

PRACTICAS Y CREENCIAS MEDICAS
EN UNA COMUNIDAD INDIGENA DE GUATEMALA

*Elba Marina Villatoro**

Introducción

El presente informe ofrece un enfoque general de las prácticas médicas de una pequeña población, en su mayoría indígena, ubicada a sólo 35 Km. de la capital. Se trata de la aldea de Santa María Cauqué, del Departamento de Sacatepéquez.

En esta comunidad se desarrollaron diferentes programas de investigación por parte del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAP. Este factor hizo que la población contara por cerca de 25 años con los diferentes servicios de salud de tipo occidental.

Los estudios de Mata y colaboradores apuntan que cuando se iniciaron los programas, en 1955, la generalidad de la población indígena rechazaba los recursos de salud de tipo occidental y se apoyaban únicamente en la práctica médica tradicional.

Los resultados indican, en primer lugar, la aceptación de los recursos médicos de tipo occidental y, en segundo, que a pesar de la disponibilidad de servicios médicos posiblemente adecuados, la población entrevistada preserva prácticas médicas de tipo ancestral. Se deduce que por tratarse de un grupo con características bastante homogéneas los resultados reflejan la opinión de la mayoría.

El estudio del cual se informa en seguida se realizó durante los meses de marzo, abril y mayo de 1983. Para obtener los datos que a continuación se presentan se seleccionó a un grupo de 20 madres jefes de hogar, en su mayoría reconocidas por su accesibilidad. La

* La autora agradece al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá las facilidades prestadas para realizar el estudio del cual se informa en seguida. Así mismo, agradece la colaboración del personal de enfermería del Puesto de Salud de Santa María Cauqué. En especial, merecen subrayarse los nombres de Olga Román de Maldonado y de Irma Pérez.

información se obtuvo en los hogares de cada una, a través de pláticas formales e informales y entrevistas dirigidas. Las visitas se efectuaron de acuerdo con el horario establecido por cada una de las señoras.

La aldea: su situación sanitaria

Santa María Cauqué, aldea con población predominantemente indígena, se encuentra a sólo 35 Km. de la capital, comunicada con ésta y lugares circunvecinos por la carretera interamericana. Pese a estos factores, posee todas las características de pobreza y abandono que padecen las restantes poblaciones indígenas rurales del país.

Pertenece al municipio de Santiago, del departamento de Sacatepéquez. Su población es de 2,143 habitantes, de la cual el 98.0 o/o es indígena. Una gran mayoría es bilingüe: cakchiquel y español. El 2.0 o/o (ancianos y niños en edad pre-escolar) hablan solamente el idioma materno, cakchiquel.*

La mayoría de la población profesa la religión católica. Hay una iglesia donde se celebra misa los domingos y días festivos, para lo cual el sacerdote viene del municipio de Santiago Sacatepéquez. Las actividades religiosas principales son los festejos de las Cofradías, y se celebran tres al año: la de la Virgen de la Asunción, patrona del pueblo, la de San Miguel y la de la Virgen del Rosario.

Un bajo porcentaje de la población se autodenominan evangélicos y asisten a cuatro pequeñas iglesias que se encuentran dispersas en la aldea.

La economía está basada en la agricultura tradicional: maíz y frijol para autoconsumo; algunas verduras llevadas a diferentes mercados de la capital para su venta.

En los últimos años, aunque en menor escala, algunos pobladores se han dedicado al cultivo de la arveja china (*Pisum satibum macrocarpon*) para la exportación.

En cuanto a educación, la aldea cuenta con una escuela nacional mixta donde se imparten un año de castellanización y los seis grados correspondientes a la educación primaria. La población de edad escolar

* Datos según censo levantado por el personal del Puesto de Salud de la localidad en 1982.

es de 324 sujetos; de ellos, el 61.0 o/o asisten regularmente a la escuela. Distribuidos por sexo, 75.0 o/o son varones y 25.0 o/o mujeres.* La baja asistencia femenina obedece a que se considera que la mujer está destinada a procrear hijos y a los oficios domésticos; por lo tanto, se juzga que no necesita recibir instrucción escolar.

La aldea cuenta con energía eléctrica, correo y telégrafo. El agua es entubada, no potable, proveniente de un nacimiento cercano; su caudal es bastante escaso; el abastecimiento al pueblo es, en promedio, de una hora diaria. En la plaza del pueblo se encuentra un tanque lavadero construido en el año de 1956. Este se mantiene en desuso porque la mayor parte del tiempo permanece vacío.

