

La Tradición Popular



**Boletín del Centro de Estudios Folklóricos
Universidad de San Carlos de Guatemala**





Pintura que representa parte del tratamiento tradicional seguido en casos de traumatología. (Obra primitivista de Martín Ratzán Reanda, Santiago Atitlán).

PORTADA

Extracción dental, según técnicas indígenas tradicionales. (Pintura primitivista de Martín Ratzán Reanda, Santiago Atitlán).

LA MEDICINA TRADICIONAL Y LOS PROBLEMAS DE SALUD EN GUATEMALA

Elba Marina Villatoro

Fotografías: Manuel Guerra Caravantes

INTRODUCCION

Guatemala, como muchos países subdesarrollados, afronta entre sus múltiples dificultades un grave problema: el de la salud, a todas luces agudizado en los grupos sociales marginados, tanto del campo como de la ciudad. Diversas organizaciones, instituciones o agrupaciones han tratado de encontrar los mecanismos de solución a tan complejo problema. Sin duda alguna, éstos no han sido los más adecuados, pues no se ha logrado alcanzar las metas cometidas.

En tan serio problema se han considerado como responsables factores biológicos, económicos, sociales, aislando los elementos culturales arraigados en grandes poblaciones y que inciden en beneficio o deterioro de la salud.

No fue hasta la década de los años sesenta cuando se iniciaron estudios que enfatizan los componentes culturales que intervienen en el proceso salud-enfermedad, tales como los medicamentos, los alimentos y, en general, todo un cúmulo de conocimientos médicos de raigambre ancestral y que, en mayor o menor escala, están vigentes en diferentes poblaciones del llamado *tercer mundo*.

El objetivo del presente boletín consiste en dar a conocer al público en general, y en especial a todas aquellas personas involucradas en las áreas de la salud, que la cultura es un elemento potencial en el cual se involucran las diversas actividades y manifestaciones del ser humano. Se han escogido como

temas de estudio los aspectos culturales que intervienen en las enfermedades diarreicas, la desnutrición y las enfermedades respiratorias, cuya incidencia es alta y de serias consecuencias para el bienestar y el desarrollo económico-social y cultural de nuestro país.

También se pretende ofrecer un material de orden didáctico, que coadyuve en la búsqueda de soluciones para mejorar los niveles de salud de la gran mayoría poblacional guatemalteca.

En torno a la antropología y al concepto de cultura

La antropología es la disciplina de las ciencias sociales que estudia al hombre y sus obras. Como conocimiento científico, la antropología ha acumulado una impresionante suma de materiales de los grupos humanos, que muestran el desarrollo y funcionamiento de éstos en sus diferentes formas y etapas de existencia biológica, social y cultural.

La antropología se divide en tres grandes campos: antropología física, arqueología y antropología cultural. La antropología física es, en esencia, biología humana. Estudia las diferencias raciales, que implican la transmisión de rasgos somáticos de una generación a la siguiente, el crecimiento, desarrollo y decrepitud del organismo humano, las influencias del ambiente natural sobre el hombre.¹

La arqueología estudia las formas de vida y de producción de civilizaciones hoy extintas. La antropología cultural, por su parte, estudia el comportamiento del hombre, los procedimientos

ideados para enfrentarse a su medio circundante, ya sea natural, social o espiritual, y la manera como conserva y transmite un cuerpo de costumbres.²

En otro orden de ideas, el hombre, visto en todo su proceso de desarrollo histórico, manifiesta un quehacer múltiple y complejo. Desde sus inicios, el hombre tuvo que idear formas o procedimientos para satisfacer sus más elementales necesidades y darle sentido a los fenómenos de la naturaleza. Generó así un cuerpo de creencias y costumbres, las que fue transmitiendo a las siguientes generaciones. Esta experiencia del hombre, que le da pasado histórico y lo provee de un futuro, es lo que se llama cultura.³

Al hablar de la cultura se hace necesario conceptualizarla. Aunque existen muchas definiciones, todas ellas incluyen las características esenciales que la integran. Dentro de las definiciones clásicas de la cultura se hará referencia a las más utilizadas en el campo antropológico.

Para Edward B. Tylor, cultura es el

1 Joaquín Noval. *Temas fundamentales de la antropología* (Guatemala: Editorial Universitaria, 1969), p. 62.

2 Richard Adams. *Introducción a la antropología aplicada* (Guatemala: Seminario de Integración Social Guatemalteca, 1975), p. 25.

