es importante señalar que en el mundo onírico, que consideramos aquí como las experiencias de soñar al dormir, la ensoñación, el trance, las visiones y alucinaciones, se compone de fenómenos efímeros que no sólo ocurren durante la noche o cuando se está dormido, sino en la vigilia, durante estados de meditación, trance e incluso en situaciones de enfermedades graves y peligro de muerte.

Desde la perspectiva de la antropología médica, un aspecto nodal para reconocer el proceso salud-enfermedad-atención-prevención es recuperar la voz de las personas que padecen las enfermedades. En un trabajo previo (Barragán y Jiménez, 2023), que corresponde a una investigación de largo aliento sobre la salud de los trabajadores de la salud, inscrito en el Instituto Nacional de Antropología e Historia, se exploraron las experiencias vividas durante la

pandemia de COVID-19 por un grupo de médicas y médicos especialistas de un hospital público. Entre los hallazgos, se documentaron fragmentos de las experiencias del padecimiento de esa infección respiratoria aguda grave, causada por el virus SARS-CoV-2, ya que en ese grupo de 21 especialistas, 17 se enfermaron de COVID-19; y 4 persisten con síntomas físicos y emocionales que se consideran secuelas de la infección, a lo que se denomina *Long Covid*, COVID largo, COVID prolongado o post-COVID-19, un nuevo padecimiento tipificado por los organismos internacionales de salud desde el año 2020. En ese trabajo no se exploró en profundidad la experiencia vivida por las personas que estuvieron gravemente enfermas y hospitalizadas, 2 del total de ese grupo de estudio.

Es por ello por lo que iniciamos la exploración de tales experiencias, ya que, en diversos medios de comunicación, publicaciones médicas y de ciencias antropológicas se han dado a conocer diversas imágenes y narraciones sobre el proceso de hospitalización, una situación dramática que impacta en las imágenes y relatos (Martínez, 2021; Fortuna y García, 2024); sin embargo, las narrativas sobre la experiencia en las etapas de hospitalización e intubación no se han desarrollado lo suficiente.

Aquí queremos explorar: ¿Cuáles fueron las experiencias de la COVID-19 de los dos trabajadores de la salud que estuvieron hospitalizados debido a la gravedad de la enfermedad? ¿Cuáles fueron las experiencias oníricas durante el proceso de la enfermedad de COVID-19? Partimos de reconocer que la experiencia de la COVID-19 se significa según la gravedad de los síntomas ante el peligro de perder la vida y que las experiencias oníricas cumplen un papel social y cultural según el contexto de los sujetos e influyen en la significación de la vida de estas personas. Los objetivos son recuperar las voces de estos actores sociales y mostrar, a través de sus narrativas, el sentido de tales experiencias, que permiten visualizar las redes de relación social, institucional y familiar que aparecen en ese proceso que sorprendió al mundo por su virulencia y magnitud.

La COVID-19

En diciembre de 2019, aparecieron casos de neumonía en China cuya causa era desconocida. Se trataba de una nueva enfermedad respiratoria aguda grave con una rápida propagación. En febrero de 2020, se identificó que era causada por el denominado SARS-CoV-2 y se denominó COVID-19, nombre que identifica al coronavirus. La D se refiere a la palabra *disease*, “enfermedad” en inglés, y 19 por el año en que se conocieron los primeros casos. Esta enfermedad se diseminó por todo el mundo con una rapidez inusitada debido a la movilidad de las personas a través de los actuales medios de transporte. En México apareció el primer caso en febrero de 2020. Debido a la rápida propagación y al aumento del número de personas

infectadas y fallecidas, el 20 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud la declaró como una pandemia. Las medidas sanitarias a nivel mundial se centraron en promover quedarse en casa, evitar aglomeraciones, mantener una sana distancia, lavarse las manos, usar gel desinfectante y mascarillas, ya que el virus se esparce por el aire y se contagia fácilmente.

Sin embargo, la medida de quedarse en casa no fue posible para una gran parte de la población; entre ellos, los trabajadores de la salud, como médicos, enfermeras, camilleros, psicólogos, nutriólogos, técnicos biomédicos, etc. Se trató del personal de salud que no tuviera comorbilidades que los hiciera vulnerables a la COVID-19, como diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, renales, inmunocomprometidos, o mayores de 60 años, ya que entre el sector vulnerable estaban las personas de la tercera edad. Fueron los trabajadores que estuvieron al frente de la atención de los enfermos por COVID-19 quienes engrosaron las cifras de personas infectadas y fallecidas.

En México fallecieron 334 mil personas y hubo 7 millones de casos confirmados. En el mundo se contabilizaron más de 7 millones de fallecimientos en 234 países, y 776 millones de casos confirmados. Se considera que el 6% de las personas con COVID-19 ahora sufren de COVID persistente; por otra parte, se ha reconocido que la vacunación reduce la posibilidad de desarrollar COVID largo. Es importante señalar que en 2024 el 31% de la población mundial recibió una dosis de vacuna (OMS, 2024).

Los personajes de este estudio

La pandemia dejó muchas enseñanzas y queremos recuperar algunas a través de las narrativas de dos varones trabajadores de la salud, compartidas en octubre de 2023, febrero y marzo de 2025. Rodrigo y Javier, mexicanos, solteros, residentes en la Ciudad de México y el Estado de México, respectivamente. Rodrigo, de 59 años, es médico especialista adscrito a dos nosocomios del sistema nacional de salud: ejerce labores clínicas en un hospital general de tercer nivel y se ocupa de labores administrativas de alto rango en un Hospital Regional de Alta Especialidad.

Javier, de 54 años, es médico veterinario y se está especializado por una compañía farmacéutica en la promoción de medicamentos opiáceos para el dolor en clínicas y hospitales que atienden a pacientes con dolor crónico. Ambos señalaron en sus relatos que consideran que se infectaron en 2021 al estar en contacto con enfermos de COVID-19 en los hospitales donde ejercen su labor. Ninguno estaba vacunado. Rodrigo tuvo desconfianza de la efectividad

de las vacunas y no acudió a vacunarse cuando en diciembre de 2020 se inició la vacunación para el personal de salud y personas adultas mayores. Javier no se vacunó porque no tuvo acceso debido a la escasez de vacunas.

Es importante señalar que se dio prioridad en las jornadas de vacunación a los trabajadores clínicos institucionalizados y hubo incluso protestas públicas de personal de salud que no se consideró de primera línea a pesar de que estuvieran en situación de vulnerabilidad, como suponemos fue el caso de Javier. Lo mismo ocurrió con trabajadores sociales, psicólogos y otros profesionales de la salud (Fortuna y García, 2024).

Los primeros síntomas y la hospitalización

En agosto de 2021, Rodrigo, que en ese momento tenía 56 años, relata lo que cree fue la causa del contagio. Explicó que después de cinco o siete días de haber estado con dos pacientes que tosían mientras los atendía en el consultorio del hospital donde trabaja, y que se retiraron el cubrebocas durante la consulta, presentó cansancio leve. Se tomó la temperatura y el nivel de oxigenación, que encontró normales. Ante la sospecha de COVID-19, acudió a hacerse la prueba de detección y los resultados fueron negativos; ahora dice que fue “un falso negativo”. Siguió con su rutina acostumbrada, se tomó un paracetamol para el cansancio durante dos días porque también tenía dolor de cabeza. Cuatro días después, un lunes, mientras se encontraba en su hogar preparándose muy temprano para acudir a su jornada laboral, percibió cansancio y debilidad extrema, a tal grado que no fue capaz de manejar su automóvil. Regresó a su habitación, decidió no ir a trabajar y se quedó dormido. Como las 11 de la mañana, el termómetro marcó 39.5 de temperatura y el nivel de saturación según el oxímetro fue de 74.

Aún pensaba que podía tener alguna otra infección, ya que los resultados de la prueba habían salido negativos; sin embargo, sucedió lo inesperado: se le nubló la vista y, a pesar de tener los ojos abiertos, todo lo veía negro. Una serie de bolas de fuego corrían en una línea sin fin ante sus ojos. Fue entonces que se percató: “Eso no era normal, algo estaba sucediendo. Sí llegué a pensar que era COVID”. Intentó darle alguna explicación a lo que estaba ocurriendo: “Yo sabía que eran irreales [...]. Ya después [supe] que era por la baja saturación de oxígeno. Llega poco oxígeno a tu cerebro y eso es una manifestación, y habitualmente los seres humanos vemos todo negro, ves algunas estrellitas y ya después pierdes el conocimiento”. Les llamó alucinaciones, que persistieron durante ese día y tres más, ya hospitalizado en el Hospital Regional de Alta Especialidad en el que es administrativo. Decidió acudir a ese lugar porque sabía que tenían los equipos necesarios y el personal, y las autoridades aceptaron atenderlo allí.

Mientras decidía qué hacer con su posible diagnóstico de COVID-19, su hijo se encontraba en la habitación contigua, pendiente de lo que pasaba, pero sin acercarse, ya que Rodrigo decidió mantenerlo alejado para evitar el contagiarlo. Era el único miembro de su familia que vivía con él, un joven ingeniero de 29 años, preocupado por su padre. Rodrigo decidió llamar a un amigo para que lo trasladara al hospital y no aceptó el apoyo de sus hermanos, igualmente para evitar contagiarlos, a pesar de que ellos se ofrecieron a ayudarlo cuando les llamó por teléfono para informarles que lo iban a hospitalizar.

Hasta aquí esta historia tiene múltiples aspectos que llaman la atención: Rodrigo se sometió a una prueba que resultó en un falso negativo, como ocurrió en múltiples casos a nivel mundial; la desconfianza en las instituciones de salud; las falsas noticias, como la posibilidad de eliminar con las vacunas a los ancianos o la incrustación de un chip con fines inciertos, entre otras, se sumaron a la animadversión hacia el personal de salud, que sufrió múltiples episodios de violencia. Aparece también la red familiar y de amistad, que fungió como apoyo en el cuidado físico y emocional, lo que demuestra la importancia de la interacción social y la construcción de redes formales e informales para afrontar la enfermedad, para un acceso oportuno y expedito al cuidado y a los servicios de salud.

Javier enfermó en abril de 2021. Relata que en la empresa “nos adelantaron a que regresáramos a trabajar; todavía había muchos casos y un mínimo descuido, a pesar de cubrebocas, a pesar de gel, un mínimo descuido y contagio seguro”. La necesidad de acudir a los hospitales provocó que Javier se infectara de COVID-19. Con 51 años en aquel entonces, empezó con “ardor de garganta, estornudos, malestar general y fiebre”. Al día siguiente “fui al médico y me dieron tratamiento conservador [...], en un consultorio privado, anexo a farmacia”. El médico “no me dijo que fuera COVID, pero yo tenía temor que fuera COVID”. Al notar que no mejoraba, fue a realizarse una prueba en una unidad instalada en el Palacio Municipal de la zona donde reside, la cual salió positiva. Un médico que le recomendó un vecino amigo suyo le recetó “paracetamol, ivermectina y un antibiótico”, pero no mejoró. A la semana de los primeros síntomas se sintió peor, se compró un oxímetro y así se percató de que su oxigenación empezó a bajar de 92 hasta 88. El médico que lo atendió en su domicilio le recomendó que debía hospitalizarse. Ante esa inminente realidad, su hijo, con el que vivía, llamó a su madre, la exesposa de Javier, y ella se encargó diligentemente de llevar a cabo todos los trámites administrativos del seguro de gastos médicos. Ella consiguió el dinero del depósito y estuvo pendiente de su atención; incluso durante las noches se quedaba a acompañarlo con mucha frecuencia, ya que fue hospitalizado durante dos meses. Él reconoce: “Yo estoy vivo en gran medida porque ella me ayudó”. Explicó que tuvieron dos hijos y que a pesar del divorcio tienen una buena relación; sin embargo: “Me sorprendió, no lo esperaba, la verdad. En ningún

momento llegué a imaginar siquiera recibir su ayuda de ella [...] [ni que] me ayudara como lo hizo. Se encargó de mi mamá, que ya era una paciente cercana terminal. Se iba a quedar con ella, le daba de comer y hasta a una perrita y dos gatitos. No tengo palabras para agradecer”.

Cuando ingresó al hospital, estuvo un mes sedado, boca abajo, con un tubo conectado en la tráquea. Señala las cicatrices en el rostro que le causaron las telas adhesivas que sujetaban el tubo. Javier comenta que: “En el mes que estuve intubado, a pesar de que yo estaba sedado, yo tenía consciencia, yo sabía dónde estaba, yo sabía que estaba grave, que estaba muy cercano a morir”. Decidió luchar por su vida, encomendarse a su “padre celestial” y “pedirle que me diera oportunidad de regresar”. Dice que “todo el tiempo estaba dormido, pero consciente. Al mismo tiempo, tenía en mi mente ensoñaciones”.

En este fragmento de la trayectoria de atención aparece la atención médica privada y de forma significativa el apoyo de la red familiar y de amistad. En ambos casos, las causas de contagio se relacionan con los espacios laborales. Un dato no menor, en el caso de Javier, es la exigencia de la empresa privada de volver a activar las actividades laborales aun a costa de poner en riesgo a los empleados, dadas las exigencias económicas del momento. Debemos recordar que la magnitud de las afectaciones económicas debidas a la pandemia ha sido inconmensurable. Algunos autores han señalado que no sólo se perdieron años saludables de la población, que se habían ganado en la última década (OMS, 2024), sino que también se afectaron los empleos y, por tanto, los ingresos de millones de trabajadoras y trabajadores. Por consiguiente, ello repercutió en las condiciones de vida de las familias.

Narrativas oníricas

Javier relata una ensoñación que tuvo durante el mes que estuvo intubado, que posiblemente ocurrió cuando lo reanimaban de un paro cardíaco y durante la maniobra cayó de rodillas de la camilla:

Yo de repente me veo como flotando encima de mi cuerpo. Veía a mi cuerpo, veo cómo entra el intensivista y dice “este señor ya no aguantó”. Se va, entran camilleros, suben mi cuerpo a la camilla y se van a llevarme a la morgue. Para mí, para mí fue muy real. Ahora sé que fue una ensoñación, pero para mí fue demasiado real. Como iban corriendo, porque tenían más pacientes, en un bordecito de la alfombra se tropezaron y voltearon la camilla; entonces yo caigo de rodillas. Sentí un dolor terrible en las rodillas. Me vuelven a subir y me llevan a la morgue, de la morgue me llevan al panteón. En el panteón estaba toda mi familia. Allí en ese panteón habían cinco o seis señoras con una vestimenta tipo yute negro, cubiertas, como cinco o seis. Tenían en sus manos guantes largos de terciopelo negro.

Recuerdo que estaban heladas sus manos. Me tomaron de la mano ellas, me acuestan en la tumba y ellas me sepultan; sabía que era tierra. Se apaga lo que estaba yo viendo y vuelve una luz, y estaba ya en una especie de cantina de pueblo donde había botellas de vino, copas para vino, *bartender*, había mariachis, había chamaconas para bailar, había banderitas de colores, ¡era una cantina de pueblo! Allí me reciben, se supone mis antepasados. Allí estaban mis tatarabuelos, mis bisabuelos. Eran del tiempo de la Revolución, todos eran de piel blanca, ojos claros y de bigotito, ¡puro maleante! De esos que se dedicaban a asaltar la diligencia, a asaltar el tren, a robarse el ganado, a robarse las chamaconas, a andar con la guitarra, a andar en la bebida. A mí me gusta mucho tocar la guitarra, a mí me gusta cantar y ellos me invitaban a ser como ellos, a ser un delincuente, a ser como bandido, como el Zarco. Como según yo, en mi entender, me acababa de morir, tenía mucha tristeza de ya no estar vivo. Yo tomé una decisión y les dije: a mí no me gusta su estilo de ustedes, yo me quiero portar bien, yo no quiero ser como ustedes. Cuando tomé esa decisión, una de las señoras que me había sepultado me toma de la mano, me levanta de la tumba y me dice: “Todavía no”. Guarda silencio y me devuelve al hospital. Ya allí en el hospital, ya estaba yo como si estuviera en una mortaja, en una fila de varias personas, hasta que me toca ser atendido. Tengo una vivencia como que me mandan al cielo y ahí veía cómo las almas que estaban en el cielo las ponían como en un paquetito de regalo y las dirigían hacia ciertas familias; como un bebé caían. A mí, de hecho, en esa otra vida se supone me tocaba ser niña, pero yo tenía conciencia de dónde estaba mi familia y yo quería que mi familia me reconociera. Es hasta ahí donde recuerdo.

En esta narración se observa que el tiempo y el espacio de los sueños son otra realidad. En ese mundo se puede cambiar de un escenario a otro y es posible dialogar con la alteridad (Benítez, 2023), con vivos o muertos, ser otro, tomar decisiones, seguir la norma social o la transgresión. Es importante señalar que tanto la enfermedad como los fenómenos oníricos se hallan en un estadio de liminalidad que “sumerge al individuo en el no-lugar, en el entre dos, lo arranca de todas sus referencias, no es más la persona que era antes de que ésta lo golpeará, ni la que será cuando la experiencia haya sido superada” (Le Breton, 2020: 20).

Javier y Rodrigo relataron lo que denominaron “alucinaciones”. Rodrigo explicó la banda sin fin a través de la cual danzaban bolas de fuego. Desde una perspectiva freudiana, Ball (2024) explica que el fuego significa pasión y deseo en sentido positivo, o ira, resentimiento y destructividad en sentido negativo. Traemos esta referencia debido a que en la psicología y el psicoanálisis ha habido una tendencia a significar los sueños desde el inconsciente freudiano. En este trabajo lo que nos importa es el sentido que imprimen los actores a sus experiencias oníricas.

Javier dice que “ya cuando me empezaba a recuperar debido a la sedación, mucho tiempo vi cuadros repetidos como de mandalas, como iris, como octagonales, ¡de colores locos!: amarillo fosforescente, rosa mexicano, verde agua, morado”. Explica entre sonrisas: “Dentro de mi mente yo decía: ‘Esos diseños ¡están bien bonitos! Ahora que me despierte los voy a patentar para venderlos como blusas oaxaqueñas. ¡Se veían preciosos!’”. Aquí vale recordar que en los rituales de diversos grupos originarios en México hay una tradición de convertir en arte las experiencias visuales, como una manera de dar cierta duración a lo efímero del momento liminal. Por otra parte, hay que apuntar que las imágenes iconográficas del arte no nos sirven para “descifrar” simbolismos, “sino que indican que estamos en contacto con seres quiméricos y poderosos que pertenecen a un ámbito de otredad” (Neurath, 2023: 41).

Post-COVID-19

Javier estuvo hospitalizado durante dos meses, un mes intubado, otro con traqueotomía y un mes en casa convaleciente; mientras que Rodrigo estuvo 15 días con ayuda de oxígeno a través de puntas de flujo, ambos luchando por su vida y atravesando diversos eventos que agravaron su condición de por sí crítica. Los dos presentan secuelas o post-COVID-19. Javier tuvo tratamiento de rehabilitación para recuperar su voz y para volver a caminar, ha recibido masajes y electro-estimulación, ya que durante tres meses de práctica inmovilidad perdió masa muscular. Aún tiene cansancio y dolores articulares debidos a que sufre “dolor crónico” por “estrés oxidativo acelerado, es como un envejecimiento celular acelerado”.

Rodrigo actualmente sufre de cansancio, dificultades respiratorias, dolores articulares, pérdida de memoria, ansiedad y no ha recuperado el peso que perdió. Ante esto, decidió apegarse al tratamiento que le recomendó una nutrióloga. A pesar de su escepticismo ante los tratamientos “alternativos”, aceptó tomar vitamina B, omegas y “factor de transferencia”. La ansiedad es el trastorno que más le preocupa y ha pensado en someterse a “una limpieza” con una especialista tradicional.

Ambos consideran que haber sobrevivido a la enfermedad los obliga a ser mejores personas, mejores padres, mejores profesionales y mejores amigos, ya que tienen la oportunidad de estar en “el mundo terrenal”. También se han afianzado sus creencias religiosas.

Conclusiones

Recuperar las narrativas a través de encuentros cara a cara, como se establece en las metodologías cualitativas, permite conocer la experiencia vivida y arrojar luz para la comprensión de la enfermedad COVID-19, el contexto de los sistemas de salud y la existencia

de secuelas de la infección, que se comprenden ante la magnitud de los datos epidemiológicos, lo que aporta elementos que pueden influir en la toma de decisiones para las políticas de salud y la enseñanza de los profesionales biomédicos. Este trabajo muestra elementos nodales en la construcción del diagnóstico y la atención de la COVID-19 y el post-COVID-19, y las vivencias oníricas en tanto elementos culturales significados por dos trabajadores de la salud en contexto pandémico. También hay que reflexionar que actualmente están apareciendo nuevas enfermedades virales, como la gripe aviar, de la que se informó el 4 de abril de 2025 sobre el primer caso en México, de una niña que se reportaba como grave. Debemos reconocer que convivimos con enfermedades emergentes y estar preparados para ello.