Los barrancos cercanos o los terrenos que rodean las casas sirven de basureros; muy pocas son las familias que utilizan la basura como abono.

Según censo del Puesto de Salud de la localidad, el 99.0 o/o de los hogares poseen letrinas;* sin embargo, se observa desechos fecales en las calles, en terrenos baldíos y a las viviendas.

En cuanto a recursos de salud del sistema occidental, Santa María Cauqué es una de las pocas comunidades del país que por aproximados treinta años tuvo contacto con profesionales de diferentes disciplinas relacionadas en el campo de la salud. Esto obedece a que el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá—INCAP—dio inicio en 1950 a las primeras investigaciones dietéticas. En 1955 se inauguró el Puesto de Salud, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De 1958 a 1963 se iniciaron los estudios sobre nutrición—infección dirigidos por N. Schrimshaw y continuados por L. Mata y colaboradores hasta 1972. Diferentes estudios, siempre bajo la dirección del INCAP, se realizaron hasta 1983.¹

Los estudios mencionados hicieron que, en el período comprendido de 1963 a 1972, la población contara con atención de salud 24 horas diarias, inclusive sábados, domingos y días festivos, así

* Datos según censo levantado por el personal del Puesto de Salud de la localidad en 1982.

1. Leonor de Mata, *The children of Santa María Cauqué* (Cambridge and London: The M.I.T. Press, 1978), p. 0.7.

en algunos casos a factores sobrenaturales, como el caso de la enfermedad llamada "mal de ojo" (no físico). En otros casos se recurre a factores naturales, como la "mollera caída" (depresión de la fontanela por deshidratación), "lombrices" (parásitos), indigestión (popularmente llamado "empacho"), la ingestión de alimentos comúnmente clasificados de efecto frío, o jugar tierra. Esto último es considerado por la misma madre como imposible de prevenirlo, pues el niño todo el tiempo está en contacto directo con la tierra y, aunque se quiera evitar, "los muchachitos no hacen caso".

En cuanto a los signos, tratamientos y medidas preventivas de las enfermedades antes mencionadas, no existen diferencias significativas a las ya reportadas en trabajos anteriores.^{3 - 4 - 5}

Es común el uso de plantas medicinales, juntamente con productos farmacéuticos de uso popular. De éstos, los mencionados con mayor frecuencia son: Alka-Seltzer, Sal Andrews, Bicarbonato de sodio. En caso de diarrea acompañada de fiebre se acude a la Santemicina o Aureomicina. Dichos productos se obtienen en tiendas de la localidad.

En el caso de paperas es frecuente el uso local de la flor de campana (*Datura arborea*), pero no sin antes aplicar aceite de cocina. Existe la creencia de que así se desinflan aquéllas.

Una de las entrevistadas, cuya edad es de alrededor de 65 años, manifestó que ella y su marido en época de frío sufren de calambres, dolores musculares (espalda, piernas, cintura), "reumatís", dolores articulares. Encuentran alivio frotándose hojas de chichicaste (*Urtica mexicana*).

Es muy frecuente el uso del tuj o temascal como complemento en la terapia de los signos o enfermedades antes mencionados y cuyas

3 Elba Marina Villatoro. "Cuatro enfermedades populares de mayor incidencia en Guatemala". *Tradiciones de Guatemala* (19-20) 1984.

4 Juan José Hurtado. "Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el altiplano de Guatemala". *Guatemala Indígena*. Vol. VIII, (1-2) 1973: p. 7-22.

5 Elba Marina Villatoro. "La medicina tradicional y los problemas de salud en Guatemala". *La Tradición Popular* (42-43) 1983.

como servicio médico en un promedio de 10 horas diarias 5 días a la semana.²

En el período cuando se llevó a cabo la presente investigación, el Puesto de Salud contaba con 5 auxiliares de enfermería y un médico que atendía a la población 1 día a la semana.

Con relación a los recursos de salud tradicionales, por muchos años existieron 2 comadronas empíricas originarias de la localidad.

En visitas posteriores a la aldea me enteré de que una de ellas había fallecido y que dos señoras se estaban adiestrando en el Puesto de Salud, para ofrecer la atención habitual: cuidado de la mujer en el embarazo, parto, post-parto y al recién nacido. No hay curanderos, pero cuando la población requiere este tipo de servicios acude a Sumpango, Chimaltenango o a la capital.