3 Melville Herkovits. *El hombre y sus obras* (México: Fondo de Cultura Económica, 1974), p. 29.



Paisaje propio del habitat del área de oriente de Guatemala.

conjunto complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, ley, costumbres y otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad.⁴

Clyde Kluckhohn, por su parte, conceptualiza la cultura como todos los modelos de vida históricamente creados, explícitos e implícitos, racionales, irracionales y no racionales que existen en cualquier tiempo determinado como guías potenciales del comportamiento del hombre.⁵

Tulio Tentori señala que la cultura es el complejo de los modos de vida, de los usos, de las costumbres, de las estructuras y organizaciones familiares y sociales, de las creencias del espíritu, de los conocimientos y de las concepciones de valores que se encuentran en cada agregado social: en palabras más simples y más breves, toda la actividad del hombre entendido como ser racional.⁶

Antonio Gramsci le confiere a la cultura un sentido de universalidad y a la vez de particularidad, como fundamento para la elaboración cultural; asimismo, promueve la necesidad de rescatarla y proyectarla en toda su magnitud. La cultura asume una función práctica unificadora, deja de ser una entelequia o el objeto de sofisticadas descripciones, cobra vida y puede ser identificada en su heterogeneidad. Todos los hombres pertenecientes a una determinada sociedad son actores y autores de la cultura que produce esa sociedad, son elementos de un mismo

clima cultural, entendiéndose por tal no la uniformidad ni la pasividad, sino todo lo contrario: la lucha entre corrientes culturales diversas y opuestas y su necesaria unidad, como base del movimiento cultural en su conjunto.⁷

Sánchez García apunta, con base en la concepción materialista de la historia, que la cultura comprende todo lo que el hombre sabe, el poder que ha alcanzado para dominar las fuerzas de la naturaleza y extraer de ella lo necesario para satisfacer sus necesidades humanas. Además, contempla todas las formas sociales para regular las relaciones y, especialmente, la distribución de los bienes logrados.⁸

Dentro de esta misma concepción materialista se puede señalar los puntos de vista de Nils Castro, para quien la cultura es un sistema de valores materiales y espirituales históricamente producidos que aparecen como principios, formas y resultados de la actividad humana, difundidos y arraigados en determinada colectividad social a través de sus tradiciones, de la realización de modelos comunes, de sus medios de instrucción y educación, etc., y que se manifiesta en el campo de la producción material y la organización social de la vida, así como en las modalidades de la producción intelectual y artística. La cultura no es un ente abstracto sino la suma de conocimientos de una generación a otra, la memoria colectiva; la herencia social que hace posible la in-

tegración de los miembros de una comunidad, impregnándoles sus normas de comportamiento, valores, sabiduría y habilidades, la síntesis de valores materiales y espirituales de una sociedad determinada, el marco organizador de la autoconciencia nacional; la fisonomía social, la personalidad de cada pueblo y encarna sus resultados: constituye su fisonomía peculiar, su personalidad colectiva.⁹

Al mismo tiempo, Nils Castro indica que en cada período histórico hay determinada apropiación de la experiencia y realizaciones culturales precedentes, que son reestructuradas a través de nuevas selecciones y jerarquizaciones de sus componentes, conforme a los aprendizajes, necesidades y aspiraciones de la presente práctica social determinada por los reajustes y modalidades que tome el modo de producción prevaleciente.

En este sentido, en las naciones donde la sociedad está estratificada, los medios de reelaboración, consagración y transformación de la herencia cultural están en manos de los grupos hegemónicos, quienes establecen sus propias necesidades y concepciones culturales como cultura dominante para el conjunto de la sociedad.¹⁰

Finalmente, para ampliar el concepto de cultura, conviene recordar a

4 Edward Tylor, *Primitive culture* en Herkovits Melville. *El hombre y sus obras* México: Fondo de Cultura Económica, 1969), p. 29.

5 Clyde Kluckhohn, *Antropología*, en Beals, R. L. y H. Hoyer. *Introducción a la Antropología* (Madrid: Editorial Aguilar, 1974), p. 262.

6 Tulio Tentori, *Appunti di antropologia culturale*, en Luigi Maria Lombardi Satriani. *Antropología cultural, análisis de la cultura subalterna* (Buenos Aires: Editorial Galerna, 1974), p. 39.

7 Antonio Gramsci, *Cultura y literatura* en José Ron. *Sobre el concepto de cultura* (Quito: Ediciones Solitiera, 1977), p. 31-33.