Referencias

Ball, P. (2024). *Sueños*. Ediciones Lu.

Barragán, A. y Jiménez, M. (2023). Experiencia de COVID-19 y Covid largo en un grupo de médicos y médicas especialistas. *Salud Problema*, 33, año 17, 45-60.

Benítez, V. (2023). Prefacio. En V. Benítez (coord.), *Antropología del estado onírico. Relatos y acontecimientos del mundo otro* (pp. 9-23). INAH/Secretaría de Cultura.

Fagetti, A. (2015). *Iniciaciones chamánicas. El trance y los sueños en el devenir del chamán*. Siglo XXI/BUAP.

Fortuna C. M. y García, M. J. (2024). La COVID-19 y violencias en el trabajo en salud: algunas consideraciones. En C. M. Fortuna y M. J. García. (coords.), *Violencia y pandemia de COVID-19: narrativas de profesionales de salud de México y Brasil* (pp. 37-48). Universidad Veracruzana.

Le Bretón, D. (2020). Liminalidad y dolor crónico. *Cuicuilco*, 27, no. 78, 19-30.

Martínez, M. P. (2021). *PANDEMIA. Una mirada al frente*. Fauna.

Mier, R. (2000). La antropología ante el psicoanálisis: las iluminaciones tangenciales. *Cuicuilco*, 7, no. 18, 53-94.

Neurath, J. (2023). Soñar la muerte: sobre la facilidad de la transformación y la dificultad de controlarla. En V. Benítez (coord.), *Antropología del estado onírico. Relatos y acontecimientos del mundo otro* (925-48). INAH/Secretaría de Cultura.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2024). *Actualización epidemiológica de la COVID-19 – 24 de diciembre de 2024*. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update—24-december-2024>

1. Correo electrónico: anabsolis@hotmail.com ↑
2. Correo electrónico: a.rambe65@gmail.com ↑

Locura y sueños en reclusión

Carla Ailed Almazán Rojas^[1]

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Universidad Nacional Autónoma de México



Ilustración de *Ichan Tecolotl*.

Resumen

La relación entre locura y sueños es examinada a partir de los relatos oníricos de hombres privados de la libertad en un centro penitenciario para personas inimputables en la Ciudad de México. Este trabajo articula tres perspectivas teóricas: psicoanálisis, antropología cultural de los sueños y onirológica moderna, para comprender el sueño como experiencia individual y fenómeno social. Asimismo, recupera 33 relatos oníricos de 11 hombres mediante entrevistas semiestructuradas realizadas por estudiantes de Psicología. Estos testimonios permiten observar que, en contextos de encierro, soñar se convierte en una forma de procesar y resignificar la realidad cotidiana, al funcionar como un espacio simbólico donde lo íntimo y lo social se entrelazan para imaginar otras posibilidades de existencia y dar sentido al confinamiento.

Palabras clave: sueños, locura, inimputabilidad, reclusión, representaciones sociales.

Introducción

Vale la pena comenzar con los antecedentes etimológicos de los términos “locura” y “sueño”, no sin antes aclarar que el término “loco”, usado aquí, no tiene como propósito discriminar. Dicho vocablo ha sido empleado considerando que forma parte del lenguaje utilizado por los propios participantes en diversas expresiones artísticas, como la canción “Cumbia del loco canero” o en pintas que dicen: “Los locos abren caminos que luego los sabios recorren” o “Cuando todo el mundo está loco, ser cuerdo es una locura”.

Aunque el origen del término “locura” carece de precisión, se dice que proviene del personaje mitológico griego Glaucos, quien enloqueció de despecho; o del latín *elúcus*, que hace alusión al grado de aberración mental (Avery, 1955). En lo que respecta al origen del término “sueño”, proviene del latín *aestuare*, en español, *estuario*; que refiere a la desembocadura de un río caudaloso en el mar (RAE, 2014), donde convergen fuerzas internas que generan una dinámica de agitación, en este caso, emocional o psíquica. Tanto la locura como los sueños “son formas de incorporación a un mundo distinto, un mundo «otro»” (Bastide, 2021: 7); mundos a los que nos aproximamos a través del relato onírico de un grupo de personas en situación de cárcel. Partimos de que los sueños no son sólo la actividad imaginaria mientras dormimos, sino la manifestación de nuestros deseos y miedos cubiertos por la sombra de las normas y valores sociales introyectados.

Los sueños abordados desde diversas perspectivas teóricas

Los sueños han sido estudiados por el psicoanálisis, la antropología cultural del sueño y la onirológica moderna. Aunada a éstas, la psicofisiología del sueño estudia los procesos conductuales y fisiológicos del sueño normal y los trastornos del dormir, complementando el entendimiento de nuestra posibilidad de soñar.

Psicoanálisis

Sigmund Freud definió que los sueños son la “satisfacción (enmascarada) de un deseo (reprimido)”, y lo defendió hasta el final de su vida. Para Freud, los sueños son la manifestación del inconsciente, la expresión de emociones y conflictos internos traducidos en deseos reprimidos que no pueden salir a la luz en la vida consciente: “Todo sueño representa, en el fondo, el cumplimiento de un deseo” (2003: 129). En contraste, Carl Jung defendía que los sueños representaban una expresión simbólica de éstos (2001). Por su parte, Jacques Lacan los

definía en función de su relación con el inconsciente. Este último representaba un lenguaje y el sueño la elaboración de un discurso a partir de él; así, el sueño sería “la verdad del individuo a partir de una metáfora” (1981).

En conclusión, el psicoanálisis concibe a los sueños como una vía de expresión de deseos, temores, conflictos y sentires reprimidos, que a su vez funcionan como una expresión del cuerpo, que revela aquello que la mente consciente no logra enfrentar.

Antropología cultural de los sueños

Los sueños han sido estudiados desde los orígenes de la antropología misma. A mediados del siglo XIX, Sir Edward Taylor estudió los sueños a partir de sus teorías evolucionistas. En su libro *Primitive Culture*, analizó las narrativas de los sueños de las sociedades antiguas, concluyendo que soñar proporcionaba una idea del alma y el animismo (Benítez, 2023). Este estudio ejemplifica cómo, para la perspectiva del antropólogo, los sueños son el producto entre el soñante y su entorno, analizando la experiencia humana del soñar desde sus efectos simbólicos concretos, incorporando las experiencias oníricas a su realidad y, con ello, en paralelo construyen un universo de sentido y valores (Torres, 2023).

Partimos de la definición de “cultura” de Roger Bastide, quien refiere que “es definida como sistema de normas y de valores colectivos” (2001: 48). Enfatiza que la sociedad desempeña un papel eminente en la experiencia onírica, ya que los sueños están dados por modelos exteriores, provistos por la sociedad.

A partir del momento en que tratamos de expresar a otro (incluso de expresarnos) lo que hemos soñado, es decir, desde el instante mismo en que convertimos al sueño en una narración, introducimos en ese campo, por obra y en razón del lenguaje, nuestra propia cultura. (Bastide, 2001: 57)

Bajo estas premisas, la antropología ha ganado terreno en el estudio de los sueños, privilegiando la interacción de la experiencia onírica desde el orden sagrado y lo espiritual, tanto en grupos étnicos, iniciaciones, chamanismo, prácticas terapéuticas y ritos curativos.

Onirología moderna

De acuerdo con Díaz (2018), la onirología es el estudio sistemático y multidisciplinario de los sueños, y no debe confundirse con la oniromancia o interpretación genérica, la cual, de acuerdo con los onirólogos, no cuenta con sustento científico. La onirología moderna propone

un análisis sistemático de los sueños, integrando las ciencias cognitivas, las neurociencias, las artes y las humanidades, a partir del estudio de cinco procesos o facetas de la conciencia onírica (Díaz, 2018: 15):

1. La ensoñación
2. El recuerdo de la ensoñación al despertar
3. El relato de un sueño
4. La interpretación de su sentido
5. La representación estética de ensoñaciones en la literatura, las artes plásticas, el surrealismo y el cine

En el presente estudio se analizó la experiencia recordada y relatada de un grupo de personas de un centro de reclusión para personas inimputables, siguiendo la propuesta de Díaz (2018). Para esto se consideraron las primeras tres facetas desde el relato de sus sueños, a partir de aspectos fenomenológicos, con el propósito de conocer: ¿Qué sueñan las personas en condición psiquiátrica que se encuentran privadas de la libertad? ¿Cuál es su sueño más recurrente? ¿Cuál ha sido el sueño que más les ha gustado y el que menos? Además de cómo describen “la locura”.

Material y método

Aunque los sueños se pueden representar de forma artística por medio de la literatura, las artes plásticas o el cine, los únicos medios con los que contamos para conocerlos son el relato (Bastide, 2001; Díaz, 2018), ya sea en forma de parlamento o escrita. Con esta técnica, en junio de 2024, fueron recuperados los relatos de 33 sueños, narrados por 11 hombres de entre 27 y 56 años, privados de la libertad en un penal para personas inimputables y quienes participaron de forma voluntaria.

Se contó con la colaboración de nueve entrevistadores, estudiantes de la Facultad de Psicología (UNAM) ^[2]; la mayoría de quienes cursaban la asignatura “El delito: una construcción social”. Para ello, utilizaron una guía de entrevista semiestructurada. Los diálogos vertidos en este artículo fueron registrados en el diario de campo de cada uno de los entrevistadores y se ampliaron posteriormente tanto como su memoria se los permitió. Esto debido a que es difícil acceder con grabadoras al penal, por lo que las narraciones fueron registradas al salir con el uso de sus celulares.

El único dato cuantitativo con el que se contó para la caracterización de la población fue su edad, no siendo de interés para este estudio la situación jurídica, aunque en algunos relatos se hará mención del delito y el tiempo de reclusión cuando el propio participante lo haya comentado sin habérselo preguntado. Los 33 sueños, recuperados tanto del diario de campo de los entrevistadores como de las notas de voz, se analizaron de manera cualitativa: se transcribieron de forma integral, se codificaron y se formaron categorías de análisis. En el texto se presentan ejemplos narrativos correspondientes a las diversas categorías, aunque no todas las categorías emergentes se integraron en las descripciones que aquí se presentan, como las experiencias oníricas sexuales o de carácter religioso. Se usaron seudónimos con la finalidad de proteger la identidad de los informantes. Partimos del supuesto de que los sueños son una experiencia universal construida a partir de imágenes que pueden involucrar deseos, sensaciones, pensamientos y emociones, cuya narrativización posibilita la comprensión de los sentimientos del soñante en interacción con el papel constructor que ejerce la sociedad.

Características de las personas inimputables

La inimputabilidad es un término jurídico que hace referencia a la incapacidad cognitiva de comprender el delito cometido. En la legislación mexicana se consideran inimputables tanto a niños como a personas con determinado diagnóstico psiquiátrico, como la esquizofrenia, la discapacidad intelectual y la bipolaridad. El escenario del trabajo de campo fue un centro penitenciario especializado para personas inimputables de la CDMX, espacio destinado para la atención y tratamiento de su condición jurídica y psiquiátrica.

Representación de la locura y las disciplinas psi

Aquí comprendemos las representaciones de la locura como un sistema mediante el cual se construye el sentido del “estar loco” del mundo que nos rodea, a partir del intercambio de ideas y significados, en este caso, de un grupo de reclusos en un penal para personas con un diagnóstico psiquiátrico. Al preguntarles qué era la locura para ellos, se pudieron distinguir diversos elementos representativos, algunos conductuales, como: golpearse a sí mismo, hablar solo, una salida de la realidad, la dualidad Dios/Satán como metáfora de la cordura y la locura, o de forma inversa, que el propio Dios está loco. También se habló de la inexistencia de la locura o, por el contrario, la existencia de ésta en todas las personas.

La locura es representada desde la experiencia de algunos como conductas autolesivas o soliloquios. Por ejemplo, para Edgar, la locura “es la gente que se pega o que habla sola”, idea compartida por Matías, quien añadió que “es hablar con personas que no son reales, es cuando te traiciona la mente y te hace pensar pensamientos no reales”. Hablando de la interrelación de

lo real y lo irreal, Arcadio dijo que “la locura es salir de la realidad, crear tu mundo, tener la mente descontrolada y no distingues la realidad”. Para Santino, la locura es irreal, le dicen loco “a las personas que no están locas, la locura no es real, a mí me dicen que estoy loco cuando veo cosas, pero todo lo que miro es real”. Son interesante las definiciones anteriores, pues, bajo la estricta definición de alucinación desde la mirada psiquiátrica, se trata de percepciones falsas, pero desde la experiencia de Santino, lo que ve, lo que vive y lo que experimenta es totalmente real. Por tanto, aunque le digan que está loco, él no lo está, pues es real lo que ve. Así, por un lado, se habla de la inexistencia de la locura, como lo refiere Santino, y también de una existencia de ésta en todas las personas, tal como lo refiere Alí, pues para él, “la locura es algo que tenemos todos en la vida”.

Entre silencios intermitentes, risas y miradas hacia arriba, Mauricio dio respuestas con aparente incoherencia, como decir que la locura es:

Llegar sin exceso de velocidad, entender que somos alcohólicos, la psiquiatría ha fallado, sí, se detectó un choque mental, son los choques el hilo cáñamo, que estar así como rayos X, la esquizofrenia si se detecta, la psicología ve el comportamiento.

A pesar del evidente curso de pensamiento fugitivo, pues brinca de una idea a otra, en esta respuesta sobre el significado de la locura encontramos como representación de la locura la falla de la disciplina psiquiátrica. Considerando el discurso de Mauricio, la psiquiatría tiene una deuda con aquellos que padecen una enfermedad mental, señalando que no es suficiente con que se detecte y se diagnostique un trastorno mental, como la esquizofrenia. La necesidad real es la falta de tratamientos adecuados.

Feliciano mencionó que existen dos tipos de locura: una individual, que se refiere a una felicidad que nadie más puede entender. Explicó que cuando él se drogaba, se sentía bien, pero las demás personas lo juzgaban y no comprendían su felicidad. La segunda locura es cuando la persona pierde toda la noción de su realidad. En particular, Feliciano la relacionaba con su medicamento psiquiátrico. Al respecto de las fallas disciplinarias, Matías dijo que había diferentes tipos de psicólogos. Mencionó que había una psicología en la que él sí creía y otra en la que no, señalando que “los verdaderos psicólogos son los que vienen de afuera” del reclusorio. Mauricio dijo que no le gustaba el trato que le daban, en especial los psicólogos y los psiquiatras de la institución. Pudiendo hablar del demás personal, hizo particular referencia a los especialistas de la salud mental. Lo que podría mostrar una falla de ambas disciplinas, volviendo a coincidir en que tanto la psiquiatría como la psicología mantienen una deuda con esta población. Al menos así es representado por Feliciano, Matías y Mauricio.

Cuando Mau concluyó su explicación sobre el significado de la locura, comenzó a cantar “Doctor psiquiatra, ya no me digas tonterías, no [...], no estoy loca”. Continuando con “¿A quién le importa lo que yo haga? [...] Yo soy así, así seguiré, nunca cambiaré”; canciones en las que se puede ver reflejado el participante y que a su vez dan cuenta de una representación de la locura. Otros más dijeron no estar locos, por mencionar algunas otras narrativas en las que referían “A mí me dicen que estoy loco, pero la locura no es real”, o que el mismo encierro producía la locura. Por ejemplo, Matías mencionó que toma clonazepam, pero que él no cree que esté enfermo y que es desesperante estar encerrado, lo vuelve loco el estar encerrado, se desespera mucho de estar ahí y no poder salir. Eso fue lo que decía, “es desesperante”, lo mencionó muchas veces, estar entre cuatro paredes, dormir, despertar, dormir, despertar y ver que sigue ahí encerrado.

Soñar con la libertad

Matías tiene 43 años de edad, de los cuales lleva 18 años en la cárcel. Comentó que en dos años y medio obtendrá por fin su libertad, situación que anhela y que coincide con su sueño más recurrente y el que más le gusta. Narra que va caminando por la calle, pero en el sueño sabe que tiene que regresar al penal. Incluso sabiendo eso, es el sueño que más goza, por el hecho de poder caminar en la calle, aunque a la vez experimenta preocupación y miedo de perderse, ya que considera que no conoce cómo son las calles ahora. Estar fuera del penal parece ser el sueño más recurrente y el que más les gusta a los entrevistados. Santino narra que sueña seguido que vuela por las nubes fuera del reclusorio; a veces le da miedo, pero otras veces le da felicidad. Para Alí, el sueño más recurrente y que más le gusta es “soñar que salgo libre, porque es lo que busco, mi libertad en este lugar”. También se hizo referencia a ir a algún otro lugar; por ejemplo: “El sueño que más le ha gustado a Feliciano es cuando soñó que fue a Querétaro y que era de su autoría una canción de José José”. Asimismo, el sueño que le genera mayor felicidad a Matías es que regresa a su pueblo.

Tener novia o volver a ver a la familia

Tener una pareja o volver a ver a la familia, ya sea la abuela, la hermana, los hijos o la esposa, es otro sueño constante, que resultó ser de los que más gusta a los participantes. A Santino le gusta soñar que tiene novia, ya que dice que nunca ha tenido. La describe con cabello rojizo y güerita; él se le acerca, le dice que es muy bonita y le invita un helado.

Mauricio contestaba otras cosas, por ejemplo: “Lorena, casa, Panda Show, prueba del mapache, soy un profeta de Jeremías, creyente de Testigo de Jehová”. Entre risas y miradas dispersas, “como que volteaba para arriba, hablaba con alguien más, me supongo”; así lo describió en su

diario de campo Sandra, la entrevistadora. Al preguntarle a Mauricio sobre el sueño que más le gusta, repetidas veces dijo el nombre de Lorena, que mencionó era su hermana. Su sueño se ubicaba cuando era joven, ya que al momento de la entrevista tenía 50 años y al referirse a Lorena en el sueño decía “ella tiene 19 y yo 23”.

De igual forma, en el sueño de Matías cuando regresa a su pueblo, dijo que lo más bonito fue ver a su hermana Esperanza. Para Rodolfo, el sueño más bonito es con su mamá y con la virgen María; ambas le dicen que todo va a estar bien, que siga el buen camino acercándose a Dios. Fermín describió que se encontraba en el paraíso con sus animales y su abuela, o que su abuela vivía en el bosque y él estaba cortando leña. Ambos son los sueños que más le han gustado, ya que señala que le gustan mucho los animales y quiere mucho a su abuela.

Rogelio frecuentemente sueña con su familia. Cuenta que dejó a sus hijos a la edad de 9 y 11 años, y de esa edad los sueña, a pesar de haber pasado ya mucho tiempo de eso. En uno de sus sueños, narra que llegaba del trabajo, se bañaba con su esposa y tenían relaciones sexuales, destacándolo como el sueño que más le ha gustado, porque la vuelve a ver. Regresando a la definición de locura descrita por él mismo, ésta puede representar un punto de quiebre para él, ya que, conforme a sus palabras, “la locura es el final del camino recorrido”. Para él, después de la locura no hay más: después de haber matado a su esposa tras un brote psicótico, para él fue el final del camino recorrido. Al describir el sueño que menos le gusta, narra que constantemente sueña que lo amenazan de muerte en diversos escenarios, y al final resulta que es la familia de su esposa quien lo persigue.

Persecuciones o daños intencionados

Dentro de los sueños que los participantes refirieron como los que menos les gustan, encontramos daños intencionados o persecuciones, como Rogelio, u otros en los que comentaron sentir que alguien está encima de ellos. En el caso de Santino: “Sueño que se me sube el muerto, no puedo respirar, siento que hay alguien”; experimenta falta de aire, siente una presión en el pecho y al despertar se da cuenta que no hay nada ni nadie, pero está agitado y asustado. Rodolfo dijo soñar “con Dios y Satán. Aunque casi no sueño, aunque en mi estancia casi todo lo que sueño son pesadillas”. Su sueño constante es con una mujer que lo persigue, intenta hacerle daño o lastimarlo, y siente que no se puede mover. Una de esas veces, la mujer era la Virgen María, quien lo castigó. Este sueño coincidió con una ocasión en la que sin querer rompió la imagen que tiene de la Virgen. El peor sueño de Matías ha sido que le quieren hacer daño; en el sueño él era un animal y un hombre lo amenazó con una pistola. En ese momento ya era humano y no tenía miedo, y hablaba con la mamá de esa persona para que le dijera a su hijo que esas cosas no se hacen, que se debe portar bien.

Fermín de forma constante sueña “cosas que dan miedo, como el que me corretea la policía por homicidio, yo voy corriendo con los ojos cerrados y no los puedo abrir”; también sueña que comete un asesinato. Al preguntarle a Mauricio sobre su peor sueño, de la misma forma que contestó antes, riendo y con la mirada dispersa, nombró al Dr. Simi y a los candidatos a la presidencia: Máynez, al que le llamaba “Mayner”, Claudia y Xóchitl. La mayoría de las pesadillas referidas por los entrevistados giran en torno a persecuciones en las que les quieren hacer daño. Con excepción de Edgar, quien narra un sueño en el que va en moto mientras lo persigue la policía, pero lo describe como el que más le ha gustado porque nunca aprendió a andar en moto y es algo que le gustaría hacer.