Prácticas y recursos médicos tradicionales

En cuanto a los recursos médicos utilizados para las enfermedades más comunes de la comunidad, tanto de adultos como en niños, existe la práctica inmediata de la automedicación. Aquí, como en la mayoría de las poblaciones del país, es la mujer jefa de hogar quien ocupa un lugar preponderante, como primera proveedora de atención de salud pues, valiéndose de un conocimiento propio, adquirido por experiencias anteriores o bien por trasmisión oral, es quien aconseja la terapia a seguir. Generalmente, la consejera es una mujer de mediana edad, que ya ha tenido hijos; pues ser la madre, la abuela, una familiar o una vecina. Las madres jóvenes generalmente consultan a las mayores de edad.

Los recursos terapéuticos básicamente consisten en plantas medicinales, administradas oralmente o de aplicación local, según sea el caso. Para el tratamiento de trastornos digestivos, independientemente de la edad o sexo del paciente, es común el uso de infusiones o cocimientos de plantas, siendo las más usadas el pericón (*Tagetes lucida*), la manzanilla (*Matricaria courrantiana*), altamiza (*Chrysanthemum parthenium*), albahaca (*Ocimum micranthum*), mirto (*Salvia microphylla* o *Hyptis mutabilis*) y ruda (*Ruta Chalepensis*).

Existe la creencia de que la etiología de la diarrea infantil obedece

2 Ibid.

formas de uso ya fueron publicadas.⁶

Demanda de la medicina académica

Según los datos de las familias entrevistadas, 19 de ellas acuden al Puesto de Salud de la localidad después de que los tratamientos caseros no ofrecen los resultados deseados. La opinión general acerca del servicio es bastante satisfactoria, aunque fue muy notoria la diferencia que establecen entre la calidad de servicios entre los programas del INCAP y los actuales. Aluden a que antes tenían medicinas y servicio médico todos los días. En la época en que se realizó el presente estudio, llegaba un médico una vez por semana y, según lo manifestado, éste les inspiraba poca o ninguna confianza, además de que el puesto carece de medicinas. En el grupo de entrevistadas, 18 son madres de niños de 5 años o menos. Todas ellas manifestaron que sus hijos han sido vacunados contra las diferentes enfermedades inmunoprevenibles; igualmente participan en el programa de control del niño sano. Según el personal paramédico, esto se logra a través de la atracción que ofrecen los alimentos de CARE que son distribuidos en el Puesto de Salud.

En cuanto a planificación familiar, cinco señoras dijeron hacer uso de anticonceptivos, cuatro de ellas los solicitan en el puesto de salud; una manifestó que para espaciar sus embarazos toma agua del perejil (*Petroselinum Crispum*) crudo, macerado, al que se agregan 2 ó 3 vasos de agua. Este brebaje se toma diariamente alrededor de 10 a 15 días, después de la menstruación. Según la informante, si se lo deja de tomar puede quedar embarazada nuevamente.

Las razones ofrecidas para ya no desear más hijos o espaciarlos más, son: alto costo de la vida; poca tierra, cuya producción no alcanza para el sostenimiento de la familia; se sienten cansadas.

De las entrevistadas, 19 mantienen una buena relación con el Puesto de Salud, demandan los servicios para cualquier otro tipo de enfermedad que no esté relacionado con las mencionadas anteriormente; así mismo en caso de lesiones leves ocasionadas por accidentes. Si el caso lo amerita, acuden a un centro hospitalario de Antigua Guatemala o bien a la ciudad capital.

6 Elba Marina Villatoro. "El baño de Vapor tradicional un recurso terapéutico en el altiplano guatemalteco". *La Tradición Popular* (59) 1986.

Solamente una señora dijo no acudir al Puesto de Salud de la aldea; sus razones giran en torno a la falta de confianza del personal en general. Cuando requiere de atención médica académica, acude a Chimaltenango o a la capital. Su opinión es que muy pocas veces acude a tales servicios, ya que encuentra alivio o solución a sus problemas en las plantas medicinales; ella misma las cultiva en los alrededores de su casa, en cantidades suficientes que le permiten llevarlas a la venta a diferentes mercados de la capital.