8 García A. Sánchez, *Para un concepto marxista de cultura*. *Nueva Antropología*, (2/6): 66-71, 1969.

9 Nils Castro, *Tareas de la cultura nacional*. *La semana de Bellas Artes*, México, 27 de junio de 1979, p. 8.

10 Loc. cit.

Amadou-Mahtar M'Bow, quien señala que la cultura define la personalidad propia de una colectividad y, además, es guardiana de los secretos más íntimos de la historia.¹¹

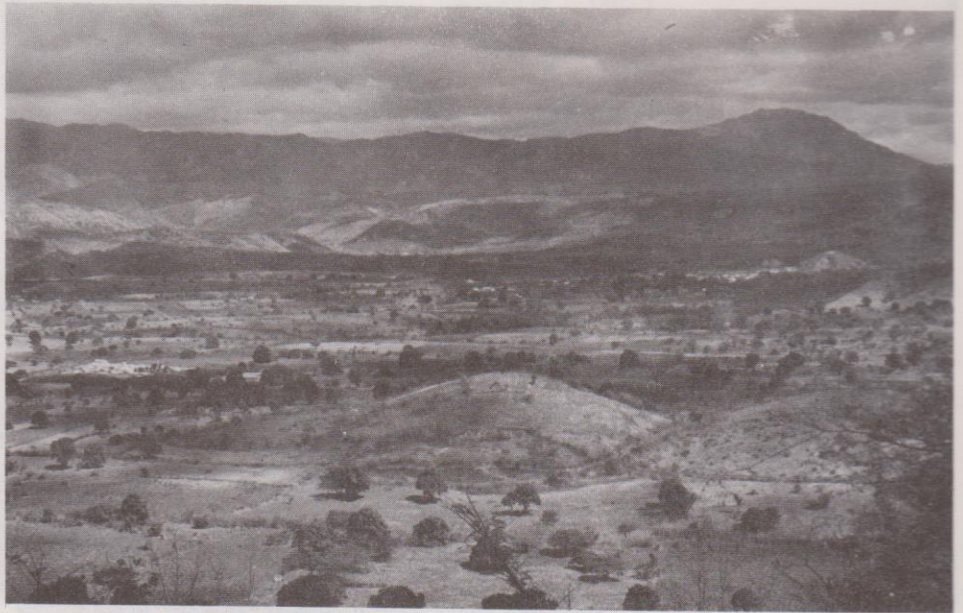
Igualmente indica que vivimos empero en una época de la historia de la humanidad en la que ninguna cultura puede, so pena de perecer, subsistir aisladamente. Es cierto que, todo a lo largo de su historia, la mayoría de los pueblos, hasta los más alejados geográficamente entre sí, han influido los unos sobre los otros y se han enriquecido mutuamente en el plano cultural. Las ideas y las creencias en las que se basan actualmente nuestras convicciones más íntimas, que constituyen la base de algunos de nuestros conocimientos, o que encarnan nuestra sensibilidad más profunda, tienen su origen en un pasado tan lejano, y tan complejo, que nos cuesta imaginarlo. Pero son la ciencia y la técnica moderna y las modalidades de producción, de organización y de vida que promueven, los medios de comunicación que permiten crear y desarrollar, los que imponen ahora a todas las culturas una especie de simbiosis que puede ser destructiva o creadora.

Simbiosis destructiva, si el poder que da la ciencia y la técnica se utilizan con fines de dominación, si sirve para subyugar a los pueblos y para someterlos a la lógica del más fuerte. Simbiosis creadora si, por el contrario, este poder libera al hombre de las servidumbres materiales que siguen limitando de todos los valores espirituales y morales, intelectuales y estéticos, esenciales para el equilibrio del hombre y la cohesión de las sociedades.¹²

División de la cultura

Las formas o modos de vida no son estáticos, sino que cambian en el transcurso del tiempo. Esto obedece a causas de desarrollo interno de las fuerzas sociales de una comunidad, así como a los inevitables contactos con modelos de vida de grupos extraños al propio, que en un momento determinado pueden asimilarse y tomarse como propios.