Hay quien dijo que no soñaba o que le gustaban todos los tipos de sueños, como Arcadio, quien definió la locura como una salida de la realidad, y dijo que el no soñar lo pone triste. Comentó que “cualquier sueño es bueno porque soñar te hace salir de la realidad”. Con lo anterior se puede ver que para él la propia locura es la felicidad, al estar fuera de la realidad.

Conclusiones

Si bien los sueños aquí descritos son experiencias individuales impregnadas de anhelos y emociones, como felicidad, miedo, angustia e incertidumbre, que desde el psicoanálisis pueden ser interpretados como conflictos o sentires reprimidos; también en ellos se encuentran puntos en común, como soñar con la libertad, ser perseguidos, tener una pareja, estar en familia y la sensación de que les quieren hacer daño. Esto se puede integrar en un sistema dinámico donde lo propio de cada individuo se entrelaza con lo colectivo a partir de las normas y los valores, dando lugar a un ecosistema onírico que surge de los flujos de la interacción de lo social con lo personal, reflejando en los sueños los problemas planteados por la sociedad. Como en este caso, la privación de la libertad, la moral y el castigo, o también las expectativas sociales de que un hombre debe tener novia y así constituir una familia.

El hecho de que las personas privadas de su libertad sueñen con ser libres puede explicarse no solo como manifestaciones individuales del inconsciente, sino también como construcciones culturales profundamente influenciadas por el contexto social, político y simbólico en el que viven. Esto es, el sueño de libertad refleja una experiencia social compartida por quienes habitan espacios de encierro, donde el deseo de recuperar la autonomía y el movimiento se convierte en un anhelo constante que atraviesa insistentemente su vida cotidiana. Es así que los sueños y la inimputabilidad, en tanto estigma de la enfermedad mental, se incorporan en el cuerpo como elementos simbólicos en los que los individuos procesan, resignifican y resisten su realidad de encierro y su condición mental. Comprendiendo al cuerpo en tanto huésped de

la corporeidad, que se considera “un sistema complejo condicionado y condicionante, un espacio donde confluye lo físico, lo estético, lo cultural, lo espiritual, nuestra historia personal y social; [...] espacio de la resignificación de las identidades” (Barragán, 2012: 30).

Soñar con la libertad no es sólo una expresión personal del deseo de escapar, también es una forma de construir sentido dentro de un entorno que limita su voluntad, por su situación jurídica actual y desde su condición psiquiátrica. La experiencia del soñante privado de la libertad es un tema que no se agota. Lo presentado en este breve texto invita a abrir posibilidades de nuevas indagaciones sobre los sueños en reclusión en general y particularmente con una condición psiquiátrica. Su importancia radica en que el estudio de la conciencia onírica humana aporta a las formas de comprensión individual, que transitan en una vía para imaginar otras posibilidades de existencia, con lo que revelan tensiones, aspiraciones y formas de subjetividad que surgen en contextos de encierro. Lo que permite considerar los relatos oníricos como manifestaciones culturales que conectan lo íntimo con lo social.

Referencias

Avery, W. (1955). El origen de “loco”. *Revista de Filología Española*, 39(1/4), 323-332.

Barragán, A. (2012). Reflexiones desde la antropología física en torno al papel del cuerpo en el patrimonio cultural. *Diario de Campo*, (10), 28-32.

Bastide, R. (2001). *El sueño, el trance y la locura*. Amorrortu Editores.

Benítez, V. (2023). El yo-soñador y la memoria onírica en los Altos de Morelos. En V. A. Benítez Corona (coord.), *Antropología del estado onírico. Relatos y acontecimientos del mundo otro* (pp. 109-123). Secretaría de Cultura/Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Díaz J. (2018). *Registro de sueños*. Editorial Herder.

Freud, S. (2003). *La interpretación de los sueños*. Biblioteca Nueva.

Jung, C. (2001). *El hombre y sus símbolos*. Paidós.

Lacan, J. (1981). *El seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.

Real Academia Española (RAE) (2014). Estuario. En *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/estuario>

Torres, C. (2023). Soñar con Jesús: manifestaciones oníricas en la historia del pentecostalismo mexicano. En V. A. Benítez Corona (coord.), *Antropología del estado onírico. Relatos y acontecimientos del mundo otro* (pp. 49-67). Secretaría de Cultura/Instituto Nacional de Antropología e Historia.

1. Correo electrónico: almazan.ro@gmail.com ↑

2. Los estudiantes que realizaron las entrevistas fueron: Nallely Abarca, María Fernanda Delgado, Paola García, Atenea Marilú González, Sandra Martínez, Katia Yurani Martínez, Karen Annette Mendoza, Braulio Saldaneta y Mónica Zúñiga. Gloria Herrera colaboró en las transcripciones de las notas de voz. Agradezco enormemente a las Dras. Brenda E. Ortega y Anabella Barragán Solís por su valioso apoyo y aporte. ↑

Talokan Tata y Talokan Nana. Una relación de cura por medio de los sueños en la Sierra Norte de Puebla

Pedro Yañez Moreno^[1]

Escuela Nacional de Antropología e Historia



Imagen generada con Gemini (2026) a partir de la descripción etnográfica del proceso de curación y viaje onírico al Talokan. (Nota del editor Ichan Tecolotl)

Resumen

La relación entre sabiduría tradicional, sueños y prácticas curativas se explora en este artículo a partir del estudio etnográfico de un *tepapachujke* nahua de la Sierra Norte de Puebla. Se analiza cómo el don de curar se adquiere, transmite y ejerce como un oficio socialmente legitimado, cuya eficacia se sustenta en la experiencia onírica y en la interacción con entidades sobrenaturales. Se describe el inicio del especialista, marcado por la curación de su padre y por revelaciones en sueños, así como el papel central de los viajes oníricos al Talokan, espacio mítico donde habitan Talokan Tata y Talokan Nana, considerados los padres que sostienen la

vida y enseñan el saber para curar. Lejos de reducirse a creencias aisladas, la labor del *tepapachujke* representa una forma compleja de interpretación del mundo, donde los sueños constituyen el medio primordial para acceder a diagnósticos y decisiones terapéuticas.

Palabras clave: sueños, curación nahua, don, Talokan, sabiduría tradicional.

Introducción

A partir del análisis del material etnográfico escrito y en relación con la búsqueda por recuperar la sabiduría o conocimiento local, se plantea la articulación de los procesos sociales y prácticas culturales, en específico a escala cotidiana, para recuperar históricamente la vida de un curador nahua a quien le fue dado el don para curar y acceder al Talokan, un lugar sobrenatural donde la geografía y sus habitantes (*Talokan Tata uan Talokan Nana*) brindan conocimientos certeros y respuestas sobre la enfermedad que atañe al cuerpo y al espíritu de las personas que buscan alivio.

Se mantiene el anonimato del especialista, siguiendo el planteamiento bioético de intervenir en relación con la protección de valores y actitudes que conforman la libertad individual y la autonomía para decidir sobre el motivo de la nominación *tepapachuke*.

La adquisición del don para curar

Los oficios son prácticas locales y, aunque en esencia no cualquiera las puede desarrollar por el grado de especialidad, su sentido genera socialización en el espacio y tiempo. No se crean, desarrollan, ni se transforman *per se*, sino que funcionan por la producción social y la creencia. Así es el don, un oficio que le pertenece a la sabiduría tradicional, la cual se caracteriza por formar parte de las múltiples formas vivientes del conocer, que se reproducen en formas simbólicas de una representación del mundo.

Por medio de la sabiduría tradicional, ciertas personas heredan el don de curar y su transmisión ocurre de forma consanguínea, por visiones durante el sueño, por una muerte en apariencia causada por una enfermedad desconocida, o resultado de un daño sobrenatural; por ejemplo, ser tocado por la caída de un rayo (alumbramiento), lo cual deja características y marcas en el cuerpo que determinan el “llamado divino” (Lupo, 1995: 62).

El que tiene el don sabe que su razón en esta vida está destinada a la curación, ya que, si no se pone en práctica el oficio, su vida puede estar encaminada a tener sinsabores y constantes reclamos de las divinidades que indicaron el camino de brindar salud. De este modo, aún sin

saber que tenía el don, un *tepapachujke* nahua de la Sierra Norte de Puebla se inicia al poder curar a su papá.

Su papá, un especialista ritual, enfermó debido a la absorción de un “mal aire”^[2] cuando se encontraba “barriendo”^[3] a un joven que había sido dañado por robar aves de granja (*totoles*).^[4] Los dueños de las aves lo enfermaron con una “maldición”, de tal modo que, si no hubiese acudido con el curador, hubiera muerto.

El *tapapachujke*, al ver el estado de indefensión en que se hallaba su padre, tuvo la sensación de miedo a perderlo. Rápidamente, como si alguien le susurrara qué hacer, colocó un balde de agua caliente en los pies de aquel decaído hombre y mientras rezaba le echaba el vapor caliente al cuerpo. De repente, como si con ello le hubiera lanzado la salud, el viejo desorientado abrió los ojos y preguntó por qué estaba recostado.

Al notar de vuelta la luz de vida en los ojos de su papá, el *tepapachujke* le intentó explicar lo sucedido. Una vez que recobró por completo la conciencia, le confió que sólo él podría haberlo curado. Ese fue el día que supo que iba a ser curandero.

Poco después, su padre le dio algunas oraciones y fórmulas para curar a la gente contra los males que las fuerzas sobrenaturales y los brujos (otros curadores) podrían ocasionarle. Con el paso del tiempo y con la sabiduría que lo caracteriza, entendió que sólo es un instrumento de cura. Explica que sus conocimientos le son dados por viajes oníricos.

Estos sueños no sólo sirven para conformar y diagnosticar enfermedades, también son medios para trasladarse al mundo de los sueños, al que únicamente pueden acceder algunas personas.^[5]

Los sueños

Antes de continuar con las premisas del mundo de los sueños y su importancia en la relación de cura, es necesario reconocer el tipo de sabiduría tradicional que se conoce en este lugar de la Sierra Norte de Puebla, debido a que quien posee el don es una figura pública, que debe estar en equilibrio en todos los aspectos de la vida social y de las instituciones, como en lo religioso y lo moral. Lo anterior se debe a que su mandato se manifiesta en muchos casos por medio de los sueños (Page, 2006).

Ahora ¿cómo funciona el mundo de los sueños? Todo inicia con los acontecimientos que ocurren en la vida cotidiana, los cuales se reproducen en todo momento y espacio. Se sueña durante el día y la noche, pero la particularidad es que en la noche se produce una inversión

entre los actores del mundo vivo. El cuerpo material es el que permanece inmóvil y el etéreo se mueve con libertad, “el alma se desplaza en un espacio dilatado, abierto, incluso permeable” (Romero, 2006: 51).

Así es como nuestro cuerpo y espíritu son objetivados con las respuestas vívidas de una legitimación de sensaciones corporales, lo que brinda elementos de significado para comprender cómo son los sueños para los especialistas tradicionales:

El medio ideal para poder tratarlo (sueño-curación), pues supone que la ubicación del mal se encuentra asociada en los límites corporales; es decir, seres sobrenaturales y/o divinidades que enferman el espíritu de la persona, que es atacado por falta de cumplimiento de obligaciones rituales, maldad, descuido, etc. (De Martino, 1985: 177)

Es por medio de las visiones que se descubren en los sueños como se logra el contacto con las deidades, las cuales no comunican con coherencia. Aunque gradualmente, el que tiene el don “se convierte en amo de la propia visión” (De Martino, 1985), para tratar y resolver las probables causas que enferman a las personas. Es en esta escena donde los viajes oníricos retoman un supremo valor, “porque cualquiera que sea la cultura en donde la enfermedad se le atribuya a un agente sobrenatural, los sueños serán el método primordial del conocimiento de lo sobrenatural pues afectan de manera directa la vida cotidiana” (Knab, 1981: 412).

Conociendo ahora la relación entre el don y los sueños, y considerando que su atribución complementaria es que el sueño brinda al especialista un lugar donde se presentan los protectores, las plantas medicinales y las parafernalias de la curación, se requiere forzosamente distinguir los sueños de curación de aquellos que no lo son.

La representación del sueño que corresponde a este trabajo identificar es la de los “sueños naturales” (Anzures, 1987) o, dicho de otro modo, la “realidad vivida”, por ser el medio al que recurre *el tepapachujke* para encontrar al espíritu de la persona y hablar con ella, sobre todo en casos donde no se haya logrado encontrar la causa del mal enfermante.

El *tepapachujke*, mediante una entrevista, identifica algún signo corporal que indique qué es lo que la persona tiene y busca detenidamente por medio de la práctica de manipular el cuerpo o “tanteo”; es decir, lo aprieta fuerte. Sin embargo, cuando se dificulta encontrar una señal, se recurre a los viajes al mundo de los sueños (Talokan) y a Taltikpak como última estancia.

Un cambio en la postura, el dolor específico de una parte del cuerpo o el estado anímico que muestre el paciente, son en conjunto técnicas diagnósticas que ha ido consolidando con el paso del tiempo por las formas de atender y curar, tanto en este mundo como los otros mundos a los que accede por sueños.

Así lo dijo este curador náhuatl de la Sierra Norte de Puebla cuando contó que para saber lo que las personas enfermas padecen, necesita hablar con ellas y así tener un primer diagnóstico. Además que, según refiere, lo ha puesto en práctica desde la edad de 11 años, cuando tuvo un sueño en donde una señora (Talokan Nana) le indicó que cuando la luna se cubriera de sangre y las guerras comenzaran, “iba a tener un don”.

Hay que señalar que no se pudo saber si los hechos en realidad pasaron ^[6] o únicamente son resultado de las interpretaciones que les dio con el paso del tiempo y que se consolidaron con el mal aire que enfermó a su papá. Lo cierto es que es a través de los años y los sueños adquirió la habilidad de reconocer los tratamientos de la enfermedad.

Taltikpak y el Talokan

In taltikpak (*La tierra*)

De aquí en adelante se darán los resultados de las pesquisas de fuentes documentales especializadas para comparar con las entrevistas que se hicieron al *tepapachujke*, encaminadas a saber sobre los lugares que visita. En este sentido, la importancia del material etnográfico reside en identificar la estructura émica permite la composición del Talokan o “lugar de tierra y agua”.

Desde esta retórica, algunos nahuas de la Sierra Norte de Puebla conciben que “la tierra está viva” y se le atribuye un valor, debido a que se considera sagrada. En principio por la fertilidad dual que es personificada por lo masculino-femenino y porque “su corazón en el inframundo sustenta y sostiene a los hombres en *taltikpak*; pero es también el principio femenino por excelencia, la gran madre de la que todos nacimos”. De hecho, para Aramoni (1990: 126,139), “los nahuas de la sierra de Puebla ubican hoy el ‘lugar de Tláloc’ sin duda alguna en la tierra, en el corazón o centro de la misma; es de hecho un inframundo sagrado, vivo, palpitante que despide y reclama energía”.

Según Montoya (1987), muchas culturas que viven a lo largo de la cadena montañosa de Puebla comparten saberes locales que explican en gran medida el respeto que se le brinda a la tierra, porque se le debe retribuir todo lo que hace para mantener esta vida. Posiblemente se

refieren a Taltikpak, es decir, “lo que está encima de la tierra, al contenido, tanto natural como sobrenatural” (Aramoni, 1990: 164).

El *tepapachujke* está íntimamente vinculado con la tierra, trata de unir su propio ser con las cosas de las cuales se rodea porque sabe que todo lo que le pase al medio se reflejará en su comportamiento, hasta el extremo de ser participe obligado de las formas que contienen la vida y la muerte. Él, cuando explica la composición de los planos del mundo, toma su propio cuerpo como ejemplo: los intestinos, según dice, son el movimiento de la tierra y, por tanto, la humedad. La constitución del mundo está dada en los órganos, como el hígado y el páncreas. Si falla alguno, es porque la tierra está perdiendo árboles. A nuestro cuerpo también le sucede, pues si le faltan líquidos, entonces perdemos movimiento y se atrofian los órganos. De los elementos que ayudan a mantener el equilibrio dice que el aire permite enfriarnos si hace mucho calor, pero también calienta cuando tenemos frío. El agua, en cambio, es la estabilidad y limpieza del cuerpo, es alimento.

La tierra, explicaba en una entrevista, es la armonía de todo lo vivo: carga montes, cerros, encantos, y ahí se descargan rayos. Por tanto, la Madre Tierra, como él la llama, es el policía, porque te manda a donde quieras explorar. Así como de ella sacamos los productos que consumimos para estar vivos, también en ella podemos perder la vida, y cuando morimos le damos de comer nuestro cuerpo, nuestra carne, nuestros huesos. “Él (*In taltikpak*) nos consume, él nos alimenta”.

In Talokan

Para conocer el Talokan primero hay que comprender la descripción de su altar, por ser un espacio donde ofrenda a las divinidades para alivio de los enfermos que acuden a visitarlo. Ubicado en el centro de la casa, sobre una mesa ataviada con veladoras y a veces con flores, se encuentran varios cuadros de imágenes y figuras de santos, como San Ramón, San Miguel Arcángel, la Virgen de Guadalupe, San Martín Caballero, y cruces de madera que corresponden al fallecimiento de algún familiar. Hay además una figura hecha con yeso que es de algún santo al cual se le quitó la cabeza de manera deliberada. Hay un tigre de juguete, en el cual, según el *tepapachujke*, él reside.

El tipo de nagualismo que practica el especialista implica un cambio o especie de transformación espiritual, y no una metamorfosis como se cuenta que realizan los brujos. Sin embargo, eso quizás era una práctica que realizaban sus antepasados, como dijo en algún momento: “Eso era antes, ahora sólo seguimos las huellas. Tenemos miedo, tal vez eran otras cosas que se tenían que hacer”.

María Elena Aramoni, cuando habla de las diversas prácticas mágicas de especialistas y nahuales de la Sierra Norte de Puebla, refiere las dos funciones por las cuales se metamorfosean: 1) para el desplazamiento espacial en el Talokan, y 2) para cambiar “su investidura humana por formas animales como zorras, guajolotes o tecolotes, y de este modo cometer diversos tipos de fechorías, como robar y comerse a las gallinas de sus vecinos, chupar sangre de los niños para alimentarse de ella, etcétera” (1990: 137).

La transformación en animales para el *tepapachujke* no es más que la apropiación de la “sombra” del animal deseado por medio de la mente del especialista. Por ello, encontrar en el camino a un perro, un ave o un tigre (*tecuaní*) puede ser un motivo para adquirir su cuerpo de animal en caso de necesitar caminar, volar o reptar.

Sobre estos aspectos, la tradición oral explica parte de una memoria que se ha mantenido entre algunos nahuas de la Sierra de Puebla, quienes además saben de la existencia de otros mundos situados en tres lugares: arriba, abajo y en el centro, el mundo real.

El Talokan, para el *tepapachujke*, es un mundo en el que se reciben noticias, donde se encuentran difuntos y puedes intercambiar de escenarios. Allí se permite volar o sumergirse en los mares, pero también en él enfermas y pierdes el espíritu si te asustas. Es donde habitan *Talokan Tata uan Talokan Nana*, quienes enseñan el oficio de curar. Resulta interesante el registro de diversos relatos reunidos durante la estancia de investigación, pues indican que el Talokan existe y que su razón permite la estabilidad del mundo vivo.

Pues el dueño de la tierra preciosa dicen que se llama Talokan tata y Talokan nana. Ellos cuidan y mandan en Taltikpak, así como también en el Talokan. Están en el centro, en un solo lugar, en un solo corazón, y nos tienen en sus manos. Sus angelos son los que nos están cargando sobre sus manos. (Aramoni, 1990: 180).

Milanezi (2024), por su parte, menciona que existe un origen común de la vida nahua tal y como se conoce, pues entre los seres humanos y los padres del Talokan hay una relación de crianza de los hijos. Por un lado, crecen los embriones humanos, y por otro, los del maíz, y ambos aportan la transferencia de las fuerzas regenerativas. “Talokan Tata y Talokan Nana, la pareja de viejitos que gobierna el estrato cósmico de Abajo, también son conocidos como Toteiskaltijkatatsin y Toteiskaltijkanantsin, el ‘padre y la madre de nuestra subsistencia’” (2024: 34).

Ahora bien, para describir la geografía del Talokan, mundo al que viaja el *tepapachujke* para obtener conocimiento, es preciso señalar que su localización remite a un lugar mítico.

Los habitantes y sus formas

Para ingresar al Talokan se necesita recitar una oración en la cual pides a la Trinidad, a los ángeles, como San Gabriel, San Rafael y San Cristóbal, 13 mil ángeles, entre otros, a *in taltikpak* (la tierra) y a *talokan taxkaltiani* (los padres creadores) su protección, para que el trabajo sea en beneficio del paciente, *majki kaua in kokolis* (“que sea curado”). A ese sitio se va por aprendizaje, por la búsqueda de los espíritus extraviados o atrapados, pero también para visitar otros lugares, como la luna. “Tú cuando vas allá (Talokan) eres tú, pero ligero; entonces, si quieres volar, nada más le pides prestadas las plumas a un pajarito o a cualquier animal y ya puedes andar”.