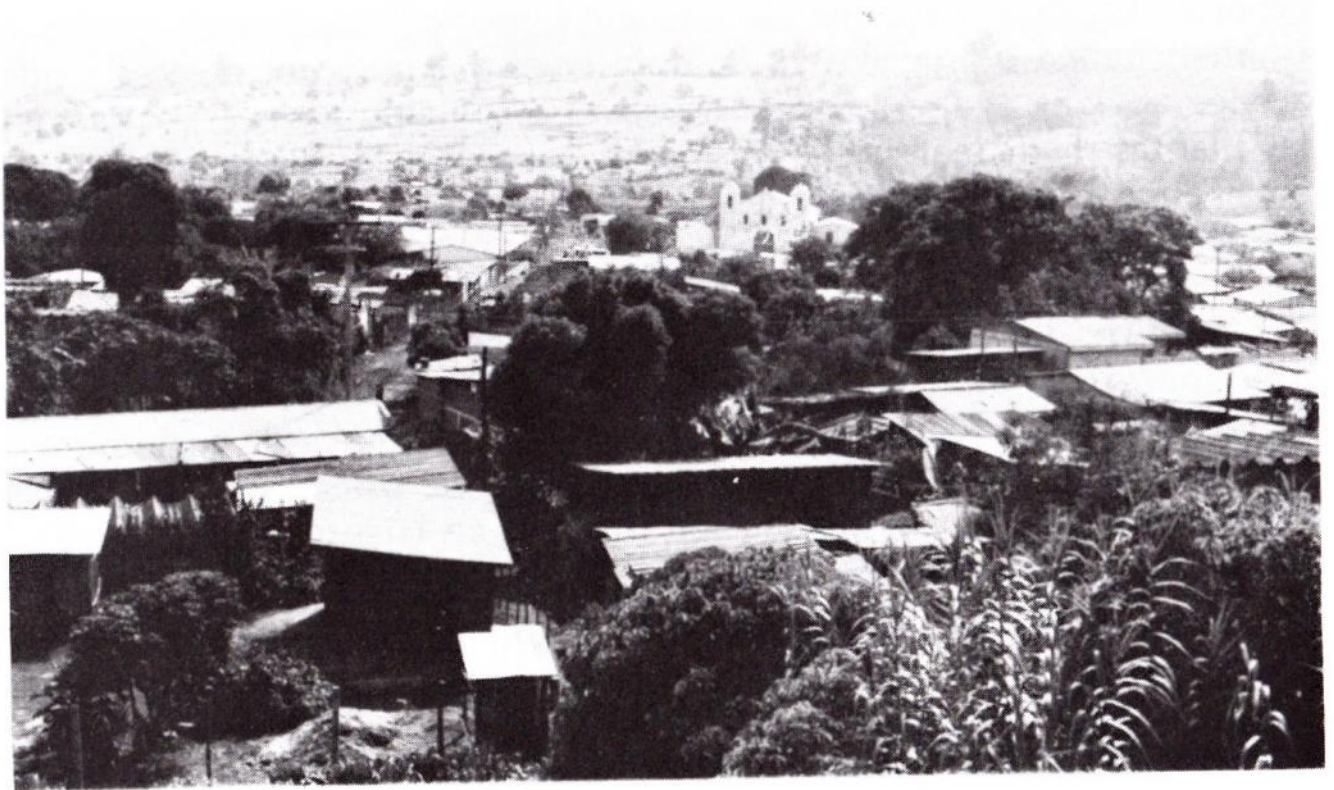
Según las entrevistadas, la atención del embarazo, parto, post-parto y del recién nacido, la reciben únicamente de las comadronas de la localidad. Las razones son: "porque es la costumbre", les tienen "mucho confianza porque saben su oficio" y "son de la misma población". La información ofrecida en cuanto a las técnicas y los recursos utilizados son de tipo tradicional, similares a los utilizados en otros lugares del altiplano del país;⁷ las diferencias no son significativas.⁸

A manera de conclusión, se observa que la población de Santa María Cauqué preserva muchas de las prácticas médicas de tipo tradicional encontradas en otros lugares del altiplano del país, principalmente en lo que se refiere a la etiología y tratamiento de las enfermedades diarreicas en la población infantil, así también en lo que respecta al cuidado de la madre en el período prenatal, parto, postparto y recién nacido.