En este sentido, Le Than Khoi señala que la cultura, en cualquier lugar del mundo, no puede llamarse autóctona, ya que no todos los elementos que la conforman nacen en la misma región. La cultura de un pueblo está integrada por innumerables elementos traídos o



Paisaje del oriente de Guatemala. Zona extremadamente árida, habitada por población mestiza y ladina.

implantados de otras culturas. Estos, en un momento dado, son aceptados, llegándose a convertir en propios o nacionales; se constituye así la cultura nacional.¹³

Dentro de la cultura nacional es fácil diferenciar una cultura llena de influencias y modelos extranjeros, actualmente difundidos con gran rapidez debido al avance tecnológico en los diferentes medios de comunicación social (radio, periódicos, televisión, etc.). Estos modelos son generalmente aceptados por los grupos pertenecientes a los estratos sociales medios y altos de una nación, y conforman lo que Le Than Khoi denomina *cultura de élite*. Esta se contrapone con otro tipo de cultura, la de los grupos subalternos, en la que participan los grupos mayoritarios de un pueblo (especialmente en los países subdesarrollados). Estos grupos generalmente guardan, respetan y celan por el ejemplo y transmisión oral de generación en generación. Dan lugar, así, a lo que se llama cultura popular tradicional.¹⁴ Esta cultura generalmente es-

13 Le Than Khoi, *Cultura es humanismo, humanismo es cultura. La semana de Bellas Artes*, México, 27 de junio de 1979, p. 6.

14 "Todas aquellas manifestaciones, que se desarrollan en el seno de un pueblo y que poseen características propias, surgidas por los procesos históricos y sociales que las determinan. La cultura popular tradicional es por tanto el crisol donde se refugian los valores más auténticos, que una nación ha creado a lo largo del devenir histórico y nutridos diariamente por la realidad socio-económica que rige la vida colectiva. Comprendida dentro de su contexto histórico, la cultura popular tradicional es dinámica por excelencia, permite a los pueblos adaptarse a situaciones nuevas de vida y coadyuva a la transformación de su realidad circundante. Como elemento social que es la cultura popular tradicional, se transforma de acuerdo a los cambios sustantivos de la nación a la que pertenece, pero como receptáculo de manifestaciones socio-culturales ancestrales, permite conservar en su seno lo más valioso del patrimonio del pueblo y adaptarse con éxito a las transformaciones sociales.

Los cambios de la cultura popular tradicional, no conllevan la destrucción o extinción de sus rasgos básicos, sino por el contrario permiten conservar y enriquecer los aspectos propios auténticos y genuinos que los mismos pueblos desean que permanezcan en el proceso de su desarrollo. En tal sentido la cultura popular tradicional se convierte en fuente inagotable de identidad cultural, como raíz de nacionalidad. Su aplicación a la educación exige que sea la base donde se asiente la identidad cultural de nuestros países." *UNESCO. Conferencia intergubernamental sobre políticas culturales de América Latina y el Caribe. Informe final. Bogotá, 10-20 de enero de 1978.*

11 Amadou-Mahtar M'Bowen, en Conferencia mundial sobre las políticas culturales. Informe final, México: 26 de julio-6 agosto de 1982, p. 8.

12 Loc. cit.



Zona del oriente de Guatemala. Obsérvese el deterioro de los recursos naturales.

tá ligada a la tierra, al trabajo y al pueblo, en sus alegrías y tristezas, manifestadas a través de hábitos, creencias y modos de vida en general.

Por lo tanto, la cultura popular tradicional es la síntesis de los valores más auténticos que una nación ha creado a lo largo del devenir histórico y que se nutre sistemáticamente por la realidad socioeconómica de la vida colectiva.¹⁵ La cultura popular tradicional no debe ser considerada como algo exótico, sino como un cuerpo de creencias que exige ser tomado en cuenta, pues encierra la vida y significación de un pueblo.

Gramsci, al estudiar la cultura popular tradicional, la considera como **concepción del mundo y de la vida en gran medida implícita de determinados estratos (determinados en el tiempo y en el espacio) de la sociedad, en contraposición (por lo general, también implícita, mecánica, objetiva) con las concepciones oficiales del mundo (o en sentido más amplio, de las partes cultas de la sociedad históricamente determinadas) que se han sucedido en el desarrollo histórico.**

La cultura popular tradicional puede ser entendida sólo como un reflejo de las condiciones de vida del pueblo, si bien algunas concepciones propias se prolongan aun después que las condiciones hayan sido (o parezcan) modificadas o hayan dado lugar a combinaciones caprichosas.¹⁶ En este sentido, aparece la contraposición de la concep-

ción del mundo y de la vida de los estratos populares, o sea la cultura de los grupos subalternos, respecto a las concepciones de los grupos dominantes, que en estas condiciones llegan a constituirse oficializadas.