Las casas no son como las conocemos, son como corrales donde hay animales muy grandes, como acamayaz y cerdos; hay un señor con una señora (Talokan Tata y Talokan Nana). Si pasas por ahí, puedes pedir que te regalen una semilla de las tantas que tienen. Él te dará una y si la siembras, eso será un poder; es una vida que debes cuidar muy bien. Después hay otro, el “patas de cabra” (el demonio), que te ofrece todo lo que quieras y sí lo puedes obtener (todos los poderes), pero al cabo del tiempo lo más seguro es que cuando te coman (el espíritu) se acabará todo.

El acceso al Talokan no es sencillo y siempre habrá riesgos; no obstante, al ser el don un oficio para curar, se debe ir siempre listo para reconocer el diagnóstico. Una vez estuve en una sesión curativa en su casa y me contó lo siguiente: “Viste a la mujer, pues yo oré y fui a verlo [en sueños], pero como yo ya sabía que el hombre tenía diabetes y estaba mal de la vesícula, no podía decirle que ya no tenía remedio”.

Estos sueños fueron avisos acerca del destino que depararía al marido de la señora: “Me encontré a su espíritu, pero ya nada se podía hacer”. Estas noticias ocurrieron se dieron durante el viaje onírico al que había recurrido para saber que días después el hombre moriría.

Para finalizar la descripción del lugar, recuerdo que una vez le pregunté si había otro lugar abajo, aparte de Taltikpak y Talokan. Dijo que si me refería al infierno, no es considerado un lugar, porque cuando morimos nuestro espíritu se pierde junto con el cuerpo, se disuelve, pues ya no tiene donde residir; se acaba el cuerpo, se acaba nuestro espíritu.

De hecho, el cuerpo físico, como conjunto de sangre, carne, huesos, órganos y humores, es un cuerpo vivo porque posee el principio vital, considerado como un soplo, un hálito, una fuerza y energía, que lo anima y le infunde vida. (Fagetti, 2009)

Comentarios finales

El objetivo de este trabajo fue poner atención en la relación de cura entre un especialista ritual que viaja al mundo de los sueños y la conexión que establece con las entidades sobrenaturales, para dar cuenta del libre ejercicio de las prácticas médicas reconocidas socialmente.

El *tepapachujke* ("el que aprieta fuerte"), a quien se le confirió el don de transportarse al mundo de los sueños, ha conocido lugares que pocos han visitado y donde ha tratado un sin fin de enfermedades. Además del rescate del espíritu de niños, jóvenes y adultos atrapados por los seres que allá existen, ha aprendido a curar por la enseñanza que recibe de *Talokan Tata uan Talokan Nana*, quienes le avisan si se va a poder curar el paciente. Usa la noche en la mayoría de las veces cuando necesita saber de algún diagnóstico, por ser el momento ideal para concentrarse y trabajar, ya que el silencio reina y puede acelerar el proceso inductivo del "arte de viajar".

Este especialista ritual encuentra la forma de conocer lo que desea por medio de un viaje onírico y de rituales que permiten el acceso sólo a quien se le ha concedido poner en riesgo su vida al entrar a las fauces de la tierra.

Su sabiduría es resultado del legado que ha permanecido en su familia; por ello, el conocimiento local que posee lo convierte en un custodio histórico de prácticas curativas que requieren protegerse y elevar su valor a carácter científico, pues en su conocimiento se libran las batallas y resistencias de innumerables pueblos originarios que resguardan una manera parcial y limitada de entender el mundo.

Referencias

Anzures y Bolaños, M. (1987). La curación y los sueños. En *I Coloquio de Historia de la Religión en Mesoamérica y Áreas Afines*, Serie Antropológica (78), 21-32. Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Antropológicas.

Aramoni Burguete, M. E. (1990). *Talokan tata, talokan nana: nuestras raíces*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

De Martino, E. (1985). *El mundo mágico*, Colección de Cultura Universitaria, Serie 32. Dirección de Difusión Cultural/Universidad Autónoma Metropolitana.

Fagetti Spedicatto, A. (2009). *Iniciaciones, trances y sueños... Investigaciones sobre el chamanismo en México*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla/Plaza y Valdés.

Knab, T. (1981). Sueños y realidad en la Sierra de Puebla. En *Investigaciones recientes en el área maya. XVII Mesa redonda*, Tomo III. Sociedad Mexicana de Antropología.

Lupo, A. (1995). *La tierra nos escucha. La cosmología de los nahuas a través de las súplicas rituales*. Instituto Nacional Indigenista.

Milanezi, G. (2024). La germinación del ser humano y la concepción del maíz. Repensando la noción nahua de persona. *Estudios de Cultura Náhuatl*, (68), 14-44.

Montoya Briones, J. (1987). Persistencia de un sistema religioso mesoamericano entre los indios huastecos y serranos. En *I Coloquio de Historia de la Religión en Mesoamérica y Áreas Afines* Serie Antropológica (78), 145-157. Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Antropológicas.

Page Pliego, J. T. (2006). *Ayudando a sanar. Biografía de un J'ílol Antonio Vázquez Jiménez*. Universidad Autónoma de México.

Romero López, L. (2006). *Cosmovisión, cuerpo y enfermedad. El espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz, Puebla*. Instituto Nacional de Antropología e Historia.

1. Correo electrónico: pedro_yanez@enah.edu.mx ↑
2. El mal aire es una enfermedad que daña el cuerpo. Al ingresar, altera las funciones vitales del individuo, ocasiona escalofríos, decaimiento y fiebre. Está vinculada con el mal espíritu, su fuerza es fría, maligna y dañina. ↑
3. Es la acción de realizar una friega al cuerpo con un ramo de hierbas olorosas (hierba mora, sauco y romero). ↑
4. Guajolote es el nombre en lengua náhuatl del ave. ↑
5. Se habla de los mundos a los que viaja con la intención de conocer la enfermedad. Los reconoce como el mundo de los sueños, Taltikpak y Talokan. ↑

6. Es posible que se haya producido un eclipse lunar total conocido como “luna de sangre”. Ocurre cuando la Tierra se interpone entre el sol y la luna, proyectando una sombra sobre el satélite, lo que produce un color rojizo debido a la dispersión de la luz en nuestra atmósfera. [↑](#)
7. Según dijo, en el juguete reside el espíritu de un tigre (*tecuan*) y con él pelea contra la tentación. La tentación es el miedo provocado por seres malignos que enferman y se encuentran principalmente en el Talokan, pero si te atrapan, después de un tiempo, puedes morir. [↑](#)

“Nikte ha y el trance erótico”. Un análisis lingüístico- antropológico de Los cantares de Dzitbalché y El Ritual de los Bacabes

Eduardo Bárcenas Márquez^[1]

Universidad Nacional Autónoma de México

Ángela López Esquivel^[2]

Escuela Nacional de Antropología e Historia

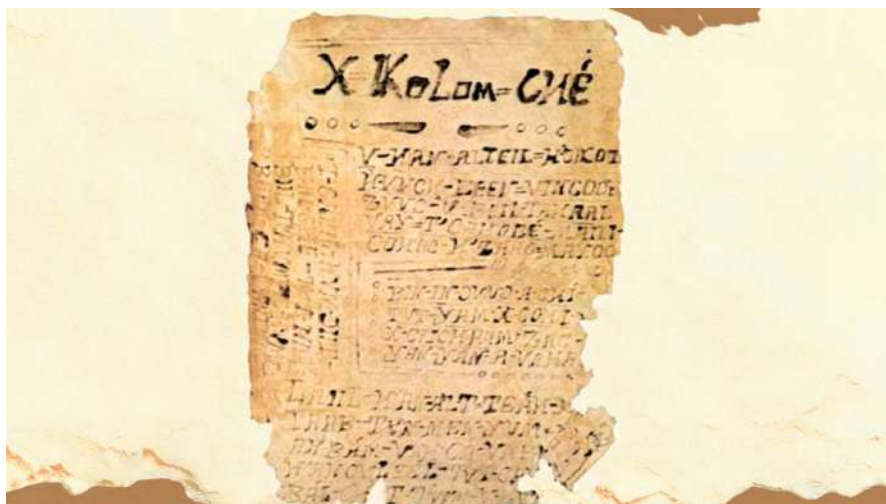


Ilustración de *Ichan Tecolotl*.

Resumen

Este artículo analiza tres textos mayas coloniales: el *Kay nikte* del *Libro de los cantares de Dzitbalché*, y los textos 6 y 10 del *Ritual de los Bacabes*, con el propósito de explorar los usos rituales de la planta *nikte ha* y su relación con prácticas de magia amorosa, estados extáticos y la enfermedad denominada *nikte tankas* o “frenesí del vicio de la carne”. A partir de una aproximación que combina lingüística histórica y antropología simbólica, se examinan los

elementos rituales, corporales y cosmológicos presentes en los textos, mostrando la forma en que el nenúfar funciona como mediador entre lo humano y lo sagrado. Este análisis permite comprender la manera en que estas prácticas rituales articulan sexualidad, fertilidad, enfermedad y curación dentro de la cosmovisión maya, donde el cuerpo se configura como un espacio de experiencia estética, liminal y transformadora.

Palabras clave: nikte ha, ritualidad, cosmovisión maya, fertilidad, trance erótico.

Introducción

Este capítulo es resultado de la traducción y el análisis de tres textos mayas coloniales: un ritual femenino de magia amorosa, el cantar número 7, titulado *Kay nikte* ("Canto de la flor"), en *El Libro de los cantares de Dzitbalché*; y los textos número 6 y 10 del libro *El Ritual de los Bacabes*, titulados *U t'anil nikte tankas* ("La palabra para curar el frenesí del vicio de la carne") y *Likil uyutzkintabal uyikal nikte tankas ku lubul yokol winike* ("El medio para curar el frenesí del vicio de la carne que cae sobre las personas"), respectivamente.

El *Kay nikte* describe una serie de prácticas corporales para encontrar el amor y promover la fertilidad en mujeres jóvenes por medio del uso de la "flor de agua" (nenúfar-*nikte ha*), empleada también para promover el éxtasis (De la Garza, 2019). Esta descripción y el acercamiento a otros documentos nos permitió generar la hipótesis de que, al ser considerada una planta sagrada por su contacto con lo divino, sus cualidades podrían generar desequilibrios en el cuerpo y enfermarlo, específicamente con la enfermedad descrita como *nikte tancas* o trance erótico,¹⁴ descrita en *U t'anil nikte tankas*. Es por ello que nuestro objetivo principal es describir y analizar los usos rituales en la magia amorosa de la planta *nikte ha* y su vínculo con el trance o frenesí del vicio de la carne. Iniciamos con una propuesta de traducción de los textos coloniales para mostrar algunos elementos lingüísticos y símbolos rituales que eran utilizados, y la forma en que éstos se materializan en la corporalidad de los ejecutantes.

Consideramos esta investigación una aproximación desde la lingüística histórica y la antropología simbólica para comprender la religiosidad maya yucateca colonial, resaltar un estado corporal de las personas que les provoca la necesidad de expresar sentimientos religiosos para comunicarse con aquello que consideran sagrado, por medio de rituales que además les permiten explorar su propio cuerpo, como mediador entre el mundo sobrenatural, la naturaleza y lo divino, y descubrirse como encarnación de su cosmovisión.

A continuación, presentamos la descripción y el análisis de los textos referidos.

Kay nikte

Basándonos en el documento original, presentamos una propuesta de traducción del *Kay nikte* o “Canto de la flor”. El acercamiento lingüístico pretende identificar las distintas categorías de palabras léxicas y funcionales, que son un reflejo fiel del contenido del texto.

En las oraciones (2) a (9), ^[5] identificamos que es un ritual realizado durante la noche, pues en las líneas (2) y (3) se describe cómo la luna se levanta sobre el monte, alumbrando todo el entorno. Martha Nájera (2010) refiere que el canto ejemplifica un ritual de carácter privado donde se ejecuta una danza de mujeres que evoca la sexualidad. «Es un tipo de danza llamado *nawal* o “baile antiguo de mujeres”.^[6] Aunado a la referencia con *nikte*, “flor de la plumería”, se interpreta como “vicio de carne y travesura de mujeres”.

Por otra parte, la luna (*U*) tiene un grado de agentividad al ser la ejecutante de actividades como *ts'ulikil* (“levantarse”), *bin* (“ir”) y *hopbal* (“encender fuego”). Otra característica para considerar su animacidad radica en que experimenta emociones, como se presenta en la línea (2) con el predicado no verbal *kij* (“gustosa”). En la misma línea, la palabra *U* (“luna”) es modificada por el adjetivo *kichpam* (“hermosa”), el cual se emplea para nombrar a una mujer. Es decir, lingüísticamente es posible argumentar que la luna es un ente animado al modificarse con adjetivos específicos de seres vivos. Asimismo, su presencia está asociada con la diosa Ix Chel, diosa madre, diosa lunar, de las flores, del amor carnal y patrona de las tejedoras, ya que los movimientos de las tejedoras en el telar y los del acto sexual eran considerados similares, con un fuerte sentido erótico y sexual (Flores, 1991).

1. *Kay nikte*.

Canto de la flor.

1. *X kij kich pam U ts'ulikil yook kaax,*

La gustosa y hermosa luna se levantó sobre el monte,

1. *tu bin u hopbal tu chumuk kaan*

[mientras] va encendiéndose en medio del cielo

1. *tuux kuch' utal u sasikuns*

donde se detiene [para] alumbrar

1. *yokol kab tulacal kaax.*

[toda] la tierra [y] todo el monte.

1. *Chen kʼ kʼ u tal iik u utsʼben book,*

Solamente el viento viene gustosamente [con] su perfume,

1. *u tsʼu kuchul chumuk kaan*

llegó en medio del cielo

1. *chen zacthin kab,*

[que]solamente es claro sobre la tierra;

1. *u sasilil yook tulakal baal.*

su luz [está] sobre todas las cosas.

1. *Yan kimak olil tʼ u tulakal malob winik.*

Hay alegría en todos los buenos hombres.

En las oraciones de (11) a (14), al ser un evento de carácter privado, las participantes se internan en el monte, como se expresa en la oración “*tuux mai mak men max hel uyilikoʼonelil leil baax ktaal kʼbeet*” (12 y 13) (“donde no hay nadie porque nadie aquí nos mira, lo que hemos venido a hacer”); es decir, que las jóvenes entran a las sombras, espacio que en la concepción maya está relacionado con el ámbito de la germinación y la fertilidad (Nájera, 2010).

1. *Tsʼook kohol tuichil u naak kaax*

Nosotras llegamos adentro del estómago del monte

1. *tuux mai mak*

donde no hay nadie

1. *men max hel uyilikoʼonelil leil*

porque nadie aquí nos mira

1. *baax k-taal k-beet*.

lo que hemos venido a hacer.

A la ceremonia, las mujeres concurren con varias flores (flor de chucum, jazmín y de milah) y la *nikte ha* (*Nymphaea ampla*). La “flor de agua” alude a la sexualidad por el dulce aroma que despidе y el abundante líquido lechoso de su savia, entre otras cualidades que se explicarán más adelante. La flor, al igual que la mujer, recibe el germen masculino para su fertilización; la forma en que la flor se abre y se expande del centro hacia afuera describe su desarrollo y manifestación. Otra flor mencionada en el ritual es la del árbol de chucum (*Pithecellobium albicans*), una planta relacionada con la noche por su uso en la curación de dolores nocturnos (Flores, 1991).

En las frases (15) a (23) se puede observar que el nominal *nikte* (“nenúfar”) y las otras flores son poseídas por una tercera persona del singular marcado con el prefijo *u* (15 y 16); sin embargo, no es posible definir qué entidad es la poseedora de las flores, aunque nosotros consideramos, a partir del contexto enmarcado en el cantar, que la poseedora es la luna, quien entrega las flores a las mujeres para realizar el rito. Esto refuerza la idea descrita líneas arriba, donde la luna representa a la diosa Ix Chel.

Asimismo, se describen todos los elementos y símbolos empleados en el ritual, que deben ser nuevos para exaltar su pureza. El aroma del copal llega a la Señora Lunar junto con instrumentos musicales, porque no hay culto sin música. La música, concebida históricamente como vía hacia la fusión con lo sagrado o recurso ritual para las purificaciones y el éxtasis místico, es el ámbito privilegiado de las metáforas corporales, desborda las capacidades del lenguaje para provocar emociones y engendrar significados como señal de la divinidad (Mier, 1996). En el marco de la experiencia estética del ritual, se cita a un “pavo”, que Juan Antonio Flores inscribe como instrumento musical: un tambor o tamborín hecho con las membranas y huesos del pavo. En la cultura maya, el pavo aparece en juegos de palabras donde se hace hincapié en los sonidos del animal con su papada hinchada (Flores, 1991). Además, un “caparazón de una tortuga terrestre”, que simboliza a la gran madre tierra, que se abre para dar lugar a la vida (Nájera, 2010).

Por otra parte, aparecen elementos distintivos de lo considerado femenino, como el *kuch tumben luch* (“nuevo algodón para hilar”) y *bolom yaax took* (“perpetuo y primer pedernal”), objetos asociados con la habilidad de las mujeres cuando asumen las obligaciones correspondientes a su sexo, como *tumben xooth* (“la nueva tarea del hilado”); saber hilar y tejer

distinguen a una “buena mujer”. Además, estas actividades se equiparan con el acto de creación original, la gran madre Ix Chel teje los destinos de los hombres, igual que las madres tejen una vida dentro de su vientre (Nájera, 2010).

1. *T tasah u lol nikte,*

Hemos traído su **flor de nikte**,

1. *u lol chucum u lol u ts'ul u lol x...milah.*

su flor chucum, su flor de jazmín y su flor de milah.

1. *T tasah pom hziit beyxan xkok box,*

Trajimos copal y ziit, así como la concha de la tortuga terrestre,

1. *beyxan tumben hiib, took,*

así como el nuevo polvo de calcita, el pedernal

1. *yete tumben kuch tumben luch;*

y el nuevo algodón para [realizar] el nuevo hilar;

1. *bolom yaax took, tumben peets'ili;*

[trajimos] el perpetuo y primer pedernal, la nueva trampa para cazar animales;

1. *tumben xooth; bey xan u kan xulum,*

[trajimos] la nueva tarea de hilado, así también su grande y hermoso pavo,

1. *tumben xanab, tulakal tumben;*

nuevo calzado, todo nuevo;

1. *lail xan u kaxil khool*

también las bandas [para atar] nuestro cabello

En la iconografía relacionada con la diosa Ix Chel, se observa una banda de algodón que ceñía su cabello. Las bandas que atan las cabelleras de las mujeres que participan en el ritual podrían estar representando un símbolo de la diosa. Asimismo, el nenúfar era un elemento de los tocados de las deidades Ix Chel e Itzamná (dios supremo celeste y esposo de Ix Chel), trenzados con los tallos y flores de la planta, lo que revela la importancia de la flor como símbolo de sacralidad (De la Garza, 2019).

En la oración (24), nos adentramos en el simbolismo cosmológico del nenúfar. Mercedes de la Garza (2019) explica que, en las representaciones plásticas de la planta, ésta se relaciona con deidades, gobernantes, sacerdotes y otros personajes importantes de la sociedad maya. Además, era utilizada como medio de transmutación para provocar éxtasis. En su acepción con el glifo *Imix*, está relacionada con el *axis mundi*, la fecundidad como unión del agua con la tierra. En representaciones gráficas de vasos ceremoniales, aparecen enraizadas en el cráneo del dios de la muerte, alusión al inframundo, de donde se creía que procedían las ninfas, flores de nueve pétalos, asociados con los nueve niveles del inframundo (De la Garza, 2019).

1. *utial k pook nikte ha,*

para nosotras lavarnos con la flor de agua/nenúfar,

1. *beyxan, k hoopza[h] [h]ub.*

iniciamos al sonido del caracol,

Las oraciones (26) a (27) evidencian que la ceremonia es dirigida por un especialista ritual; sin embargo, éste no es nombrado, sólo descrito con la palabra *xkiliz* ("anciana"), que representa el saber de los antepasados y los secretos de la cosmovisión femenina para superar su etapa liminal y transformar su ser ontológico.

La *xkiliz* conoce el lugar donde se lleva a cabo el ritual, lo dirige, dice a las participantes que realicen acciones como: "*pitah nooke'ex luuz ukaxil ahole'ex*" ("quítense sus ropas [...] tiren sus bandas para atar su cabello"). Sugiere que éste es un ritual de iniciación, durante el cual las mujeres dan un paso simbólico a la edad adulta, alcanzan la plenitud en su fertilidad (Nájera, 2010). El uso de indumentarias nuevas representa la irreversibilidad de esta crisis vital, el inicio de una nueva etapa en su vida (26 a 32).

1. *Bey u ^[a]xkiliz*

La anciana [dice]:

1. *¡Ts'okih! ¡ts'okih!*

¡Listo! ¡listo!

