

EL SIGUIENTE MATERIAL TIENE

DERECHOS DE AUTOR

POR LO QUE SE SUGIERE QUE EL
MISMO NO SEA REPRODUCIDO NI
USADO CON FINES DE LUCRO.

UNICAMENTE PARA FINES
EDUCATIVOS Y DE INVESTIGACION

TRADICIONES DE GUATEMALA



EL CAFÉ LITERARIO

Publicaciones Selectas
Avenida 720 6ª cal 3-34
Teléfono 20147 23722
Guatemala (1), Centro América.

Julso A. Laro
Guatemala, Abril, 1971.

1

1968

" E L O J O "

CREENCIAS Y PRACTICAS MEDICAS POPULARES EN GUATEMALA

JUAN JOSÉ HURTADO VEGA

INTRODUCCION

La presentación de este ensayo está basada en la necesidad de conocer al guatemalteco en los aspectos esenciales de su cultura y por el alto interés que determinados sistemas de creencias puedan tener en el ejercicio profesional de la medicina y de las labores sanitarias en el momento actual y futuro.

La investigación se ha hecho teniendo en mente dos propósitos: el primero de ellos es la presentación de elementos descriptivos y relaciones existentes en el sistema de creencias de un amplio sector de la población del país con la enfermedad aceptada y conocida popularmente con el nombre de "OJO" y a las diversas técnicas de diagnóstico y curación de la misma. El segundo propósito es tratar de discernir un sistema lógico en el material presentado, ya que es evidente que el sistema de creencias con respecto a las enfermedades y sus curaciones es completamente divergente del punto de vista médico científico occidental.

No hacemos ningún intento para estudiar la enfermedad desde el punto de vista anteriormente aludido, puesto que nuestro propósito es analizar los datos registrados con el fin de averiguar las premisas lógicas utilizadas

en la percepción, análisis, explicación y tratamiento del grupo de dolencias que pueden caer dentro de la denominación de "OJO". Siendo médico pediatra el que esto escribe, en un buen número de casos, especialmente en aquellos observados personalmente, se ha hecho un diagnóstico más o menos preciso. En realidad este aspecto no interesa en el presente estudio, pero puede ser ilustrativo el señalar que muchos de los casos estudiados eran niños que padecían de grados diferentes de desnutrición, gastroenteritis agudas generalmente de origen infeccioso y las lesiones en la piel correspondían a diversos tipos de dermatitis.

El presente estudio adolece de varias limitaciones que deben señalarse desde el principio:

1.—No todos los aspectos reconocidos de esta enfermedad han sido investigados y probablemente no todos los tipos de curación utilizados por el pueblo han sido registrados.

2.—Ha sido difícil obtener información sobre muchos aspectos de la enfermedad que se relacionan con causas espirituales o sobrenaturales así como aspectos vinculados a terapia mágica.

3.—A pesar de que con muchos de los informantes el tiempo y la confianza ganada permitieron romper la barrera psicológica entre el informante e investigador, no siempre fue posible obtener una información completa a través del interrogatorio directo.

4.—El hecho de que el investigador, la mayoría de las veces, ocupaba la posición de médico pediatra, dió lugar a que en muchas oportunidades los informantes se mostraran renuentes o tuvieran miedo a que se les ridiculizara, se les señalara estar en un error o bien que se les tratara de ignorantes; obviamente éste es un factor limitante de la mayor importancia.

Comprendemos que no es posible, ni correcto, intentar una generalización en un estudio de esta naturaleza, porque los conceptos que se estudian como representativos pueden tener múltiples variantes en su expresión o interpretación de una comunidad a otra. Solamente pretendemos presentar a la consideración del médico práctico un sistema de creencias que sabemos está ampliamente distribuido en nuestro país, abarcando a individuos de cultura indígena y de cultura ladina.

A pesar de las limitaciones señaladas hemos considerado que la información recogida hasta el momento es útil y suficiente para presentar el análisis siguiente.