En conclusión, la ciencia antropológica estudia al ser humano en su proceso de desarrollo biológico y social, pero en particular en su cultura, es decir, su conducta colectiva a lo largo de su devenir histórico, hasta llegar a la so-

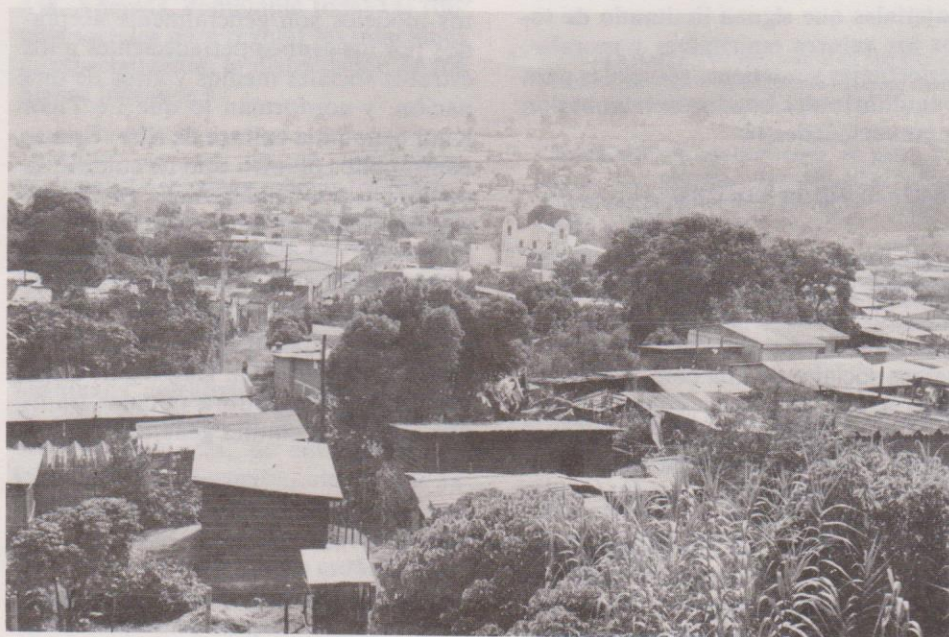
ciudad actual, y con previsión del futuro humano que puede ser anticipado científicamente. La cultura es el patrimonio resultante de la experiencia ancestral de una sociedad, que se transmite a nuevas generaciones, con lo cual vigoriza el desarrollo histórico de aquella. La cultura es el elemento que da identidad a un pueblo y al individuo, a través de un cuerpo de creencias y costumbres, tanto a nivel material como social y espiritual.

La medicina tradicional

Dentro del amplio campo de la cultura popular tradicional, las creencias, prácticas y recursos médicos constituyen una importante gama de elementos culturales que se interrelacionan con factores biológicos, económicos y sociales. Estas prácticas médicas populares resultan de un conocimiento histórico acumulado, cuyos orígenes se remontan a épocas prehistóricas: desde el momento en que el hombre se vio en la necesidad de recurrir a diferentes productos de su medio ecológico para satisfacer sus más elementales necesidades: alimento, abrigo y salud.

15 *Ibidem.*

16 Antonio Gramsci, *Literatura y vida nacional*, en Luigi Maria Lombardi Satriani, *op. cit.* 1974, p. 24.



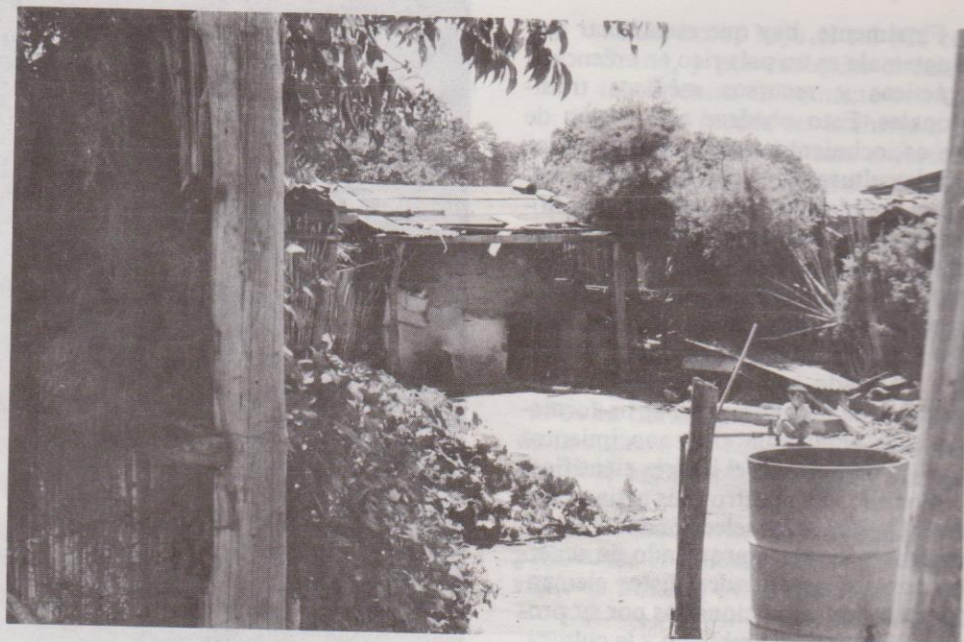
Zona occidental de Guatemala. Area montañosa y fértil, habitada por población indígena.