1. *Yano'on tu ts'u kaax tu chi' noh haltun,*

Estamos en el interior del monte a orilla de la poza grande,

1. *utial k paat u hokol xkichpam buuts' ek*

para esperar a que salga la bella estrella que humea

1. *yookol kaax*

sobre el monte.

1. *Pitah nooke'ex,*

Quítense sus ropas [de ustedes],

1. *luuz u kaxil a hole'ex,*

[después] tiren sus bandas para atar su cabello,

1. *batene'ex hee kochike'ex way yokol kabile';*

quédense como llegaron aquí al mundo;

La ceremonia se desarrolla en *tu ts'u kaax tuchi' noh haltun* ("el interior del monte a orilla de la poza grande"). Estas aguas, así como los nenúfares, tienen poder por su contacto con el inframundo; es decir, son fecundantes, tienen cualidades catárticas, purificadoras y sagradas.

Las jóvenes *palel* ("mozas") entran en las aguas y esperan "que salga la bella estrella que humea" (Venus). Las aguas del inframundo son una metáfora del líquido amniótico del útero materno, donde las mujeres se convierten en seres invisibles, despojadas de cualquier distinción y de toda propiedad, lo anterior podemos ejemplificarlo con la frase "*batene'ex hee*

kochike'ex way yokol kabile ("quédense como llegaron aquí al mundo"). En el amanecer, renacen con una nueva posición ontológica como mujeres con la posibilidad de alcanzar su potencial de vida y de creación, la maternidad.

En ese sentido, las *palel*, al estar en contacto con esas aguas y los nenúfares en ellas, "florecen" en la superficie de la poza y conectan con el inframundo. Además, al ser el nenúfar una flor psicoactiva o enteógena,^[9] les permite llegar al éxtasis, entendiendo éste como un momento de exploración corporal en relación con prácticas del abandono de sí. Es en la experiencia extática motivada por enteógenos, como herramientas orgánicas que permiten invocar al "dios dentro de nosotros" (Perlongher, 2020), donde las *palel* adquieren las cualidades de la flor y renacen a una vida sacralizada en la que pueden ascender al cielo y descender al mundo inferior; su cuerpo, metafóricamente, transmuta en *nikte*.

Además, en las últimas dos oraciones, se enfatiza la virginidad de las participantes (34 y 35); a saber, que los términos utilizados son *xzuhuye'ex* ("vírgenes") y *palel* ("mujeres que no se han casado"). Asimismo, en una entrada de la palabra *nikte* en el diccionario Calepino de Motul, cuando se habla de matrimonio o casamiento, se dice *kam nikte* ("recibir la flor") o *ha kam nikte* ("el que recibe la flor") (Arzápalo, 1995: 46); lo cual nos indica la importancia simbólica del término *nikte* y de la flor en las relaciones sociales mayas.

1. x *zuhuye'ex*, xchupal.

vírgenes, mujeres.

1. *Palel*^[10] e'ex, hel U.

Ustedes, mozas que no han terminado su camino; aquí la luna.

Textos 6 y 10 del *Ritual de los Bacabes*

El *Ritual de los Bacabes* contiene textos para la curación. En la oración (1) del texto 6 se muestra el nombre de una enfermedad: *nikte tankas* ("frenesí del vicio de la carne"). La palabra *nikte*, a diferencia de lo expuesto en el *Kay nikte*, no se refiere en su totalidad al nenúfar; por su contexto se traduce como "vicio de la carne". La propiedad de polisemia de la palabra *nikte* es algo reconocido en el *Calepino de Motul*: "*Nikte* rosa o flor [...] deshonestidad, vicio de carne y travesuras de mujeres". Además, la palabra *nikte*, en composición con otros nominales,

mantiene su significado relacionado con la mujer y el erotismo, como se puede ver en: “*Nikteil than*, palabras deshonestas y lascivas; *Nikteil uinic*, mala mujer de su cuerpo; *Nikte kay*, cantares deshonestos y de amores, y cantarlos” (1995: 435).

1. *U t'anil nikte tankas.*

La palabra [para curar] el frenesí del vicio de la carne. (Bacabes, 1779: texto vi, folio 30)

En ese sentido, partimos de la idea de que *nikte tankas* es una enfermedad que pertenece a la categoría de aquellas cuyo origen es sobrenatural, enviadas por deidades, espíritus o vientos, como castigo por infracciones en el comportamiento humano o por la influencia de fechas calendáricas definidas por acciones astrales o planetarias en el cuerpo humano (Gubler, 2007).

En (2) y (3) se describe de donde surgió el *nikte tankas*. De acuerdo con estas oraciones, nació del *on* (“pene”) y *nikte* (“vagina”), elementos que nos permiten inferir que el frenesí nació en la lujuria del coito y de la noche. Es importante resaltar el uso retórico, resultado de una especialización contextual, ya que la palabra *on~om* significa primordialmente “aguacate”, mientras que *nikte* es “nenúfar”.

1. ...*uch[u]ci[h] sihil ixon ixnikte...*

...sucedió su nacimiento de su aguacate/de su pene [y] de su nenúfar/de su vagina...

1. ...*uch-[uk]i[h] u sihil ts'unun nikte...*

...sucedió su nacimiento del nenúfar suave [de la mujer]... (Bacabes, 1779: texto vi, folio 30)

En las oraciones de (4) a (6), se describe las cosas que debe hacer y consumir el enfermo para curarse. Cada planta se nombra con el respectivo color de los rumbos: *chak ixchichibe* (“el *chichibe* rojo”) y *chacal kutz* (“el tabaco rojo”) corresponden al este; y *sacal kutz* (“el tabaco blanco”) al norte, como se explica en el *Popol Vuh*. Este modelo establece los principios del orden cuando quedó curado el universo (Gubler, 2007); lo cual, aplicado en el ritual, es un llamado a la curación del enfermo.

1. ...*ox lahun sutlic u-sut tanyol kaan*

...tres diez tendrá que girar [el enfermo] en medio del cielo

1. *tilic u kamchiktik chak ixchichibe chacal kutz sacal kutz.*

mientras recibe el *chichibe* rojo, el tabaco rojo [y] el tabaco blanco.

1. *mukayche utas uway utial bacin yetel ukaab chichibe yetel ukaab sac nikte tints'amah yuke.*

la cochinilla trae su esencia para que con el jugo del chichibe y el jugo del blanco nenúfar las remojas para darlo de beber [al enfermo]. (Bacabes 1779: texto vi, folio 31)

Por otra parte, en las líneas (7) y (8) del texto 10 del *Ritual de los Bacabes*, el viento es el causante de la enfermedad; a saber, que es el ente poseedor de la enfermedad, con la frase "*uyikal nikte tankas*" ("su viento del frenesí del vicio de la carne"). Pero, de este *tankas* en particular, ¿de dónde proviene ese viento que abraza o cautiva al enfermo? De acuerdo con lo referido en el texto, este viento se origina en el centro del nenúfar; además, este nenúfar tiene la cualidad de ser *yobonal* ("labrado de colores"). Posiblemente, por sus pétalos representa todos los rumbos o direcciones, y el centro como el lugar donde se da la comunicación entre los tres niveles del universo maya.

1. *...kabin apaholtex yikal xtan yob [on] al nikte...*

...cuando piensan que su viento está en el centro del nenúfar labrado de colores...

1. *...chak inmakantech aholmekt yikal xuuc yob [on] al nikte...*

...intensamente me cautivaste [cuando] me abrazaste con tu viento interno nenúfar hecho de colores... (Bacabes, 1779: texto X, folio 62)

En (9) se describe la curación, donde el terapeuta absorbe durante 13 días a Yikal Nicte para poder espantar al viento. Esta acción, aunada a lo descrito anteriormente en el texto 6 sobre la preparación de un brebaje con "el jugo del chichibe [...] el jugo del blanco nenúfar [...] para darlo de beber al enfermo", indica, por un lado, la representación del terapeuta del estado del enfermo; por otro lado, significa que va a curarlo por los mismos medios que lo han enfermado. Es decir, si el viento de la flor se apoderó del paciente, por ese medio se habrá de curar.

1. *...oxlahun ma hanen ti Chac Ualom Kin hapic Yikal Nikte...*

...trece [días] no comí [por causa] del Chac Ualom kin 'Sol en la cima' que absorbe Yikal Nikte 'el viento del vicio de la carne'... (Bacabes, 1779: texto X, folio 63)

Reflexiones finales

Estos discursos rituales expresan eventos que, en términos de Raymundo Mier, son actos rituales que funden la resonancia y forma de existencia de los mitos, para después desbordarlos mediante acciones corporales, efusiones y escenificaciones. Esta conjugación se materializa en una experiencia estética, donde se entrelazan las percepciones, emociones y afectos, tanto individuales como colectivos (Mier, 1996).

El nenúfar dota de su sacralidad a las *palel*, que realizan el ritual para atraer al ser amado; sin embargo, esas mismas características pueden enfermar del *nikte tankas* (“frenesí del vicio de la carne”) a los experimentantes durante el contacto sexual, ya sea que se realice en el día *Hunuc Can Ahau* o como castigo por infracciones en el comportamiento humano, como la lujuria del coito durante la noche. A su vez, el uso del nenúfar está vinculado con la conexión de los tres niveles del universo y adquiere un significado cosmogónico con el ciclo de la vida. Relacionado con los textos que analizamos, permite a las mujeres renacer y encontrarse con su potencial creador y de fertilidad, propiciando el vínculo sexual con los hombres; puede enfermar o causar la muerte cuando existen transgresiones y, finalmente, se completa el ciclo con la curación de la enfermedad que provoca.

Sobre la experiencia extática durante el contacto corporal de las *palel* con *nikte ha*, así como la experiencia frenética “del vicio de la carne”, estamos frente al espacio estético de la liminalidad, del delirio y estupor de la excitación. Esta exaltación de la sexualidad entre los mayas da lugar a un salir de sí, un abandono del cuerpo personal, donde se viven experiencias místico-corporales que crean un cuerpo diferente; tal como las *palel*, que renacen de la poza como mujeres-flores, o el enfermo de *nikte tankas* que busca alejar al viento maligno que abraza su cuerpo y recuperar su salud. Es decir, que los rituales que atañen a estas experiencias contribuyen a delinear al cuerpo, así como a incorporar valores culturales de acuerdo al sexo de la persona.

Referencias

- Arzápalo Marín, R. (1987). *El Ritual de los Bacabes*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Barrera Vázquez, A. (1965). *El libro de los Cantares de Dzitbalché. Una traducción con notas y una introducción*. Instituto Nacional de Antropología e Historia/Universidad Nacional Autónoma de México.
- De Ciudad Real, A. (1995). *Calepino de Motul*. Universidad Nacional Autónoma de México.

De la Garza, M. (2019). Sak naab. La flor divina del agua. Un acercamiento a su significado simbólico y su uso ritual. En M. de la Garza (coord.), *El poder de las plantas sagradas en el universo maya* (pp. 173-230). UNAM-Coordinación de Humanidades.

Flores Martos, J. A. (1991). Un ritual de magia amorosa maya-yucateca: "El Kay-Nicté". *Cuadernos Hispanoamericanos*, 7(8), 7-19.

Gubler, R. (2007). Terapeutas mayas: desde 'El Ritual de los Bacabes' hasta el presente. *Península*, 11(1), 47-83.

McDonald, A. y Stross, B. (2012). Water Lily and cosmic serpent: equivalent conduits of the Maya Spirit Realm. *Journal of Ethnobiology*, 32(1), 74-107.
https://www.utrgv.edu/biology/_files/documents/publication/amcd5.pdf

Mier, R. (1996). Tiempos rituales y experiencia estética. En I. Geist (coord.), *Procesos de escenificación y contextos rituales* (pp. 83-110). Universidad Iberoamericana/Plaza y Valdés Editores.

Nájera Coronado, M. I. (2010). Los Fastos de Dzitbalché. En A. Ciudad Ruiz, J. Iglesias Ponce de León y M. Sorroche Cuerva (eds.), *El Ritual en el mundo maya: de lo privado a lo público* (pp. 341-362). Sociedad Española de Estudios Mayas/Grupo de Investigación. Andalucía-América: Patrimonio Cultura y Relaciones Artísticas/Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales-UNAM.

Perlongher, N. (2020). *Antropología del éxtasis*. Urania.

1. Correo electrónico: edubarcenasm@gmail.com ↑
2. Correo electrónico: faelivrin.lu@gmail.com ↑
3. El primer documento procede del pueblo de Dzitbalché en el Estado de Campeche; está constituido por 16 cantares en lengua maya, cuya fecha de realización está datada en torno al año 1740 (Barrera Vásquez, 1965: 13). *El ritual de los Bacabes* está asociado con el pueblo de Nunkiní, aproximadamente en 1779; es un conjunto de 68 textos sobre conjuros, plegarias y recetas médicas (Arzápalo, 1987). ↑
4. En nuestra propuesta de traducción y en lo referido por autoras como Martha Ilia Nájera Coronado (2010), *nikte tankas* puede traducirse como "el frenesí del vicio de la carne", por lo cual, de aquí en adelante, lo referiremos así. ↑
5. La presentación del análisis de las oraciones consta de dos renglones: en la primera línea está la reconstrucción del enunciado adaptando la propuesta ortográfica de este trabajo, en la segunda línea presentamos nuestra propuesta de traducción. La paleografía, segmentación

léxica y morfológica de la enunciación, además de la glosa gramatical, se elaboraron, pero por cuestiones editoriales no se presentan en este artículo. [↑](#)

6. McDonald y Stross describen etnobotánicamente a *nikte'ha'*, nenúfar o flor de agua, en relación simbólica con la serpiente emplumada; interpretando el tallo como una serpiente y las flores como símbolos aviares, donde ambas formas recorren el medio acuático hacia el cielo. Por ello, la identifican como un conducto entre el mundo sobrenatural y el mundo natural maya (2012: 89). [↑](#)
7. El nenúfar (*Nymphaea ampla*) se encuentra en lagos y ríos. Los sacerdotes mayas (*chilames*) los empleaban en las prácticas adivinatorias y de éxtasis para comunicarse con las divinidades, las fuerzas de la naturaleza. Los lirios acuáticos contienen las sustancias psicoactivas de apomorfina, núciferina y nornúciferina; se encuentran en toda la planta, su acción sobre el sistema nervioso central produce efectos de embriaguez, euforia, alucinaciones y sensación de flotar (De la Garza, 2019). [↑](#)
8. En el maya yucateco colonial, el nominal *kiliz* nombra a un anciano u hombre viejo, el cual es el morador más antiguo de un pueblo. Específicamente, al tener prefijado la marca x-, le agrega el rasgo de femenino (Arzápalo, 1995: 335). [↑](#)
9. Retomando la presencia del pedernal en la oración (18), podemos hipotetizar que este instrumento fungió como punzón durante la ejecución del ritual, para abrir heridas rituales en las mujeres que se bañan y que entraran en su cuerpo las sustancias de las plantas utilizadas (Flores, 1991). [↑](#)
10. En el maya yucateco actual y colonial, se emplea la locución *ts'ook u beel* ("terminar su camino") para referir a una persona que se ha casado. Por ello, la oración (35) se traduce como "mozas que no han terminado su camino". [↑](#)

El vaivén del cuerpo: entre la zona gris y el sueño

María del Carmen Aguirre Serrano^[1]

Escuela Nacional de Antropología e Historia

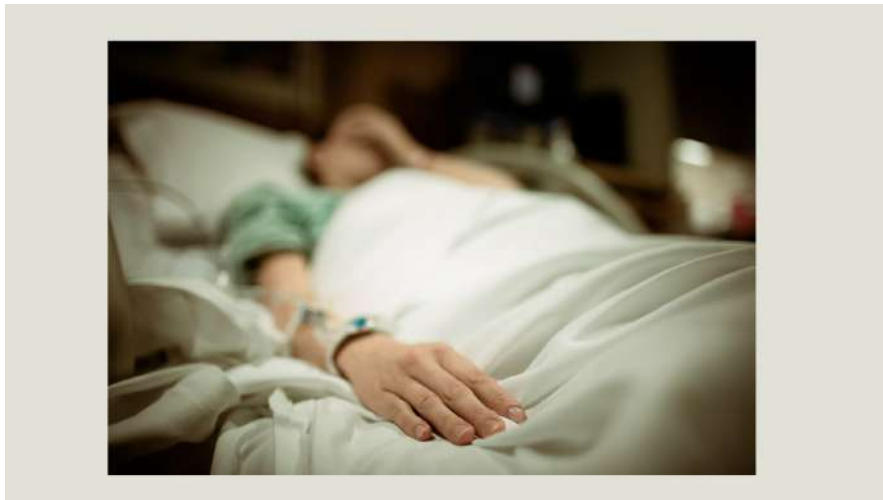


Ilustración de *Ichan Tecolotl*.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo analizar la experiencia del cuerpo en el espacio hospitalario denominado zona gris, como lugar de producción de sentido, y su relación con el sueño quirúrgico, a partir de un acercamiento autoetnográfico. Utilizando el modelo del drama social de Victor Turner, daré cuenta de los estados del cuerpo en los momentos pre, inter y post operatorio.

Palabras clave: autoetnografía, drama social, enfermedad, zona gris, experiencia.

Introducción

La búsqueda del ser humano por entender el porqué de los fenómenos culturales me hace pensar que sólo teorizando encontraremos respuestas, éstas han estado siempre ahí. Son esas explicaciones que vienen desde dentro del ser humano que vive la experiencia, quien siente y padece en el proceso salud-enfermedad, quien se duele y se siente desplazado, en ocasiones sustituido en su rol social.

Así se generó esta narración, desde la experiencia personal, como una vivencia que me planteaba dudas, de la que no podía encontrar explicación a tantos momentos en donde parecía haber perdido el sentido de la vida, hasta que todo encontró su lugar en el mundo.

El “yo” como instrumento

“La autoetnografía es un enfoque de investigación y escritura que busca describir y analizar sistemáticamente (grafía) la experiencia personal (*auto*) para comprender la experiencia cultural (*etno*)” (Ellis, 2004; Holman-Jones, 2005). La autoetnografía como método de investigación permite al investigador compartir su visión del mundo social mediante la experiencia personal, trasladando ésta a una experiencia cultural a través de la narrativa, con el objetivo de captar un fenómeno desde lo cotidiano.

Este enfoque destaca formas particulares de acercarse, de conocer, quizá no incluidas en textos rigurosamente científicos, constituyendo una investigación crítica que cuestiona supuestos preestablecidos para explicar los fenómenos sociales, compartiendo perspectivas desconocidas, diferentes, que nos llevan a la interpretación de lo ya significado, lo ya escrito. Estableciendo diferencias en la comprensión de la realidad, de la cotidianidad, su carácter incluso anecdótico muestra ángulos que pueden no estar contemplados en otros métodos de investigación.

El “estar ahí” ofrece una perspectiva de un fenómeno social, aproximándose desde el cuerpo que siente y no sólo observa. En la voz de quien padece, de quien ve trastocada su realidad por un evento que altera el funcionamiento del organismo y lo conduce a un estado de malestar, de desequilibrio. Afectando también su entorno como resultado de la interacción de factores diversos, como la inestabilidad emocional, económica y social derivada del proceso de salud-enfermedad, en el que paulatinamente se ve transformada la vida cotidiana en una nueva dinámica social, a veces transitoria, otras definitiva, al no poder recuperar la salud.

El tiempo se acercaba

La experiencia presentada a continuación tuvo origen con el padecimiento denominado miomatosis uterina y las interacciones que se llevaron a cabo para transitar por este proceso de salud-enfermedad. Este padecimiento me llevó a la pérdida de la salud, iniciando así las cuatro fases planteadas por Victor Turner como constituyentes de lo que denominó “drama social”. Para este autor, el drama social intenta ver las inarmonías, pero más aún “los puntos de estabilidad en un espacio de inestabilidad” (Mier, 1993: 22). Para entender esta acepción es necesario mirar cada una de estas fases en su relación con el proceso de salud-enfermedad que presento.

Una primera fase: la pérdida del rol social, viendo transformadas mis actividades al convertirme en paciente de cortas estancias hospitalarias. Éste fue el disparador que rompió con la estructura establecida, la señal para iniciar el proceso del drama social.

Una segunda fase, en la que se desencadenó la agudización de signos y síntomas, que condujeron a acciones específicas que pusieron en crisis el desarrollo de la vida cotidiana como madre y jefa de familia. Al punto de quiebre le sobreviene una crisis creciente, suspendiendo el estado normal de las cosas.

Una tercera fase, en la que se buscaba la reparación de las condiciones de salud, encaminada a soluciones definitivas; siendo también un momento liminal en donde la neutralidad es imposible y el cuerpo se ve amenazado por el colapso. Dando paso a la cuarta fase, que me reintegraría a los roles sociales y a un estado de salud.