MATERIAL DE ESTUDIO Y METODOS

El trabajo que se presenta no es más que un material seleccionado de una investigación iniciada en 1962 y que estando aún en proceso, pretende estudiar las creencias y prácticas médicas populares en diversas comunidades guatemaltecas. Del material obtenido hasta el momento, se seleccionó toda aquella información relacionada con la enfermedad denominada popularmente como "OJO".

La información fue obtenida por medio de entrevistas (conversación directa e indirecta) y por la observación de casos; fue obtenida de grupos de población muy heterogéneos tanto indígena como ladina y en muy diversas condiciones socio-económicas. Las entrevistas y observaciones tuvieron lugar en situaciones muy variadas del área rural, suburbana y urbana.

En el cuadro No. 1. se muestra la procedencia o localización geográfica de los informantes. Se han agrupado en el mismo de acuerdo a los departamentos en que está dividida desde el punto de vista político-administrativo la República de Guatemala y hacemos notar que aún no tenemos información procedente de los veinte y dos departamentos sino solamente de diez y seis de ellos.

El número total de casos reunidos hasta el momento actual es de 233 y en el cuadro No. 2 hemos clasificado la información en columnas, registrando su localización geográfica, número de casos en cada región y el grupo socio-cultural al que pertenecen: indígenas, indígenas ladinizados y ladinos.

La similitud en el número de informantes de cada grupo socio-cultural (indígenas y ladinos) fue simplemente resultado del azar.

CUADRO No. 2

INFORMACION OBTENIDA

Número total de casos: 238 Cultura "ladina" 120
 Cultura "indígena" 118

DEPARTAMENTO	Nc. de casos	Indígena	I. Ladinizado	Ladino
Guatemala	62	20	9	33
Antigua	15	8	7	0
Chimaltenango	3	3	0	0
Sololá	28	8	10	10
Totonicapán	5	5	0	0
Quiché	4	0	1	3
Quezaltenango	25	0	20	5
Huehuetenango	28	12	10	10
Alta Verapaz	3	0	2	1
Escuintla	10	0	2	8
Retalhuleu	4	0	1	3
Suchitepéquez	5	0	0	8
Chiquimula	10	0	0	10
Zacapa	18	0	0	18
Izabal	8	0	0	5
Petén	10	0	0	10
TOTALES:	238	56	62	120

RESULTADOS Y COMENTARIOS

La definición que el Dr. R. N. Adams ha dado para esta condición es la siguiente:

"Fuerza invisible que emana de ciertas personas particularmente fuertes".

De acuerdo a la información que ha sido obtenida hasta el momento, creemos posible ampliar la definición precedente en la siguiente forma: fuerza invisible que emana de determinadas personas o astros, que puede ser nociva para los niños y algunos animales. Fundamenta la ampliación anterior, la información recogida varias veces en el sentido de que muchos de los niños han enfermado de "Ojo" como resultado de la exposición al sol y la exposición a la luz de la luna bajo determinadas condiciones; este tipo de problema lo han denominado "ojo de sol" y "ojo de luna" respectivamente, y ya había sido registrado anteriormente por el Dr. R. N. Adams, aunque no lo incluyó en su definición.

También tenemos abundante información sobre la creencia de que las personas "fuertes" ejercen una acción nociva no solamente sobre niños de edad baja sino que también para algunos animales pequeños tales como pájaros, aunque no es raro que se admita el mismo peligro para animales de mayor tamaño como aves de corral y marranos de poca edad.

Se ha encontrado que en la enfermedad denominada popularmente "Ojo" (así como en otras no analizadas aquí), hay un fondo de conocimiento muy definido en lo que se refiere a las causas, sintomatología y la manera propia de tratarla.