Al llegar las sociedades de la cultura occidental —tales como Mesopotamia, Egipto y Grecia— a la compleja estructura social y económica que conduce a la civilización, el problema salud-enfermedad se resuelve de dos formas, de acuerdo con su particular desarrollo histórico. Una medicina más o menos oficial, institucionalizada, que estuvo al servicio de los grupos dirigentes de la sociedad, y la práctica médica nacida del seno de la tradición, la oralidad y la práctica continua en la gran masa poblacional, integrada por creencias y prácticas empíricas, que a lo largo de los siglos constituyó lo que se denomina medicina tradicional.

En la actualidad la medicina tradicional conforma un campo de investigación de interés especial para las personas involucradas en las áreas de la salud: médicos, químicos, farmacólogos, psicólogos, psiquiatras, y para aquellos interesados en conocer y conservar los elementos culturales que forman parte de las diferentes sociedades, entre ellos sociólogos y antropólogos.

Su propósito último es investigar y analizar todos aquellos recursos positivos que benefician la salud física, mental, social y espiritual de la colectividad. Así, también, descartar las creencias y/o elementos negativos o nocivos.

En este sentido conviene mencionar a Rogelio Martínez Furé, quien pone en evidencia que entre la riqueza de elementos que constituyen la cultura po-



Ambiente natural de una familia indígena del altiplano guatemalteco.

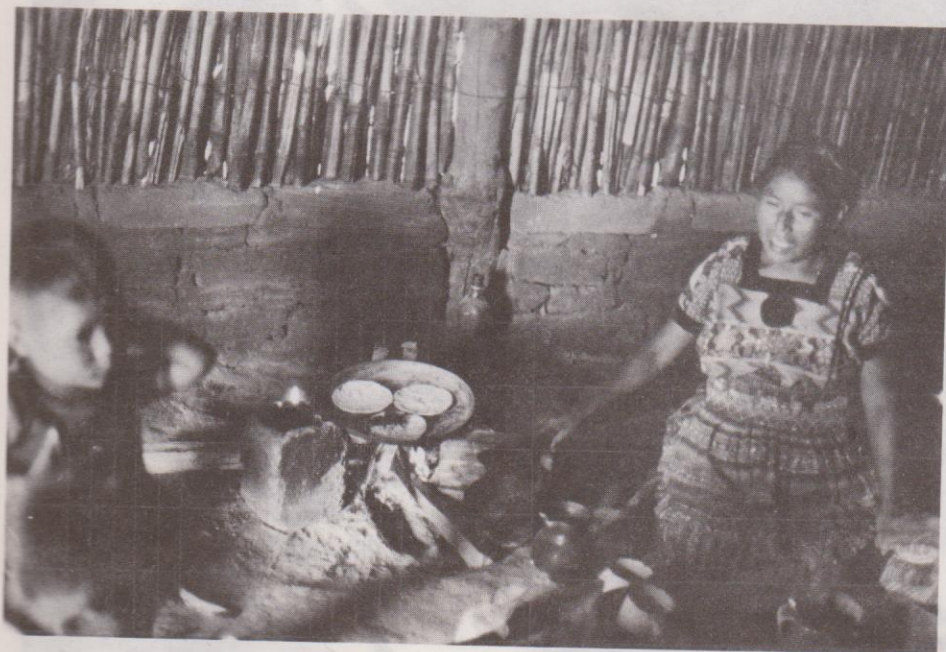
pular tradicional, se encuentran unos componentes que pueden considerarse positivos y otros que resultan negativos para el desarrollo de la sociedad.¹⁷

En el caso específico de la práctica médica tradicional, se tropieza con muchos elementos culturales que inciden en el deterioro de la salud. De esto se hablará más adelante.

La Organización Mundial de la Salud, institución que vela por las políticas de salud de los pueblos, cons-

ciente de que solamente a través de la práctica médica científica *no puede alcanzar* un objetivo concreto, como es: *Salud para todos en el año 2000*,¹⁸ busca apoyarse en la práctica médica tradicional y encontrar los mecanismos de articulación entre ambos esquemas médicos, con lo que se beneficiará a poblaciones mayoritarias que por razones culturales y/o económicas no hacen uso de la medicina institucionalizada.