Si bien éste es el marco teórico que sustenta esta autoetnografía, cabe aclarar algunos términos que emplearé como “la zona o área gris” en un hospital, refiriéndome a la zona intermedia entre el área negra (menos estéril), correspondiente de las áreas administrativas hasta las de hospitalización; y el área blanca (más estéril), donde se ubica el quirófano. Por lo que la zona gris es un área de tránsito, dividida en una entrada y una salida del quirófano, conocida como sala de recuperación postoperatoria y toda ella un área restringida. La zona gris es de suyo un lugar difícil de describir, poco clara y sujeta a definiciones técnicas específicas.

Camino al umbral

La experiencia sucedió en la Ciudad de México, en el Centro Médico La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, el día 7 de agosto de 2009. Antecedentes: miomatosis uterina de 2 años de evolución, anemia moderada como consecuencia de hemorragias recurrentes derivadas del padecimiento. Ello mantenía en un tiempo de espera la decisión de una cirugía, que ya para ese momento era el último y único recurso viable para recuperar la salud. He aquí la primera fase del drama social: la ruptura. Otras condiciones previas por considerar para la cirugía eran: cardiopatía, dos cesáreas antes de término por preclamsia, tromboembolia pulmonar derivada de preclamsia con estancia en unidad de cuidados intensivos.

En un segundo paso se determinó que se tenía que implementar un protocolo para elevar los niveles de hemoglobina, ya que esta condición me hacía paciente de estancias ambulatorias recurrentes. Se establece el plan: en cuanto alcanzara 8 g/dL (gramos por decilitro) de hemoglobina (los valores normales en mujeres varían entre 12.1 a 15.1 g/dL), se programaría como cirugía de emergencia para evitar cualquier complicación.

Tal cual sucedió, mis hijos de 5 y 7 años quedaron al cuidado de mis padres, con lo que ellos quedarían ocupados y significaba una estancia hospitalaria sola. La experiencia había sido descrita por los médicos como sencilla: tres días de ingreso en el hospital, una cirugía si acaso un poco más dolorosa que una cesárea y la certeza total del inicio de un proceso de recuperación de la salud.

Nada estaba más lejano de eso. Ingresé al hospital muy temprano por la mañana y a las 15:00 horas entré al quirófano. Ahí fue cuando tuve consciencia por primera vez de la zona gris, pero todo fue muy rápido, todos tenían prisa, era el cambio de turno. Desafortunadamente, hasta la ginecóloga que me operó, la misma que había sido mi médico tratante por 2 largos años, en los que había cuidado mi tratamiento médico y hasta mi salud emocional, la que espero con paciencia a que mi hemoglobina subiera, ese día también tuvo prisa. Al terminar la cirugía, ella tenía sospechas de una hemorragia, lo comentó con el doctor que la asistió, pero apresuradamente cerró la herida y me mandó a recuperación.

En ese momento se constituyó la segunda fase del drama social, en tanto representó la expansión del daño o la crisis. Ésta, apunta Turner, “es *siempre* uno de esos puntos decisivos o un momento de peligro y suspenso en el que se revela *el* verdadero estado de las cosas” (Turner, 1974: 15). Que a su vez llevó a la fase más dramática: la recuperación o, en palabras de este autor, la reparación.

La liminalidad del dolor

Todo lo que sucedió después fue el postoperatorio más difícil de creer, imposible de imaginar para cualquier paciente. Un dolor indescriptible; lloraba, gritaba y todos me regañaban y preguntaban si no había sido advertida de lo doloroso de la cirugía. Yo les decía que “era un dolor de muerte”, mucho más de lo que había soportado antes. El dolor “contamina la totalidad de la relación con el mundo, pues éste rompe las amarras que ataban al individuo a sus actividades familiares, hace difícil su relación con los más próximos, elimina o disminuye en el hombre el placer de vivir” (Le Breton, 1999: 27).

Después, miré la sonda postoperatoria que me habían colocado y era evidente que había restos de sangre; sin embargo, no había ninguna reacción por parte del personal médico ni de enfermería. El dolor era tan intenso que mi frecuencia cardíaca había aumentado de forma considerable, sudaba profusamente por las palmas de las manos, el sudor salía incluso como gotas de rocío. La taquicardia se presentaba por lapsos cada vez más largos y sostenidos, en cifras muy altas, y presentaba taquipnea e hipertensión arterial. Habían transcurrido en ese momento 20 horas de haber salido del quirófano. En la desesperación del médico que recibió el turno, llamó de nuevo al médico internista y éste, a su vez, al cardiólogo, y comenzaron otra

vez el interrogatorio. Referí que después de mi primera cesárea, estando en terapia intensiva, había presentado una situación similar, excepto por el dolor agudo, y que la solución había sido una transfusión sanguínea, con lo que mi organismo se había estabilizado. Después de dos horas de dilucidar sobre el tema, decidieron que iban a transfundirme. Para corroborar mi tipo de sangre, hicieron exámenes de laboratorio para iniciar el procedimiento. Al ver los resultados, se dieron cuenta de que sólo tenía 3 g/dL de hemoglobina. La decisión: una reintervención para “buscar” si había una hemorragia interna.

Cuando escuché el nivel de hemoglobina, tuve la certeza de la muerte y empecé a pedir que me prestaran un teléfono para llamar a mis hijos. Siendo pequeños, pronto se olvidarían de mí, les decía. La ginecóloga que me había operado, ahí presente, lloraba y me pedía perdón. Nadie atendía a mi suplica de permitirme escuchar a mis hijos, hablarles. Yo seguía gritando de dolor, cada vez más débil, muy asustada. Me notificaron que me intervendrían el director del hospital y el director de la unidad de terapia intensiva, y que a la brevedad me trasladarían al quirófano.

El dolor agudo es una señal del cuerpo, un signo de alerta de daño, repentino y contundente, que lleva al cuerpo a un desequilibrio físico y mental y desencadena conductas de protección y reparación. Es un dolor que impide razonar, que te pone en ningún lugar, en el que pierdes el sentido de la vida, de la realidad. El cuerpo sufre, va y viene de la sobrevivencia al abandono, llega a perder la fuerza y la esperanza, en un estado de suspenso.

El trayecto hacia el quirófano fue a toda velocidad, todos me decían que iba a estar bien. Yo sólo lloraba, suplicaba que alguien me permitiera hablar con mis hijos. Algunos acariciaban mi cabeza, otros decían que cuando saliera del quirófano, otros sólo sonreían amables. Llegué a la zona gris: los camilleros que me trasladaron al quirófano abrieron una puerta de dos hojas y entonces ese espacio liminal empezó a ser. Por esa puerta sólo entró la camilla; ellos la empujaron, no entraron, nadie estaba ahí para recibirme. Pusieron el expediente entre mis piernas y cerraron. Al otro extremo de ese espacio había otra puerta, igual de dos hojas. Era un pasillo pintado de blanco, iluminado por una lámpara de neón, clásica de los hospitales, quizá medía 2 x 2 metros. Un lugar frío, que de pronto parecía olvidado, en el que uno quedaba en la nada, indefenso y sin salida.

Yo seguía llorando, gritaba, suplicaba, hasta que me percaté del silencio y comencé a pensar si era yo quien ya no escuchaba. Creí que incluso ya no sentía dolor. Pensé en bajarme de la camilla y correr a mi casa. Los pensamientos en ese momento me absorbían los sentidos, iban a los escenarios más imaginativos e imposibles; la realidad era que ya no tenía fuerza ni para levantar una mano. Para Turner, los espacios liminales están definidos por su carácter

transitorio y su posición intermedia entre un estado y el otro. En ellos están suspendidas jerarquías, normas y roles sociales, y ahí se pone en riesgo la salida o no de un estado del drama social al otro.

No escuchaba nada, sólo lloraba. De pronto miré al frente y lo único que había en ese espacio de paredes blancas y absoluto silencio era una imagen religiosa. No sabré nunca cuánto tiempo estuve ahí, no sé qué imagen era, nunca he podido recordarlo, pero en ese instante lo único que me quedaba por hacer era tener fe. En qué, en quién; quizá en el amor de madre que habría de levantarme de la muerte para correr hacia mis hijos. Volví a tener la sospecha, la conciencia, la certeza de la muerte.

Estaba ahí, en ese lugar, que podía ser el último donde yo existiera, donde no era nadie, donde era casi nada. Me encontraba en un espacio intermedio, incierto, un lugar donde no sabía si ese cuerpo doliente, el mío, aún existía. Un cuerpo expuesto a un sufrimiento indecible, un cuerpo solo. Entonces dije mi nombre completo, creí que sería la última vez que lo escucharía, pero ya no me decía nada, ya me sentía nada.

De pronto se abrió la otra puerta, llegaron dos mujeres con traje de quirófano azul, gorro, cubrebocas. Confirmaron que era yo y, de igual modo, sólo estiraron sus manos. No traspasaron esa puerta; al cruzarla estaba el quirófano. Ellas salieron por un momento del lugar. Escuché una voz masculina hablando a mi oído: “Te vas a morir”, dijo, “No consiguen tu sangre y me van a cargar el muertito a mí, soy el anestesiólogo”. Apenas pude voltear a mirarlo cuando de pronto entraron muchas personas, personal médico, todos hacía cosas a gran velocidad, revisaban los sueros, los monitores, llevaban charolas con plasma, con sangre. Se oían voces dar instrucciones entre ese “rápido, rápido” que me daba horror escuchar.

Sentí mucho miedo, soledad. Se acercó el cirujano y me dijo: “Ya nos conocemos, pero ahorita estoy disfrazado”. Después vi al anestesiólogo, que no había abandonado su posición junto a mí, como ave de mal agüero. Lo rocé levemente con mis dedos y él se agachó para escucharme. Le pude decir: “Avísame, no quiero pensar que me estoy muriendo”. No olvido su mirada. Casi de inmediato se acercó de nuevo a mi oído y dijo: “Ya te vas a dormir”; le respondí: “Voy a despertar, mis niños están en casa”. Me apretó la mano y dormí.

Dormí el sueño de la anestesia, ese que me puso en un estado de consciencia reversible, estado inducido en el que, por cierto, el 20% de los pacientes bajo anestesia general recuerdan haber tenido sueños y éstos hacen referencia a los minutos previos. Dormí ese sueño que, para mí, también pudo ser el de la muerte.

Restitución

El informe médico: hemorragia interna. Habían sido cortadas dos arterias del estómago, lo que había originado la formación de un hematoma que se localizaba en el espacio que había dejado el útero; el cual, por su volumen, se había adherido a la vejiga y empezaba a absorberla. El hematoma se retiró, a la vejiga habían tenido que “rasparla” para retirar la sangre pegada a ella. Al estar constituida por capas, quedó latente el riesgo de haber sido perforada, por lo que se decidió colocar una sonda permanente, como un recurso probablemente definitivo.

Esta experiencia puedo percibirla como una marca de tiempo, un antes y un después, un adentro y un afuera, un vaivén del cuerpo y del sentido de mi ser corpóreo en el mundo. La zona gris constituyó un momento de crisis que demuestra que las fases del drama social no son lineales ni consecutivas, sino que pueden superponerse o repetirse si es que la crisis no ha sido resuelta; por lo tanto, el cuerpo y sus procesos de salud-enfermedad, en este caso, establecen los derroteros del drama social de un cuerpo viviente, doliente y sintiente.

Pasé aún 17 días hospitalizada, con una sonda para orinar que estuvo por 3 meses instalada en mi cuerpo y una de drenaje abdominal en donde circulaba algún resto de la cirugía, y que me fue retirada antes de salir del hospital.

Por fin, llegué al cuarto estado descrito por Turner, en el que me fue posible paulatinamente reintegrarme a mi rol social, feliz al lado de mis hijos. La enfermedad llega a invadir la vida, no sólo la del enfermo, también la de nuestra red de apoyo y de las personas que dependen de nosotros. En conjunto se vive este proceso dramático en el que nos vemos vinculados a un sistema de salud tradicional o hegemónico, en el que se llevan a cabo procesos curativos para reintegrarnos al lugar social que ocupábamos antes de comenzar el tránsito por el proceso de salud-enfermedad. En este camino se ven representados los procesos culturales que resignifican lo vivido, los momentos liminales que me colocaron en un lugar de no ser, no estar y tampoco saber si volvería a pertenecer.

Las otras miradas

Esta experiencia involucró a quienes esperaban afuera del quirófano. Mis padres recibieron una llamada inesperada en la que les anunciaron que algo se había complicado y tenían que volver a ingresarme a quirófano, apenas poco más de 24 horas después de haber salido. Mi padre guardó silencio y se refugió en la oración, mi madre llamó a mi hermano mayor y le pidió consejo y consuelo. Mi hermano tomó el control y, llenos de incertidumbre, acudieron al llamado. Pasaron horas de angustia y desesperación por la falta de información, no les habían explicado el porqué de la decisión de una nueva cirugía.

Mis hijos estaban asustados, preguntaban si ya iba a salir del hospital, para irme con ellos a casa. El mayor, de 7 años, era el que entendía un poco más lo que pasaba, escuchaba y hacía preguntas desde su mundo, desde su mirada e incertidumbre. Tal como describen lo que significó esta experiencia en sus vidas:

A los 7, yo tenía muy poco conocimiento de qué era la vida, las enfermedades y el riesgo físico de los procedimientos médicos de cualquier tipo. Puedo recordar únicamente la expresión de “tu mamá se va a morir”, sin conocimiento real de la condición médica, ni cuál sería el destino próximo por afrontar en caso de suceder. El proceso posterior a la cirugía, así como los cuidados específicos requeridos, fueron una confrontación a una realidad desconocida en relación con mi edad. Puedo recordar a mi mamá conectada a una sonda por donde además de orina a veces salía sangre, sin entender por qué salía cualquier cosa de su cuerpo.

He tenido oportunidad de acompañar en procesos médicos a mis papás, tíos y abuelos en diferentes momentos de la vida y he tenido también la oportunidad de aprender respecto a diversos cuidados específicos con los diferentes padecimientos que personas cercanas a mí han desarrollado en el transcurso de su vida. He podido observar diferentes formas de padecer la enfermedad o recuperación posterior a una cirugía, he podido observar el sufrimiento tanto en la enfermedad como en el acompañamiento entendido en un cuerpo ajeno. Así como también en quien lo padece y decide sufrirlo o transitarlo.

Actualmente, a mis 30 años, puedo entender el dolor como una parte necesaria y casi fundamental, para entender que el desarrollo del cuerpo no siempre surge del amor y la tranquilidad, sino que también puede replantearse a través de la incomodidad y la incertidumbre. (Leonardo)

Por su parte, Alejandro recuerda:

Mi recuerdo como niño es muy vago y muchos años después pude entender lo que representó esa experiencia para mi mamá. Como niño, resulta complejo entender la experiencia del dolor, basta con decir “me duele aquí” o “me pica acá” para que los padres asuman la responsabilidad de llevar al médico a su hijo para entender la causa del dolor. Los pocos recuerdos que tengo están basados en las imágenes borrosas de mi madre con una sonda. Yo sólo podía entender que era una sonda para que ella pudiera orinar, pero nunca imaginé el trasfondo del porqué ese objeto estaba adherido al cuerpo de mamá. Me preguntaba si el dolor se quedaba en el cuerpo o se extendía a ese objeto extraño o si, como era evidente, el objeto generaba algún dolor en el cuerpo de mi madre.

Con el paso del tiempo y al experimentar otros procesos de salud-enfermedad de mi mamá, pude darme cuenta de que, si bien el dolor puede hacerte sentir solo, también invade el ámbito interpersonal de quien experimenta dichos procesos. La sensación de soledad se extiende como un dolor sordo que coarta la expresión de las emociones que se esperan de una madre hacia un hijo, en este caso, las que envuelven la noción de cuidado.

Con el tiempo he podido entender que experiencias como la de mamá marcan la vida de una persona y que el dolor, así como la enfermedad, no sólo recaen en quien la padece, sino que está dotada de una fuerte carga social y cultural que da cuenta de la manera en que estas experiencias se significan a nivel colectivo y que, por tanto, nos hacen tener una idea compartida sobre el dolor.

En el testimonio de mi mamá comenzaron a aparecer rostros, voces, diagnósticos y procesos que sólo se podrían entender con un lente social sobre el padecer dolor y el ser intervenido quirúrgicamente en un contexto tan particular como el de los hospitales mexicanos. En el caso narrado por mamá, la negligencia médica y una serie de malas decisiones propiciaron una experiencia de dolor que se inscribió en lo más profundo de su cuerpo.

Consideraciones finales

Esta experiencia me marcó significativamente. Muchos días después, aún hospitalizada, no podía salirme de la zona gris. Esta vivencia me ha acompañado y la he relatado muchas veces, siempre buscando una explicación, un significado, hasta que empecé a estudiar antropología física y la redescubrí a los ojos de las teorías que han estudiado el cuerpo, el dolor y la enfermedad; y la resignifiqué, lo que me llevó a saber que el cuerpo es un vehículo, un motivo y una meta.

Aún más, el tiempo me hizo darme cuenta de que este drama que había comenzado en la intimidad de mi cuerpo y en la profundidad de lo que implicó la enfermedad, se había extendido a otras historias, otras vidas y procesos. Si bien mi drama terminó una vez que me fue quitada la sonda cuatro meses después, otros procesos habían sido detonados. Como apunta Raymundo Mier, fue una extinción del drama que se reconstituyó en el trayecto de otros dramas en proceso y, sigue el autor, esa línea de fractura de la vida de los sujetos, en este caso, de mi propia vida, resonó en todos los otros dramas, como en los de mi entorno familiar (1993).

El cuerpo es arte, naturaleza, vida, y aún inerte no deja de ser maravilloso y sigue manifestándose y hablando a través de lo que somos, de lo que fuimos. Entre la salud y la enfermedad habremos de pasar por zonas grises, por espacios que tienen algo extraño e

inquietante, como si estuvieran a punto de cambiar a otro espacio. Espacios que nos pondrán entre dos momentos, en un punto de transición, ni completamente en uno, ni completamente en otro.

Referencias

Barragán, A. (2020). Experiencia liminal en el dolor crónico. *Cuicuilco*, 27, no. 78, mayo-agosto, 32-56.

Ellis, C., Adams, T. y Bochner, A. (2010). Autoethnography: An Overview. *Forum Qualitative Sozialforschung, Forum: Qualitative Social Research*, 12 (1). <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:O114-fqs1101108>

Le Breton, D. (1999). *Antropología del dolor*. SeixBarral.

Mier, R. (1993). La estética y la imaginación del tiempo: la metáfora del drama en la teoría antropológica. *Cuicuilco*, 11, no. 33-34, 21-26.

Turner, V. (1982). *From ritual to theatre. The human seriousness of play*. PAJ Publications.

Turner, V. (1988). *El proceso ritual: estructura y antiestructura*. Taurus.

1. Correo electrónico: 120230275@enah.edu.mx ↑

Descripción de un estado onírico: los sueños extáticos entre curanderos nahuas de la Huasteca

José Joel Lara González^[1]

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Una sensación de quemadura ácida en los miembros, de músculos retorcidos y como en carne viva, el sentimiento de ser de vidrio y fácil de romper, un miedo, una retracción ante el movimiento y el ruido. Un trastorno inconsciente del andar, de los gestos, de los movimientos [...]

Necesidad de recomponer los movimientos, una especie de fatiga mortal, fatiga del espíritu para una aplicación de la tensión muscular más simple, el gesto de asir, de engancharse inconscientemente con algo, que sostener mediante una voluntad aplicada.

Una fatiga de comienzo del mundo, la sensación de que hay que llevar el propio cuerpo, un sentimiento de fragilidad increíble, y que se transforma en un sufrimiento demoledor, un estado de dolorosa torpeza, una especie de torpeza localizada en la piel, que no impide hacer ningún movimiento.

Antonin Artaud



Ilustración de *Ichan Tecolotl*.

Resumen

Este artículo presenta la experiencia de los sueños extáticos en la tradición nahua de la Huasteca Veracruzana e Hidalguense. El soñar constituye una práctica de conocimiento que involucra transformaciones corporales, sensoriales y ontológicas, mediante las cuales los soñantes acceden a otros regímenes de existencia y establecen comunicación con entidades espirituales. A través del análisis etnográfico de las narrativas de dos curanderos sobre sus experiencias de sueño, se describe el papel del éxtasis, la descorporización y la muerte simbólica, como procesos fundamentales en la adquisición de saberes rituales y en la formación de especialistas del conocimiento tradicional. De este modo, se plantea que el soñar constituye una práctica social y corporal que articula experiencia, conocimiento y vida ritual dentro de la cosmovisión indígena.

Palabras clave: sueños extáticos, descorporizar, alteridad, nahuas, Huasteca.

Introducción

Los sueños extáticos tienen la capacidad de conducir por diferentes estados alternativos en los que los regímenes corporales, ontológicos, temporales y espaciales se presentan radicalmente diferentes a los propios de la cotidianidad. Proviene de afectaciones a la conciencia en las que las personas experimentan estar fuera de sí, para abrir la percepción sensorial y acceder a otras formas de aprehender, comprender y ser en el mundo. La experiencia extática reconoce variadas formas de sentir, percibir y hacerse del conocimiento, principalmente a partir del padecimiento.