Para el análisis de las causas es importante recurrir a la sencilla fórmula que dió el Dr. R. N. Adams al referirse a las premisas causales de las enfermedades en el estudio de la comunidad indígena Magdalena Milpas Altas ubicada en altiplano central de Guatemala:

CONDICION DEL CUERPO + ELEMENTOS EXTERNOS = ENFERMEDAD

Las primeras pueden ser denominadas causas internas, en tanto que las segundas pueden denominarse causas externas.

La condición interna o causa interna en este concepto de "Ojo" que analizamos la podemos definir así: se admite que el niño desde el momento de nacer hasta que cumple una edad variable que oscila entre los dos y los tres años de edad, tiene una *Debilidad Natural* frente a determinadas influencias, sin embargo, esta condición natural por sí sola no es capaz de ocasionar la enfermedad. De acuerdo a la ecuación expresada anteriormente a esta *Condición Interna* van a sumarse diversas *Condiciones Externas* para producir la enfermedad, estas condiciones externas son varias y pueden colocarse dentro de dos categorías principales: personas e influencias astrales.

La comprensión de lo anterior, explica porque se admite que solamente niños dentro de determinadas edades son susceptibles de padecer la enfermedad y también explica por qué mientras más baja es la edad, más susceptible es de enfermar (admiten particular susceptibilidad de los niños recién nacidos hasta que cumplen los cuarenta y cinco días). La condición natural de *Debilidad* va a desaparecer conforme el niño crece y como decíamos anteriormente se admite que después de los dos años de edad, esta condición ha desaparecido.

Los tipos de personas que tienen esa "fuerza invisible" pueden ser agrupados en tres categorías:

- 1.—Personas en quienes esa cualidad radica en la sangre o en el "humor".
- 2.—Personas en quienes esa fuerza radica en la mirada.
- 3.—Personas en condiciones particulares, generalmente transitorias.

Las personas de la primera categoría reciben popularmente diferentes denominaciones, entre las más usadas están las siguientes:

- a) "personas con sangre fuerte".
- b) "personas de sangre pesada".
- c) "personas de humor fuerte".
- d) "personas de humor muy fuerte".

Las personas en quienes esa fuerza radica en la mirada son aquellas:

- a) que tienen algún defecto ocular, tal como lesiones o cicatrices

corneanas ("nubes") y son particularmente importantes las personas con estrabismo.

- b) las personas que tienen nevis pigmentarios o hemangiomas en la vecindad de los ojos.
- c) personas en quienes se admite una fuerza especial en la mirada, que puede afectar no solamente a los niños sino también a algunos animales, pudiendo producir la muerte a éstos últimos con solo mirarlos.

Un grupo muy importante es la tercera categoría, aquellas personas en condiciones particulares, generalmente transitorias y algunas de ellas fisiológicas, dentro de ésta categoría podemos colocar a los siguientes:

- a) personas en estado de alcoholismo agudo (ebrios, "bolos").
- b) personas en estado post-alcohólico ("engomados").
- c) mujeres embarazadas.
- d) mujeres durante la menstruación.
- e) personas que han estado expuestas por largo período al sol ("asoleados", "acalorados").
- f) personas que han estado sometidas a esfuerzo físico en el trabajo y están "sudadas". Este factor se asocia frecuentemente al precedente.

En la investigación se ha encontrado un tipo particular de causa externa pura, a la cual hemos aplicado la siguiente denominación: *Relación Administrativa/Afecto no Prodigado*. Es ésta una situación muy particular que creemos está estrechamente vinculada con la práctica de siempre procurar, inducir y aún forzar un contacto físico cuando los niños pequeños son vistos por una persona extraña. Las observaciones realizadas en la investigación, nos permiten definir este factor en la siguiente forma: cuando una persona expresa frases de tipo admirativo referentes al bienestar, salud, belleza, etc. de un niño, éstas deben de ir seguidas de un acto en que se prodigue algún afecto expresado a través de contacto físico. De no ser así, el niño puede enfermar de "Ojo". El concepto anterior es complementado con la necesidad de que la persona "responsable" de haber causado la enfermedad a un niño a través de éste mecanismo, participe activamente en el tratamiento.