Dentro de estas medidas, desde el año 1976, la OMS, en un afán de promoción y desarrollo de la medicina tradicional, ha aceptado como punto de partida el concepto, según el cual se entiende por medicina tradicional **La suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. La medicina tradicional puede considerarse, también, como una firme amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral.**¹⁹



Aspectos de las condiciones económico-sociocultural en que vive la mayoría de la población rural de Guatemala.

17 Rogelio Martínez Furé, *Diálogo imaginario sobre folklore*, en Roberto Díaz Castillo, *Lo esencial en el concepto de arte popular*. Cuadernos Universitarios, (7): 1-7, 1980.

18 OMS-UNICEF Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. Informe final. Alma Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

19 *Medicina tradicional*, 2 (7): 3-4, 1979.

Finalmente, hay que mencionar que Guatemala es un país rico en creencias, prácticas y recursos médicos tradicionales. Esto obedece a la fusión de los conocimientos médicos alcanzados por la cultura maya con los aportes médicos populares traídos por los españoles en el período de conquista y colonización, en los siglos XVI y XVII, heredados en gran medida de los pueblos árabes que colonizaron la península ibérica durante 800 años, hasta el siglo XV. Aunado todo ello a los avances médicos contemporáneos, se ha formado una amalgama de conocimientos que ha despertado el interés científico.

Por ello, en nuestro país cada grupo social y étnico ha seleccionado sus elementos y los ha jerarquizado de acuerdo con sus necesidades. Estos elementos han sido condicionados por su proceso histórico, el ambiente y la cultura.

Salud-enfermedad en la medicina tradicional

Se debe reconocer que, en Guatemala, a los profesionales de las áreas de salud no se les ha dado la suficiente capacitación para conocer y comprender los factores culturales que intervienen en el proceso salud-enfermedad, en la población rural y en los grupos marginales de las áreas urbanas. Estos grupos desconocen los conceptos médicos occidentales; por lo tanto, recurren a su propio esquema médico.

Es importante señalar que, en la concepción médica popular tradicional, el proceso salud-enfermedad está constituido dentro de un esquema médico muy bien estructurado. Para cada enfermedad, ya sea de origen natural y/o sobrenatural, existen *etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y medidas preventivas*. Este proceso salud-enfermedad tiene un significado que está de acuerdo con un esquema de creencias, propio del contexto cultural al cual el grupo social pertenece.

Según Arthur Rubel, el concepto *enfermedad popular* se refiere al **síndrome, que los miembros de un grupo en particular dice sufrir y para lo cual su cultura, proporciona etiología, diagnóstico, métodos de curación y medidas preventivas. Además, esta enfermedad no es de comprensión ni competencia de la medicina occidental.**²⁰

La enfermedad popular en Guatemala puede agruparse así:



Elementos culturales tradicionales transmitidos de generación en generación por la mujer en el trabajo artesanal. Zona occidental de Guatemala. (Fotografía: Mauro Calanchina).

- a) Enfermedad natural;
- b) Enfermedad sobrenatural.

En algunas comunidades del altiplano occidental, existe la creencia de que una enfermedad es natural cuando su origen radica en la voluntad de Dios, como respuesta a una falta cometida, la cual es regida por el código de valo-

res de la respectiva comunidad. El tratamiento es sencillo, y se produce dentro del campo religioso.

²⁰ Arthur Rubel, *The epidemiology of a folk illness: susto in hispanic America*. *Etnology* (3): 268-283, 1964.

Enfermedad sobrenatural es aquella inducida por el ser humano (por envidias, rencores, etc.) a través de brujerías. La intención es causar daños severos e, inclusive, la muerte. En este grupo de enfermedades se invoca a seres sobrenaturales, catalogados como malignos o diabólicos. En el tratamiento interceden personas especializadas, brujos y/o zahorines.

Estudios realizados en Guatemala han mostrado que el síndrome *calor-frío* desempeña un papel muy importante en el proceso dicotómico de salud-enfermedad. El sistema *calor-frío* involucra alimentos, enfermedades y medicamentos, por lo que incide directamente en el diagnóstico, tratamiento y prevención de un gran número de enfermedades. Este tema se trata ampliamente en el presente informe.

Richard Adams define la enfermedad por medio de la siguiente fórmula:

Condición del cuerpo más elementos externos = enfermedad.²¹

La condición del cuerpo, en este caso denominada *condición interna* (CI), se refiere al estado del cuerpo, *frío o caliente*.