Transforman a la persona en un especialista del saber que, a partir del desprendimiento corporal, puede tener contacto con seres de otras dimensiones y recibir mensajes que sostienen sistemas epistemológicos y ontológicos que deben ser socializados con las comunidades para que los sueños tengan sentido.

En este artículo ensayo una caracterización sobre el estado onírico a partir de las narrativas de dos curanderos nahuas de la Huasteca Veracruzana e Hidalguense, que describen su experiencia corporal de soñar, dando cuenta de cómo soñar y morir son dos actividades simétricas y complementarias en las que se funda la epistemología tradicional en la Huasteca.

Sueños extáticos: abordajes antropológicos para el análisis de los sueños

Se ha llamado sueño a la actividad cerebral narrativa que sucede mientras las personas duermen. Esta capacidad crea situaciones, personas, seres, tiempos y paisajes que son experimentadas de forma consciente por el soñante, de manera relativamente coherente y ordenada. Puede incluir imágenes en aparente completo desorden; sin embargo, al ser relatadas en el testimonio oral, se conoce el contenido latente de los sueños y, con ello, se ordena y se interpreta adecuadamente.

Para evitar confusiones, es necesario hacer algunas precisiones. Primero, “sueño” y “dormir” pueden pasar por sinónimos. Solemos decir “tengo sueño” para hacer referencia a un estado de cansancio que nos lleva a dormir; sin embargo, no pueden entenderse como actividades pares. Fisiológicamente, el sueño durante la etapa del dormir es un proceso de descanso y reposo que suprime los sentidos y los movimientos corporales voluntarios, y que sirve para regular diferentes funciones neuronales, físicas y biológicas para mantener sanas a las personas.

A diferencia de este tipo, los sueños remiten a una experiencia en la que soñar es parte sustancial de la visión del mundo de los grupos humanos, ya que permite comprender los sueños como actividades institucionalizadas, socialmente compartidas y comprendidas entre una comunidad soñante, con valores, normas y códigos de significación onírica. Exigen ser comprendidos e interpretados, por lo que la experiencia de soñar atribuye, mediante un lenguaje simbólico y refinado, diversas significaciones a las acciones que suceden durante las fases del soñar.

Otro marcador fundamental del soñar es que la diferencia entre los estados de sueños y el de vigilia no representan fases opuestas (Tedlock, 1992a), sino que son constituyentes de una misma experiencia en la que se conceptualizan otros regímenes de espacializar, historizar, subjetivar y encarnar determinados tipos de conocimientos que requiere de especialistas del soñar, así como de la exégesis del contenido onírico, para así establecer la facultad cognitiva de los sueños.

Entre los grupos étnicos mesoamericanos, los sueños tienen cuatro características que permiten distinguirlos como sistemas cognitivos y ontológicos en los que se basa su etnicidad.

1. La facultad de regímenes que crean, posibilitando otros modos de ser y estar en el mundo.
2. La necesidad de ser transmitidos mediante la lingüisticidad de la experiencia; es decir, son parte medular de la tradición oral.
3. La exégesis adecuada y eficiente de los mensajes transmitidos durante los sueños, lo que los hace un medio comunicativo bien decodificado y, la mayoría de las veces, “el valor indicativo del sueño puede encontrar una expresión aún más exquisitamente simbólica” (Signorini y Lupo, 1989: 123).
4. La observación de otras formas de expresión del contenido onírico, materializaciones objetivas y subjetivas en las que los sueños concretan sus diferentes mensajes.

Estas características iniciales son las que, antropológicamente, hacen de los sueños objetos de estudio, pues se estudia cómo se estructura la experiencia del soñar, sus representaciones e interpretaciones sociales que permiten compartir y comprender los sueños al interior de un grupo humano, así como los valores axiomáticos que definen esferas de la vida ritual, religiosa, médica, política, económica y cultural.

Este tipo de sueños son la materialización de habilidades técnicas y socioafectivas en las que se funda la experiencia cognitiva y ontológica; es decir, refiere a cualidades de aprendizaje, experiencia, tránsito extático e incluso enfermedad, que conducen a comprender cómo se conforma el concepto indígena del sueño (Pitarch, 2017) y argumentar por una teoría antropológica del sueño que parta de una etnografía detallada de éstos (Tobón, 2015; Galinier, 2016) que considere el contenido latente de esta actividad para asociarla con las imágenes que producen intertextualmente, con tradiciones orales, rituales, medicina tradicional, músicas, danzas y textiles.

Los sueños son sistemas de conocimiento y saberes especializados que no consideran fases de descanso y exigen de un aprendizaje desde el cuerpo en la encarnación del sueño, pues demandan un conocimiento sensorial importante, ya que son experiencias de ver, estar y ser

en otros regímenes temporales, espaciales y ontológicos. Por medio de ellos se interactúa con esos regímenes de alteridad en los que se sostienen los saberes del mundo de la vida común.

En el siguiente apartado, presento narrativas de dos curanderos nahuas de la Huasteca para poder comprender cómo se conforman los conceptos del sueño y el éxtasis que caracterizan los estados oníricos, desde el interior de la exégesis local.

Sueños y procesos extáticos en la Huasteca

La principal característica de los sueños extáticos es que son tránsitos de estados alternativos donde los regímenes corporales, temporales y espaciales se presentan radicalmente diferentes a los estados de aparente normalidad en los que viven las personas. Son sueños disruptivos, perturbadores, activos que exigen de una conciencia cerebral, espiritual y corporal.

Los éxtasis son afectaciones a la conciencia que permiten acceder a otras formas de aprehender, comprender y relacionarse con distintas formas de ser en el mundo. La experiencia extática reconoce variadas formas de sentir, percibir y hacerse del conocimiento. En palabras del especialista ritual:

Me echo a dormir, ya no distingo si estoy dormido o todavía despierto, pero empiezo a sentir que mi cuerpo se queda ahí solito. Yo salgo de él, es como si fuera mi cáscara. No siempre sueño lo mismo, a veces las de antes me piden ofrenda, a veces me lastiman y quedo bien amolado cuando regreso. Otras veces, si estoy curando, me vuelvo a ir, no es de noche porque estoy trabajando con alguna persona, pero en mi sueño tengo que saber qué es lo que tiene o contra quién voy, qué tan duro es lo que el paciente trae. Si el pacientito trae enfermedad dura, se pone complicado, porque tengo que caer como en sueño, porque su sombra se fue. Desde que llegan se nota si traen sombra y después veo dónde traen el mal, hago oración y pido la ayuda, porque los casos son difíciles y siempre son varias consultas. Con la oración repito y pido porque me ayuden a encontrar dónde está la sombra, luego doy remedio y el paciente regresa siete días después. En esos días a veces sueño con la sombra, porque se sigue escondiendo y yo la sigo en mis sueños para que no se pierda, porque si se pierde, la persona se muere. A los siete días lo recibo y otra vez con la oración y 'ora sí me enfrento con la sombra, pero no es la sombra de él, sino que son los malos los que la esconden y contra ellos voy y los santitos me ayudan, porque los otros son extraños y muy fuertes, pero pido para que los santitos me ayuden y me den la fuerza, los llamo y mi cuerpo se pone fuerte. (Juan, agosto de 2015)

Es clara la idea de un desprendimiento corporal, una entidad que sale del cuerpo para experimentar los regímenes de alteridad a los que es sometido. Para existir en esos regímenes se precisa de una experiencia corporal; es decir, no sólo es aquella entidad volátil que se desprende, sino que, para cualquier experiencia de existir, se requiere de una materialidad carnal, que evidentemente es diferente a la de la vida común.

El testimonio llama la atención en varios sentidos. Primero porque ese otro régimen corporal está sujeto a afectaciones que lo pueden lastimar o lastimarse en alguna batalla que tenga para recobrar la salud de una persona. Se comprende que la experiencia de la vigilia y el soñar no son mundos por completo separados, más bien se articulan en una sola experiencia, ya que los sueños tienen una función social importante en la vigilia social. Y también se puede distinguir entre sueños pasivos y activos.

Son sueños activos aquellos en los que existen momentos en los que el soñador produce acciones que lo llevan a tener contactos corporales directos con entidades, ya sea que ellas mismas lo lastimen o cuando se está luchando contra aquello que afecta a las personas o a la comunidad. Son sueños pasivos aquellos que son contemplativos; por ejemplo, cuando pueden diagnosticar alguna enfermedad, presagiar una situación, recibir algún tipo de conocimiento especializado o mensaje.

En este sentido, la curandera comparte:

Yo chamaca empecé a soñar, cosas raras, le dije a mi nana y me llevó con un viejito curandero, le contaba mis sueños y me dijo que yo traía don, que tenía que estar atenta a los sueños. Cada vez más venían sueños, se me aparecían muchas viejitas y viejitos, me hablaban, a veces no quería irme a dormir porque despertaba muy cansada. El viejito me dijo que tenía que hacer caso a lo que me dijeran, pero yo no quería. Me empecé a sentir muy mal, me dolía la cabeza, el cuerpo y ya no podía dormir, todo el tiempo tenía dolor de cabeza y la panza la sentía que por dentro se me movía todo. Me dio mucho miedo porque de una señora de acá delante se decía que le llamaron de los sueños y ella no quiso hacer caso y quedó como loquita. No hablaba y luego andaba caminando así bien lejos y la tenían que estar buscando. Eso me dio miedo y empecé a poner atención en mis sueños, en lo que me decían los viejitos: “Mira, tú vas a curar así y así”; siempre venían los dos juntos, la viejita y el viejito, para hablarme. Un día me dijeron: “Mañana vas a aprender a hacer cortes, pero tienes que ir al cerro a buscar antigua”. Y sí soñé el primer corte, el del niño, y sí fui al cerro, todo un día estuve buscando y sí encontré, sí apareció, quiso que lo viera. Dejó de dolerme la cabeza, la panza, ya me sentía bien, pero a veces iba a ver al curandero para que

me explicara algunas cosas que yo no entendía. Hay sueños que son tranquilos, pero hay otros que sí son fuertes, que hay que batallarle con los de allá, más cuando hay enfermedad y están enojados, ahí sí es difícil (Jovita, agosto de 2013).

Comúnmente se dice que los sueños son medios de saber con la mente, pocas veces se reflexiona sobre la experiencia del cuerpo en la adquisición de los conocimientos; sin embargo, es fundamental pensar que precisamente por el cuerpo, sus técnicas especializadas y la experiencia sensible, es que se incorpora el saber, encarnándolo.

Encarnar es controlar aquello que se incorpora en el cuerpo o algo del propio cuerpo que se extiende en su posibilidad de ser otro u otros, llevando la vida más allá de sus propios límites en esta experiencia de alteridad. Los sueños sí son una experiencia liminar, pero sobre todo son una experiencia de alteridad que se desarrolla para comprender la propia humanidad, porque son esa forma de ver, aprender, vivir y transmitir los conocimientos.

Como apuntan las narrativas, el tiempo del sueño es un régimen de abandono corporal en el que se develan las verdades de las cosas y la aparente inconsciencia, lo obnubilado y lo confuso propician estos estados de abandono.

Yo ya había días que no me levantaba de la cama porque mi cuerpo no tenía fuerza, sentía que me corría una temblorina. Le pregunté al curandero que cómo hacía para decir que sí aceptaba porque ya me dolía mi cuerpo y sólo me dijo que cuando vinieran los viejitos, les dijera que aceptaba el encargo, y así fue. Estaba sentada en el porchecito cuando llegó un viejito y me dijo que lo acompañara, ahí me empecé a sentir muy mareada y como así quieta, inmóvil, me cayó el sueño, pero yo veía pasar mi hijo y me hablaba, pero yo no le podía contestar porque ya iba con el viejito; era como ver dos cosas. Así me fui con él y luego alcanzamos a una viejita que me dijo que si de verdad iba yo a querer aprender de ellos, porque a veces se sufría, y yo le dije que sí, que sí quería porque ya no quería sentirme mal, con dolor, con espanto, y me dijo que eso pasaba porque yo tenía don y suerte y la gente quería que yo le ayudara. Ese día me llevaron a una parte del cerro grande y ahí me dejaron los viejitos y “el antigua” me empezó a hablar, a decirme que con esto no se juega y que si aceptaba, era para siempre. Yo le dije que sí y regresé del cerro, ya sin los viejitos, pero el camino ya no me dio miedo, venía solita y así como oscuro. Yo veía y oía, pero no sentía mi cuerpo, así pasa cuando sueñas, estás como ida, es como morir, y así también dicen algunos que soñar es como morir porque te vas, y dicen también que algunos no regresan (Jovita, agosto de 2013).

Esta narrativa ejemplifica la relación entre sueños y éxtasis resultante de un desamparo corporal en el que la inadvertencia, lo obnubilado y lo confuso permiten que el soñante abandone sus condiciones de existencia material para existir con otras formas de existencia que promueven que éste adquiera diferentes corporalidades.

Para hacer existir, los soñantes recurren a una suerte de vaciamiento de sí para despersonalizar su cuerpo y que éste sea el recurso para explorar la otredad. Todo esto lleva al soñante a estar al límite de la excitación corporal y nerviosa, que suspenden al cuerpo, abriendo la posibilidad de ser otro u otros durante la fase de la experiencia soñante. La persona deja de ser persona, se anulan las cualidades cotidianas que la caracterizan para pasar a un estado de anulación y liminalidad, y entrar a estados del ser caracterizados por la intensidad, la pulsión y el desbordamiento, que pone en riesgo, vulnera y transgrede al cuerpo del soñante para alcanzar la experiencia extática.

A partir de las narrativas de los curanderos, se puede deducir que, para la descripción de un estado onírico, existen dos fenómenos ontológicos que se constituyen en la experiencia extática. Por un lado, la descorporización; por otro, la muerte simbólica.

Descorporizar implica, según Antonin Artaud, salir de la realidad, “una ruptura aplicada que parece multiplicarse ella misma entre las cosas y el sentimiento que producen en nuestro espíritu el sitio que toman” (2014: 27). Es una característica de insustancialidad física material inmediata para poder abrir a múltiples posibilidades de existencia, que hacen del soñante un especialista del saber sagrado (Eliade, 2001).

La experiencia extática hace descender a los abismos más profundos del *miktla* o mundo de los muertos, elevarse por los niveles del *ilhuicactli* o cielo, así como estar en las orientaciones cósmicas donde viven las antiguas *ineska tonati* (este), *ineska xopanati* (norte), *iwewetzica tonati* (oeste) y el *mikaohti* (sur), para recibir los conocimientos y mensajes. También permite entrar al corazón del cerro, a la profundidad de las aguas, a los lugares sagrados donde se guardan los saberes culturales, así como conocer y escuchar los mensajes de las deidades y espíritus de cada elemento de la naturaleza.

Asimismo, esta experiencia produce dos fenómenos significativos. Por un lado, el desprendimiento temporal del cuerpo por parte de la *toanima* o *tonal*, que es la esencia que encarna las variedades existenciales del ser y que, desde diferentes perspectivas teóricas, se ha denominado como “dobles”, para describir este proceso de encarnar otros regímenes de ser durante la actividad onírica. Por otro lado, durante este tránsito extático por el que atraviesan los soñantes, la muerte simbólica es otro aspecto medular.

Esta experiencia es netamente corporal, pues durante estos sueños se suspenden las capacidades motrices, sensoriales y cerebrales de la vida común, por ello, el cuerpo puede experimentar estados catatónicos que hacen abandonar el cuerpo físico para propiciar una muerte simbólica. Este soñar asimilado a la experiencia de morir puede provenir del sueño natural o bien del provocado, y conduce al estado prístino de las cosas en el que el alma siente y conoce, conoce y encarna, para volver al mundo de la vida social y compartir lo que se aprendió mediante la socialización del conocimiento encarnado.

La muerte simbólica es una condicionante para la adquisición del conocimiento especializado. Condiciona porque el soñador debe sortear drásticos cambios que modifican sensaciones, percepciones, emociones e incluso nociones de lo que se es y donde se está, ya sea con diferentes tipos de movimientos, colores, sonidos, olores, temperaturas y sabores que llevan al cuerpo por experiencias corporales liminares propias, como el autosacrificio, o condiciones a las que la danza, la música y las oraciones conducen a los soñantes, llevándolos al desmayo para recibir y encarnar lo que en los sueños se recibe.

Estas condiciones permiten comprender que la antropología del sueño, desde sus márgenes étnicos, va más allá de un reduccionismo occidental que ha pretendido enmarcarlos como remanentes del inconsciente, acontecimientos fantasiosos o simplemente reducirlos a expresiones individuales que proyectan aquello que se desea en la vigilia. Al contrario, los sueños son sistemas de enseñanza y aprendizaje que generan conocimiento significativo a partir de una experiencia sensible que equilibra el pensamiento y la reflexión con la capacidad sintiente del cuerpo que encarna, y los conocimientos transmitidos y compartidos entre los miembros de una comunidad.

Me daban una buena sangoloteada, sí, a veces como que me pegaban, pero no estaba dormida. Caía en el sueño mientras estaba despierta y esos sueños me hicieron sentir más cansada, me sentía como hecha de barro que se quiebra, así sentía mi cuerpo, como quebrado y mi cabeza ya no descansaba. Todo el tiempo pasaban cosas, veía cosas y escuchaba las voces, y caí muy mala, muy enferma, por eso es que empecé a curar. Hay sueños en los que siento que me pegan y ahí mis músculos tiemblan, los chingazos me hacen sentir quebrados los huesos y no dejo de temblar, y la sensación de mi cuerpo cada vez es más caliente y me quema todo por dentro. Eso me dobla también porque no sólo duele el cuerpo, como cuando te caes en el monte y duras días así, sino que también se siente el ardor y pido porque mi cuerpo aguante el madrazo, pero sigue doliendo. Duele y a veces viene como el desmayo, también me caigo, como si se rompiera mi cuerpo, es como

si me muriera y así quedo un rato, después de sentir que la cabeza como que explotara, ahí me viene la fuerza y el mensaje para poder trabajar. En ese sueño como que muero y esos decían los de antes que era el sueño verdadero. (Juan, agosto de 2015)

Este estado transitorio hace morir simbólicamente a las personas, descorporizándose de sí mismos y posicionándolos en el umbral de la inconclusión, en donde emergen los saberes del mundo. Durante la fase de los sueños extáticos no están ni en un sitio ni en otro, sino que están en el no sitio y no tiempo que procuran la definición del ser, a partir del no ser. Es precisamente la lingüística de la experiencia uno de los principales soportes materiales para alcanzar a ser, porque justo la palabra abre las relaciones entre las personas y fijan, sin sedimentar, el sentido de las prácticas culturales (Bajtín, 2012).

Consideraciones finales: notas para una etnografía de los sueños

Los sueños han sido temas importantes en el pensamiento antropológico y social desde al menos el siglo XIX (Tedlock, 1992). Actualmente podemos encontrar investigaciones sólidas y propositivas al respecto, que dan cuenta de la diversidad y complejidad de este tema (Fagetti, 2010). Para cerrar este artículo, sólo quiero proponer algunas notas importantes para desarrollar una etnografía de los sueños.

Los sueños no son imágenes producidas de ilusiones o proyecciones del inconsciente; son imágenes extrasensoriales con una importante carga de información simbólica que se perciben en diferentes momentos extáticos y contemplativos que no se reducen a las horas destinadas al dormir. Por ello, los sueños significan actividad, es decir, una capacidad moviente y sintiente que distingue a diferentes tipos de especialistas de una comunidad, sin ceñirse a los de la medicina tradicional, sino a los diferentes saberes culturales que caracterizan a un grupo étnico.

Los sueños contienen mensajes, llamados, constituyen procesos de enseñanza y aprendizaje, por ello son sistemas epistemológicos en los que se fundan gran parte de los saberes tradicionales. Asimismo, tal como mostré con la etnografía, son sistemas ontológicos que permiten y promueven la pluralidad de existencias en diferentes regímenes temporales, espaciales y del ser. Son intergeneracionales y permiten la comunicación de seres humanos con los espíritus de deidades, seres nefastos, animales, plantas, cuerpos celestes y fenómenos meteorológicos con los que también se comparte el mundo.

Resulta fundamental comprender que no accedemos al material onírico directamente, sino a lo que los soñantes comparten en la intersubjetividad a partir de la reflexión que hacen de sus contenidos oníricos. Primero entre miembros de la comunidad y después en sus narrativas. Metodológicamente, considero significativo trabajar con los testimonios de los soñantes, como narrativas del padecimiento (Loza Taylor y Barragán Solís, 2016), que describen la experiencia somática del soñar. Por ello considero importante presentarlas prácticamente tal como son compartidas, a fin de constituir de forma lógica y coherente estas narrativas del padecer. También es importante buscar ecos intertextuales entre las narrativas compartidas en la linguisticidad de la experiencia con otros soportes narrativos en los que se exprese el contenido latente de los sueños.

Referencias

Artaud, A. (2014). *El pesanervios*. Visor Libros.

Bajtín, M. (2012). *Problemas de la poética de Dostoievski*. Fondo de Cultura Económica.

Eliade, M. (2001). *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. Fondo de Cultura Económica.