La segunda categoría en que hemos dividido las causas son las influencias astrales y planetarias:

- a) los niños expuestos a la luz del sol en determinadas circunstancias pueden ser afectados.
- b) los niños expuestos a la luz de la luna, especialmente en plenilunio.
- c) los niños expuestos a la acción de eclipses solares y lunares.

Al estudiar la sintomatología de los niños que presentan la condición de "Ojo", hemos encontrado como síntomas más importantes los siguientes:

- a) decaimiento y poca actividad.
- b) irritabilidad.
- c) hipotonicidad.
- d) anorexia.
- e) vómitos alimenticios.
- f) diarrea con características variables.

La lista anterior muestra con toda claridad que cualquier enfermedad infantil fácilmente puede caer dentro de la denominación de "Ojo".

La gravedad del caso depende de factores, los cuales son 3: la condición o receptividad del niño (mayor cuanto más baja es la edad), la condición del agente productor, y la falta de cuidados oportunos o tratamiento. Estos casos se caracterizan por una agravación de los síntomas anteriores y particularmente por la aparición de lesiones cutáneas de tipo húmedo o seco, lo que es popularmente denominado "reventar en granos" admitiéndose que los casos graves pueden llevar fácilmente a la muerte.

La enfermedad puede prevenirse. Para analizar la prevención no olvidemos que la enfermedad depende de causas internas y de causas externas. Las primeras no pueden ser controladas, la causa interna es la debilidad innata del niño, que siendo mayor en las primeras semanas de vida, va a desaparecer hasta el segundo o tercer año de edad. Las causas externas por el contrario sí pueden ser controladas por diversos medios:

- 1.—El aislamiento del niño. Se trata de evitar su exposición a las condiciones externas causales. Es particularmente notorio la resistencia que las madres oponen para mostrar a un extraño a sus niños en las primeras semanas de la vida; hecho que creemos claramente vinculado a este concepto.

La gran mayoría de madres admiten que esta medida de prevención es poco funcional, especialmente después de las primeras semanas de vida del niño y por ello debe de recurrirse a otras medidas.

- 2.—Uso de prendas especiales en el vestuario:

- a) uso de gorro que cubre la parte alta de la cara y a veces cubre los ojos del niño.
- b) uso de pañuelo rojo, anudado en forma especial sobre la cabeza.
- c) uso de fajuelas, con algún fragmento de tela roja o bolsita de tela del mismo color con diversos contenidos, particularmente oraciones impresas.
- d) uso de amuletos de los cuales hay una gran variedad, encontrándose entre los más apreciados: corales, frijol de pito o frijol de brujo, cruces de madera de chico, algalia, colmillos de tigre, lagarto o tiburón y aún cuentas de plástico rojo, con diferentes formas.

Al estudiar los amuletos empleados se ha encontrado que hay una estrecha relación con el área geográfica y los materiales que ésta ofrece; el uso de dientes de lagarto como amuletos los hemos encontrado muy importante en todo el Valle de Motagua y en regiones de la costa sur, el uso de colmillos de tigre en la zona selvática petenera; el uso de dientes de tiburón está muy difundido en la zona caribeña y zona costera sur, en tanto que en el altiplano son más difundidos materiales tales como corales, frijol de brujo, cruces de madera de chico y en las verapaces las semillas de algalia. Ha sido llamativo el hecho de que en la ciudad de Guatemala es muy frecuente el uso de diversas figuras de material plástico de color rojo (cuentas, corazones, cruces, etc.) engarzadas en hilo rojo, que son vendidas en todos los mercados locales y aún por vendedores ambulantes en las calles.

Es muy notoria la relación que hay en la prevención del "Ojo" y el uso del color rojo, por el momento la investigación realizada no nos permite interpretación alguna de este hecho.