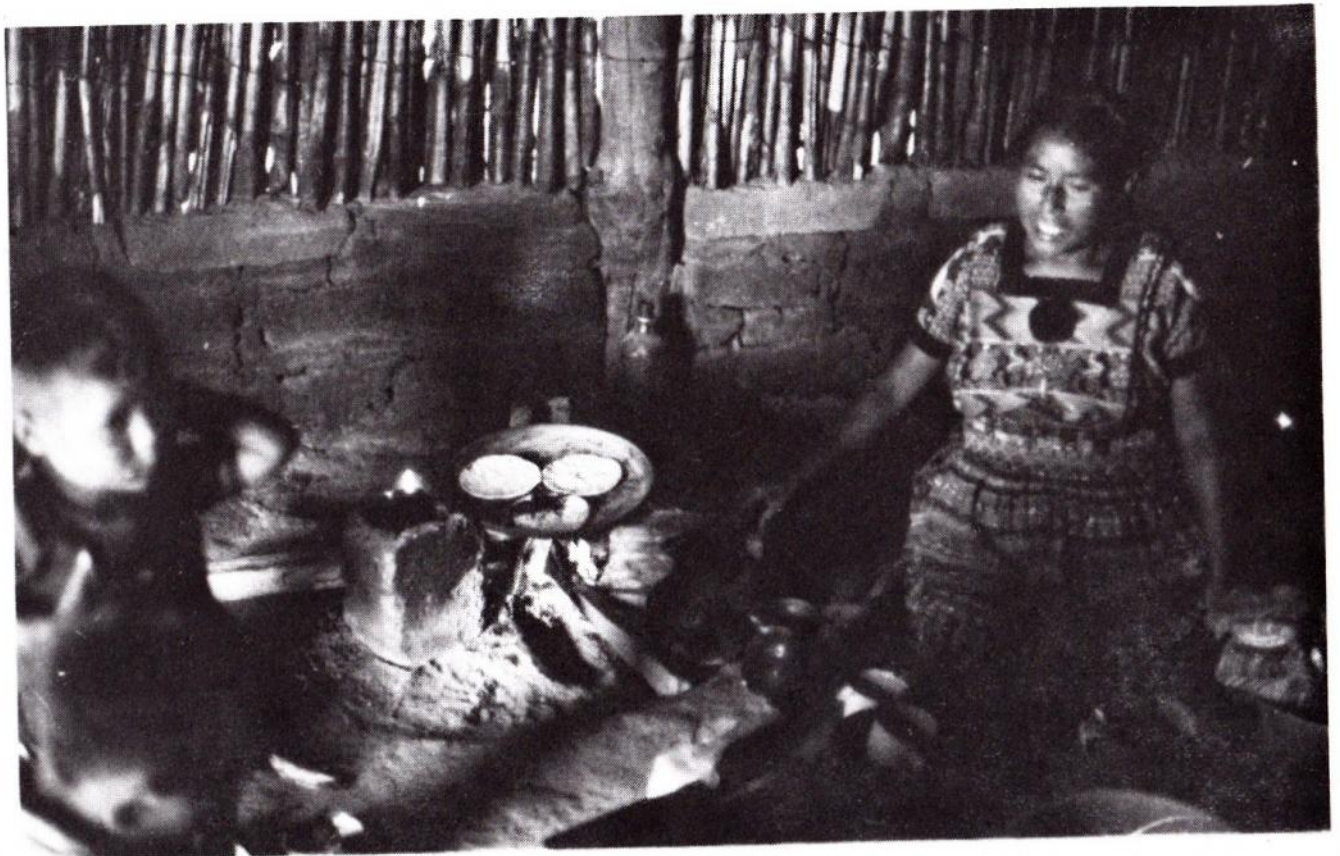
Se observa también el uso combinado de productos tradicionales con los de farmacopea moderna.

7 Elena Hurtado. "Estudio de las características y prácticas de las comadronas tradicionales en una comunidad indígena de Guatemala". *Etnomedicina en Guatemala*. Comp. Elva Villatoro (Guatemala: Centro de Estudios Folklóricos, USAC, 1984).

8 Julio Bonifacio Sánchez Pérez. Actitudes y creencias de comadronas empíricas en Concepción Chiquirichá, Quetzaltenango. Tesis de grado de Médico y Cirujano. Facultad de Ciencias Médicas, USAC, 1986.



Vista panorámica de Santa María Cauqué.



Santa María Cauqué: una típica cocina a ras del suelo.