Fagetti, A. (2010). *Iniciaciones, trances, sueños. Investigaciones sobre el chamanismo en México*. Plaza y Valdés.

Galinier, J. (2016). *Una noche de espanto. Los otomíes en la obscuridad*. UICEH/CEMCA.

Loza Taylor, T. y Barragán Solís, A. (2016). Narrativas como expresión sociocultural de las enfermedades crónicas: el dolor. *Revista CONAMED*, vol. 21, suplemento 2, 104-108.

Pitarch Ramón, P. (2017). "Tú nos has soñado". Notas sobre el sueño en los cantos chamánicos tzeltales. *EntreDiversidades. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 21-42.

Signorini, I. y Lupo, A. (1989). *Los tres ejes de la vida*. Universidad Veracruzana.

Tedlock, B. (1992). *Dreaming: Anthropological and Psychological Interpretations*. School of American Research Press.

Tobón, M. (2015). Los sueños como instrumentos etnográficos. *AIBR Revista de Antropología Iberoamericana*, vol. 10, núm. 3, 331-353.

Entrevistas

Jovita, en Atlalco, Benito Juárez, Veracruz; agosto de 2013.

Juan, en Tehuetlán, Huejutla, Hidalgo; agosto de 2015.

1. Posgrado en Ciencias Antropológicas | Correo electrónico: joelaraglez@gmail.com ↑

Cuerpos de maíz

Ilianna Elizabeth Bautista Reyes^{III}

Centro de Investigación del Movimiento CIM-CX

Palabras clave: ritualidad, Ayotuxtla, el costumbre, maíz, cosmovisión indígena.

Hablar del maíz para los pueblos indígenas de México implica hablar sobre una forma particular de comprender la existencia. Más que un alimento, el maíz constituye una relación viva entre los seres humanos, la tierra y las fuerzas que sostienen el universo. Su presencia atraviesa las prácticas agrícolas, la organización comunitaria y los sistemas rituales que han permitido, generación tras generación, renovar un pacto de reciprocidad con la naturaleza.

En Ayotuxtla, comunidad otomí ubicada en el municipio de Texcatepec, Veracruz, la fiesta del elote o “el costumbre” se convierte en un territorio ritual donde se reúnen para agradecer las cosechas del maíz y renovar su relación con la semilla como una manera de honrar esta relación ancestral.



Nota: Todas las fotografías de este ensayo son de Ilianna Bautista Reyes. Tomadas en Ayotuxtla, Texcatepec, Veracruz, el 21 de septiembre de 2022.

Un curandero o curandera invita a curanderos, músicos, familias y gente de comunidades cercanas a ofrendar, rezar, danzar y tocar sones dedicados a los dioses que habitan su universo espiritual, pero principalmente al espíritu del maíz, para agradecer todo lo recibido, al tiempo que piden protección para las personas, los animales, el agua y la continuidad de la vida.

Sin embargo, la noche ritual comienza mucho antes de que se enciendan las velas y el humo del copal se expanda. Días antes, el curandero, su familia y las personas de la comunidad que lo acompañan, se preparan para convertir el hogar en un territorio sagrado dispuesto a recibir la semilla. Se internan en la milpa para cortar las hojas y los elotes que formarán parte del altar, recolectan flores de cempasúchil para elaborar collares y adornos, realizan los cortes de papel que representarán a los dioses de la naturaleza y preparan los alimentos que serán parte de la ofrenda.

La milpa abandona temporalmente el campo y entra en la casa. Las hojas verdes se levantan desde el suelo y construyen un pequeño paisaje alrededor del altar. Las canastas se llenan de ofrendas: pan, fruta, refrescos, ceras, flores, alimentos, aguardiente y aquello que cada familia ofrece desde la fe.



En este universo ritual, la dualidad se hace presente en múltiples formas. Los santos del panteón católico comparten el espacio con la semilla, el agua, la tierra, el fuego y otras fuerzas que habitan la naturaleza. Lo católico y lo indígena no aparecen como dos mundos separados; las fronteras entre ambos sistemas de creencias se vuelven delgadas y permiten que distintas presencias dialoguen entre sí, convirtiendo el altar en una representación del universo entero, donde todo encuentra un lugar.

No obstante, lo que ocurre allí desborda cualquier descripción festiva. “El costumbre” despliega una cosmovisión en movimiento donde las relaciones entre la comunidad, la naturaleza y las fuerzas espirituales se activan constantemente a través de las ofrendas, la



música, las oraciones y los cuerpos reunidos alrededor del altar.

Niños, jóvenes, hombres, mujeres, ancianos y curanderos se incorporan de forma gradual a una misma dinámica ritual. Comienzan a orar y a danzar, avanzan y retroceden suavemente, mientras que, con copales en mano, conducen el humo hacia el altar en un gesto repetido una y otra vez.

Las oraciones de los curanderos frente al altar se convierten en una sola voz, en un canto envolvente que parece expandirse por debajo de la piel de quienes están presentes. Las campanas suenan y acompañan el movimiento, marcando el ritmo de los pasos que sacuden la tierra. El polvo se levanta y, al encontrarse con el humo del copal, forma una neblina espesa que envuelve el espacio. Los músicos sostienen el encuentro, con el rasgueo de la jarana y el toque del violín saben exactamente qué deben tocarle a la semilla.



Conforme avanza la noche, los cuerpos comienzan a desdibujarse a través del humo. Las llamas de las velas iluminan fragmentos de rostros, manos y hojas de maíz que parecen emerger desde la penumbra, el olor del copal impregna la ropa, el cabello y la respiración. Las

hojas de maíz se inclinan alrededor de los altares y la música de los sones se prolonga hasta convertirse en un pulso continuo que sostiene el tiempo. La escena adquiere una cualidad onírica.



El altar se despliega en toda su amplitud, se mira colorido, abundante, alimentándose de la fe y los cuidados de quienes se entregan a él, convirtiéndose en algo vivo que respira junto con la comunidad. Una curandera prepara el copal. De espaldas, rodeada por otras personas que apenas se distinguen entre el humo, sus manos continúan una labor repetida. Revela una parte fundamental: la de los cuidados silenciosos que permiten que la noche ritual exista.

Antes de que el humo envuelva la noche, alguien tuvo que prepararlo. Antes de que las oraciones comenzaran, alguien dispuso el altar. Antes de que la comunidad se reuniera, muchas manos ya estaban trabajando.

La fiesta del elote mantiene vivos los saberes heredados. Lo aprendido de los antepasados no permanece en el recuerdo: se respira, se danza, se ora y se manifiesta en cada gesto de la celebración.

De pronto, la noche se convierte en un lugar donde la tierra, los dioses y la comunidad vuelven a encontrarse. La intimidad no desaparece a pesar de la multitud; al contrario, crece.

Se prepara la ofrenda para “el de abajo”, una presencia importante dentro de la cosmovisión indígena, que también se reconoce, alimenta y respeta porque forma parte de las fuerzas necesarias para mantener el equilibrio del mundo.

Sobre una lona extendida en la tierra se depositan aguardiente, cerveza, refrescos, cigarros y cortes de papel que materializan su espíritu. Una gallina negra es sacrificada y su sangre salpica el suelo, alimentando aquello que no permanece visible, pero que está presente. Quienes participan alrededor del fuego inclinan la mirada hacia abajo y desde ahí la ofrenda ardiendo lentamente los ilumina.

Los curanderos forman un círculo, sus oraciones se vuelven más fuertes, más profundas y comienzan a repetirse hasta adquirir una cadencia hipnótica. Sus cuerpos bailan y se agitan de un lado a otro, sus pies golpean la tierra con firmeza mientras los brazos atraviesan el espacio, obedeciendo a una fuerza que parece nacer desde el interior del cuerpo y expandirse hacia afuera. Las voces se unen en una sola vibración. Las campanas y la música acompañan cada movimiento. Todo ocurre de forma simultánea: el fuego crece, las oraciones se elevan, los cuerpos de los curanderos giran y se aceleran, y la comunidad observa en silencio.

El tiempo parece sostenerse y la repetición de los movimientos construye una sensación envolvente y cíclica, como si la noche entera respirara al mismo ritmo que los curanderos; sin embargo, nadie permanece ajeno, todos forman parte de una misma energía compartida que circula entre los cuerpos, la tierra y el fuego.

Es en la repetición e intensidad de la danza, la elevación de las oraciones, el pulso ininterrumpido de la música y las campanas y la fe con la que los curanderos se manifiestan pidiendo frente al altar, donde algo comienza a transformarse.

Poco a poco, algunos curanderos parecen abandonar los límites ordinarios de su corporalidad. Sus movimientos cambian, la respiración se modifica y la presencia que sostienen deja de pertenecer únicamente a ellos. Entonces, la semilla comienza a manifestarse.

El curandero entra en trance y su cuerpo se inclina, cambia el peso, tiembla y es sostenido por otros miembros de la comunidad. El cuerpo del curandero se convierte en un puente y cuando él se ausenta, los demás lo sostienen. Un brazo aparece detrás de él, unas manos soportan sus manos y acompañan sus pasos. La experiencia ritual nunca es una tarea individual, el trance también es una responsabilidad compartida.

En Ayotuxtla dicen que la semilla aparece. La semilla puede manifestarse en el cuerpo, en la palabra, en la danza o incluso materializarse en granos de maíz. Esto que ocurre pertenece al orden de la reciprocidad: la comunidad entra en contacto con aquello que la alimenta, la protege y le da continuidad a la vida.

Porque aquí el maíz no es sólo un alimento de la tierra. La semilla es un dios, una memoria y un vínculo vivo. Los humanos la cuidan y, a cambio, ella nos cuida. La fiesta del elote no consiste únicamente en pedir; consiste en corresponder. Y quizá por eso, cuando la noche termina, algo permanece suspendido en el aire: el humo, la música y la certeza de que la vida sólo es posible porque existe una relación continua entre los cuerpos, la tierra y la semilla.

1. Correo electrónico: ilianbta@gmail.com ↑

Contar el sueño para entenderlo

Sandra Itzel Contreras Torres^[1]

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Palabras clave: sueños, muerte, narrativas, chontales, Oaxaca.

¿Alguna vez te han dicho que, si no quieres que un sueño se haga realidad, tienes que contarlo? ¿O su contraparte: que si cuentas el sueño, este ya no se cumplirá? En la comunidad de Santo Tomás Teipan, Oaxaca, contar el sueño no se entiende solo como un acto de desahogo o como una plática cualquiera. Para esta comunidad y las aledañas, contar el sueño es importantísimo, pues se tiene la certeza de que estos comunican mensajes que, si logras interpretar, pueden cambiar tu rumbo.

De esta forma, el sueño no es solo una consecución de imágenes, sonidos, olores, etc., de lo que has vivido mientras tu cerebro se encuentra en descanso, sino un canal reconocido para recibir mensajes ya sea sobre alguna tragedia, alguna bendición, advertencias; o, en algunos casos, son el conducto mediante el cual los muertos se comunican con los vivos.

Durante el trabajo de campo que realicé entre 2024 y 2025^[2] con algunos habitantes de la comunidad, tuve la oportunidad de acercarme y conocer la importancia de los sueños y la manera en que se interpretan. Y aunque todas las conversaciones sostenidas con los colaboradores fueron enriquecedoras, fueron las charlas con los señores Alberto y Celerino, y con la señora Maricela, las que me permitieron acercarme a esta forma de explicar los sueños y sobre todo de entenderlos.

Por ejemplo, el señor Celerino me compartió un sueño que tuvo hace muchos años. En este, al salir de su casa se dio cuenta de que la campana principal de la iglesia, la cual se sabe que data de 1721, había desaparecido. Ante la situación, comenzó a preguntarse: ¿Cómo habían hecho para bajar esa campana? ¿Cuántas personas habían sido? Por sus dimensiones, le parecía imposible que una sola persona se la hubiera podido llevar. Sobre todo, ¿cómo es que nadie se había dado cuenta? La campana desaparecida no solo era grande, sino la más grande de la iglesia. Tratar de resolver estas preguntas dio como resultado un sentimiento de tristeza y, aunque en el sueño subió al campanario para tratar de repicar con la otra campana, la que quedaba, esta no sonaba igual. En sus palabras, “ya no es igual, pues nomás uno”.



Foto 1. Las campanas de la iglesia

Nota: Todas las fotos de este ensayo son de Sandra Itzel Contreras Torres.

Su tristeza se vio interrumpida cuando, dentro del sueño, vio venir a su compadre, el señor Diodoro, quien le dijo que no se preocupara y que volteara, pues ya había otra campana en su lugar. Celerino recuerda que su compadre le dijo: “No piensas, ya la campana ya la llevaron. No sabemos quién la llevó, pero... hay un repuesto. Dice, hay un repuesto”.



Foto 2. Vista de la iglesia de Santo Tomás Teipan desde un costado de la casa del señor Celerino

Aunque en apariencia el sueño hablaba de una campana robada, tiempo después el señor Celerino comprendió que no se trataba de la campana, sino de él. Meses más tarde sufrió un accidente del que logró salir con vida al evitar un golpe en la cabeza; sin embargo, su andar quedó afectado, pues el golpe fue tal que actualmente presenta un cojeo leve y dolor intermitente. Tal como con la campana, ya no es igual.

Como se dijo, contar el sueño se considera importante porque es ahí cuando se tiene la oportunidad de interpretarlo en conjunto con quien escucha. No hacerlo puede traer consigo consecuencias. Marisela cuenta que en una ocasión soñó que, al salir de su casa, una culebra se cruzó en su camino, impidiéndole avanzar. En ese mismo momento, al otro lado del camino que dividía la culebra, vio a uno de sus hermanos, quien le dijo que no cruzara, que se quedara de su lado. Marisela lo escuchó, pero decidió saltar.

Al despertar se dio cuenta que debía comenzar a alistarse, pues ese día tenía asamblea de la CNTE, para llegar a tiempo. Marisela salió de su hogar de madrugada, tan temprano que no alcanzó a contarle su sueño a su esposo. Horas después, en la asamblea, fue nombrada representante de sección y ahí comprendió lo que la culebra le había querido decir: no debió de haber salido de su casa ese día. Si hubiera permanecido en su casa, no la habría nombrado representante, pues, aunque ejerce el cargo con responsabilidad, este ha traído un aumento en los gastos familiares debido a los traslados constantes a las comunidades vecinas o a la capital del estado para atender a las reuniones y asambleas. Situación que también ha

ocasionado ausencias frecuentes en su hogar. Marisela cree que, si le hubiera contado su sueño a su esposo, él habría podido ayudarle a interpretar el mensaje de la culebra, que lejos de querer hacer daño, buscaba protegerla.





Fotos 3 y 4. Camino donde se soñó a la culebra

Pero el sueño no solo advierte sobre lo que puede ocurrirles a los vivos. En la comunidad también se reconoce que es el medio por el cual los muertos se comunican con nosotros. Se sabe que “los muertos también escuchan, pero no hablan como nosotros”. Se reconoce que los muertos pueden querer hablar con nosotros como mera visita, para saber cómo estamos o para alentarnos a llevar a cabo nuestros planes. Pero cuando quien murió no tuvo una correcta sepultura o se ignoraron sus deseos sobre cómo quería ser despedido, se genera una deuda con él o ella y se dice que es cuando el muerto “hace soñar”. Eso significa que hay que saldar esa deuda, ya sea con un rezo o pidiéndole por favor que te deje descansar.

La muerte también se anuncia a través de los sueños, “como, por ejemplo, si lo sueña que salió tu muela, es porque gente grande que se va a morir, ahora sí la delantera, va a morir un chamaco”. Se sabe que esto no es algo inventado o con lo que se busque intimidar, sino que es conocimiento probado, comprobado y transmitido por la gente mayor, quienes pueden confirmar que estos sueños y la muerte han venido juntos más de una vez a través de su experiencia.



Foto 5. Panteón de Santo Tomás Teipan

En Teipan, contar el sueño no evita que se cumpla, pero sí permite entenderlo e interpretarlo a tiempo, ya sea a partir de la experiencia de la gente grande o de aquellos que hayan pasado por algo similar. Recuerdo con gracia haber preguntado por el significado de un sueño recurrente mío sobre el cual no se me negó que tuviera un significado, pero sí se me aclaró que este solo podría ser interpretado “allá donde vives”.



Foto 6. Bienvenidos a Santo Tomás Teipan

1. Redes sociales: https://www.instagram.com/don_craneo/ ↑
2. Si se quiere profundizar, se recomienda consultar la tesis “El rito funerario y su papel en el mantenimiento del orden biocultural en Santo Tomás Teipan, Oaxaca, 2024-2025”, disponible en la mediateca del Instituto Nacional de Antropología e Historia. ↑

Con mirada de espectadora: Melaauak Temiktli. Los sueños verdaderos entre los nahuas de la Huasteca

Marcela Hernández Ferrer^{III}

Secretaría de Cultura de la Ciudad de México

Palabras clave: sueños, rituales, don, curación, pensamiento.

La obra fílmica de José Joel Lara González, *Melaauak Temiktli. Los sueños verdaderos entre los nahuas de la Huasteca* (2025), es un documental desarrollado como parte del proyecto posdoctoral del autor en el Posgrado en Ciencias Antropológicas de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, con el apoyo de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti). Fue presentado en el Museo Nacional de Culturas Populares dentro del Primer Ciclo de Cine Etnográfico, organizado por Joel Lara González, “La Huasteca a través de la lente”, en octubre de 2025.



Nota: Todas las fotografías de esta reseña son de Joel Lara González. Tomadas en Ixhuatlán de Madero, Veracruz, el 14 de abril de 2025.

El documental es una inmersión al mundo onírico desde el carácter etnográfico. Es evidente el levantamiento de testimonios que dan cuenta de cómo distintos oficios, tradiciones y costumbres de los habitantes de la Huasteca son adquiridos como un regalo o don a través del sueño. El trabajo se enmarca desde la perspectiva antropológica, la cual tiene matices de carácter interpretativo.

Es interesante cómo el autor logra incorporar a las personas espectadoras a los sueños de sus entrevistados, en los que, a través de su propia voz, nos transmiten cómo les fue dotada alguna de sus habilidades para la curación, la música, la danza, el bordado o alguno de los grandes saberes que constituyen la esencia de la totalidad en el mundo náhuatl de la Huasteca.

El juego de imágenes al introducirnos en la ensoñación a través de los efectos rituales logra la inmediata sensación de estar en el espacio de lo espiritual, en donde las divinidades o entes dotan de diversas facultades a los individuos que, en distintas edades y tiempos, fueron adquiriendo la capacidad de ejecutar determinada habilidad.

Las culturas ancestrales de México apreciaban al sueño como un espacio-tiempo en el que se hacían presentes las enseñanzas del mundo mítico. Las narrativas compartidas en este documental dan a entender la existencia de ese mundo al que se puede acceder a través del dormir, ya sea en sueño profundo de varios días o bajo los efectos de la ritualidad y las esencias que enmarcan estos espacios. O bien, en la vigilia, cuando el sueño verdadero llega sorpresiva e intempestivamente para manifestar o expresar algún mensaje determinado.



La pieza cinematográfica nos acerca de forma sensorial al mundo casi surrealista que se vive cuando las personas dejan de estar despiertas y comienzan un viaje vívido que les transporta a una realidad alterna, que se vuelve reproductora de un mundo desdoblado, que aporta enseñanzas y transmite saberes que serán importantes en el desempeño de su tarea en la vida como integrante de la cultura nahua.

En el pensamiento de la sociedad huasteca, el sueño es complemento de la vida, ya que a través de él se aprende, pues se está en contacto con entidades que forman parte del espacio sagrado.

Los recursos visuales apoyan el contenido etnográfico, donde se identifica la comunicación íntima, cordial, profunda y cercana que José Joel Lara González tiene con los interlocutores de la Huasteca Hidalguense y Veracruzana. La obra refleja un profundo conocimiento de temas como la danza, los sistemas de creencias, las dinámicas sociales, los objetos, las ofrendas, los paisajes, las divinidades y la vida cotidiana.

Los recursos sonoros y musicales de la obra, grabaciones del autor en diferentes estancias de trabajo de campo, nos sitúan en ambientes de transición que remiten al espacio ritual y llevan a sentir la exaltación del ánimo, tal como si se estuviera danzando o bajo el efecto de algún sueño verdadero.



Hay que mencionar que el nombre en lengua náhuatl de la obra cinematográfica, *Melauak Temiktli*, da valor a las palabras de los nahua-hablantes de la Huasteca. Ese reconocimiento por parte de Joel a la cultura que indaga da pauta también a que la aproximación a los saberes de estas poblaciones sea tan destacada.

Lara González invita a transitar por ese mundo. Quizás fue un sueño en el que se reveló la capacidad fílmica del etnógrafo o donde el bailarín descubrió su capacidad de danzar en el espacio onírico.

Melauak Temiktli. Los sueños verdaderos entre nahuas de la Huasteca (2025)

Dirección: José Joel Lara González

Producción: Secihti

Enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=SITKTvo76s8>

1. Correo electrónico: marcela7hf@gmail.com ↑