Para establecer el diagnóstico de esta condición, se emplean primordialmente tres criterios:

- 1.—La posibilidad de establecer una correlación entre la sintomatología que un niño presenta y su posible exposición a los factores causales externos, lo que necesariamente implica un análisis retrospectivo.
- 2.—El uso de pruebas diferentes utilizando el huevo.
- 3.—El uso de pruebas diferentes utilizando chiles y fuego.

Al respecto de los criterios segundo y tercero, consideramos interesante dar algunos detalles. La prueba con el uso del huevo, fundamentalmente consiste en lo siguiente: se pasará sobre la piel de todo el cuerpo del niño un huevo, haciendo movimientos en forma de cruz y rezando determinadas oraciones, luego el huevo es quebrado y depositado en un plato con agua, dejándolo debajo de la cama o en la cabecera durante una noche. Al día siguiente si se percibe un cambio de color (el cual no deja de presentarse debido a la acción del agua sobre la albúmina de la clara del huevo) es señal inequívoca de que el niño tiene la afección. Esta prueba es realizada con amplias variantes, pero interesa hacer notar lo fundamental de la misma.

El otro tipo de prueba que utiliza chiles y fuego consiste fundamentalmente en lo siguiente: un número variable de chiles, generalmente nueve es pasado sobre la piel de todo el cuerpo del niño haciendo movimientos en cruz mientras diversas oraciones son recitadas. Luego los chiles son arrojados a un brasero y si estallan (lo cual sucede con pocas excepciones por el hecho de la dilatación del aire contenido en el interior del chile) se considera que el niño está enfermo.

Ha llamado la atención el hecho de que para usar huevos en las pruebas diagnósticas de la enfermedad así como en el tratamiento, se excluyen los huevos producidos en granjas y se emplean casi exclusivamente huevos producidos por animales de patio. Aunque la explicación que tenemos para este hecho no es aún definitiva, pensamos que está vinculado a que el huevo de granja, corrientemente llamado "extranjero" es un huevo no fecundado, en tanto que el huevo de patio sí lo es.

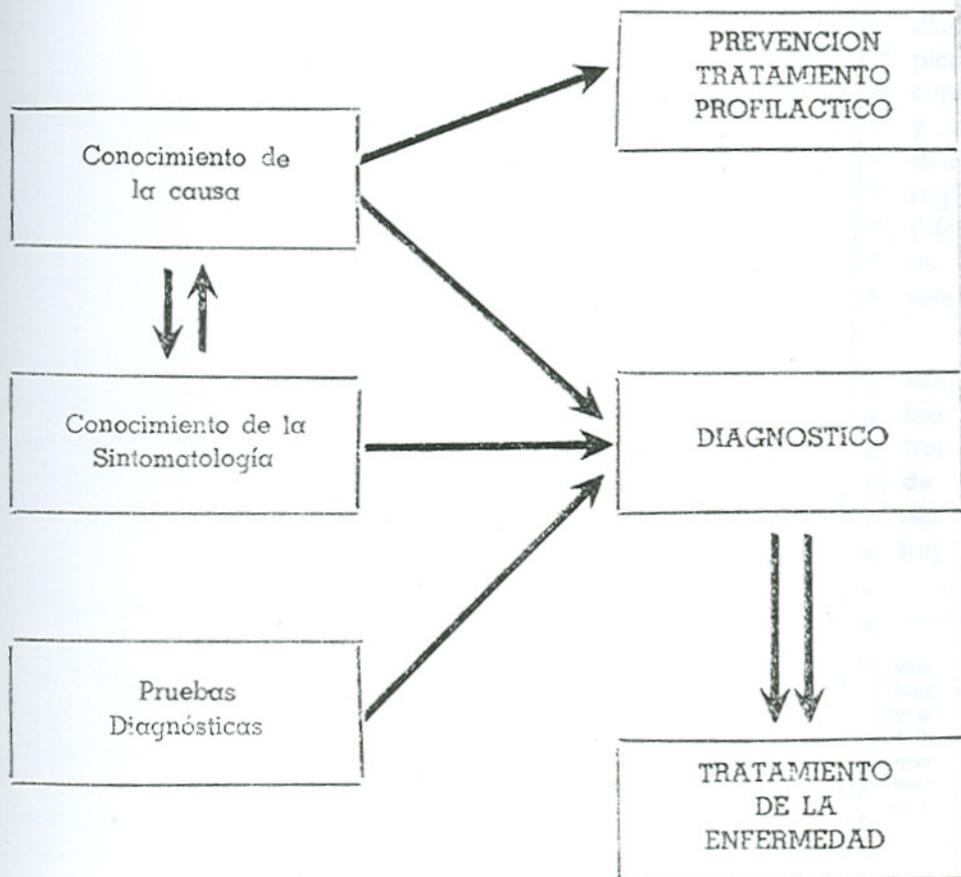
La parte más importante de toda la concepción de esta enfermedad es el tratamiento. Generalmente se trata de tratamientos que no necesitan de especialista y basta en la mayoría de ocasiones el conocimiento que los padres o familiares de más edad tienen de la enfermedad y ocasionalmente se recurre al servicio de personas más conocedoras del problema "entendidas" como son popularmente denominadas. Por excepción se recurre a un tratamiento especializado para esta afección (curanderos o brujos).

Hemos encontrado numerosas variantes en el tratamiento, sin embargo, es posible hacer señalar los elementos fundamentales del mismo:

- 1.—Maniobras efectuadas por personas, frotamiento del cuerpo con un huevo en estado natural, generalmente combinado con ramas de ruda, tabaco, cruces de ocote (astillas resinosas de madera de pino), aguardiente, etc., o el frotamiento con manojos de chiles y otras sustancias sobre todo el cuerpo.
- 2.—En los casos en que está determinada claramente la persona "responsable" de haber producido la afección en el niño, generalmente su colaboración es solicitada para participar o a veces ser el eje de la curación que va a realizarse.
- 3.—En los casos en que una mujer (menstruante o embarazada) se supone ha sido el factor principal en la producción de la enfermedad, ésta será solicitada para participar activamente en el tratamiento. La persona adulta debe de hacer diversas maniobras con el niño. Hay numerosas variantes, pero entre lo más frecuente se ha registrado: el arrullar al niño ("chinearlo"), colocárselo en la falda replegada y mecerlo, acostarlo en el suelo y dar pasos encima de él mientras se recitan determinadas oraciones. La mujer no debe de usar ropa interior en este último tipo de maniobras.
- 4.—En los casos en que se supone como causa de la enfermedad la condición que hemos denominado Situación admirativa/afecto no prodigado, la persona responsable debe de participar como elemento central el tratamiento y debe arrullar al niño, acariarlo y mecerlo entre otras maniobras.
- 5.—No es raro que la persona que ha participado en el tratamiento adquiera una forma especial de parentesco con el niño, se convertirá en "Padrino de ojo". Hasta el momento la información

que hemos obtenido al respecto, es limitada y no nos permite una interpretación adecuada de este hecho.

Para terminar esta exposición, que recoge los aspectos fundamentales del problema sin entrar en mayores detalles y en analizar las variantes encontradas en las diversas comunidades, a continuación se expone un cuadro que trata de sistematizar la concepción general de la enfermedad con base a la investigación realizada hasta el momento:



Es evidente que el sistema de creencias con respecto a las enfermedades y sus curaciones en la mayoría de guatemaltecos, es completamente divergente del punto de vista médico occidental, pero un análisis

cuidadoso de las mismas, permite discernir un sistema lógico a partir de las premisas causales aceptadas. Su conocimiento lo consideramos esencial para el médico guatemalteco ya que le permitirá en muchos casos romper la barrera psicológica que se alza entre médico y paciente debido al poco conocimiento que el primero tiene de aspectos esenciales de la cultura.