Los elementos externos se denominan *condición externa* (CE), y se refieren al factor fuera del organismo, que se presenta en un momento crítico, para unirse con una CI determinada y producir la enfermedad *fría-caliente*.

En resumen: CI + CE = *enfermedad*.

Los siguientes ejemplos aclararán mejor dicha ecuación:

- a) Una mujer que ha planchado grandes cantidades de ropa conserva las manos y el cuerpo caliente (CI *caliente*). Si se lava las manos con agua fría (CE *fría*), padece reumatismo (*enfermedad fría*). El agente etiológico es el elemento externo de calidad fría;
- b) Un campesino que ha trabajado

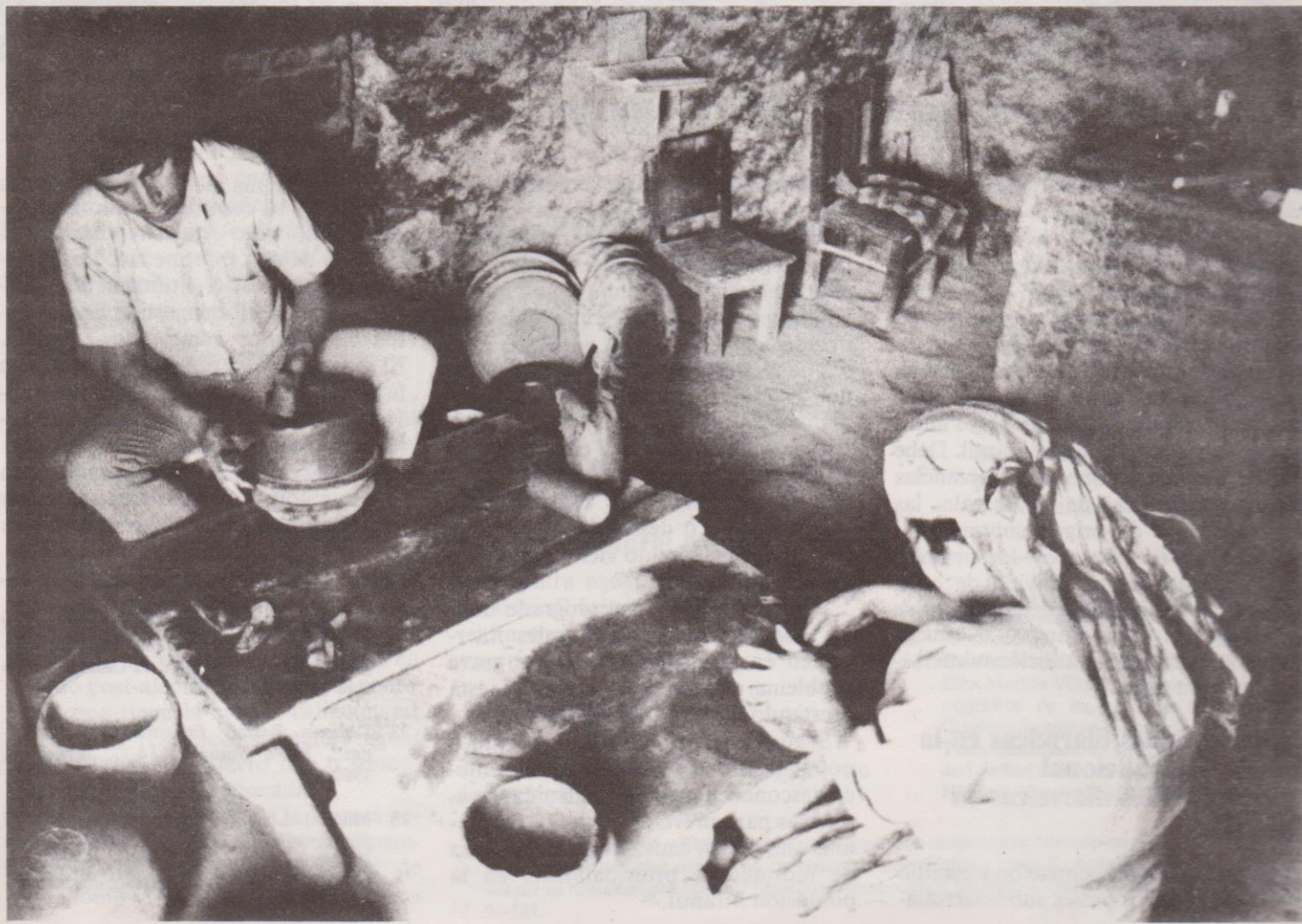
varias horas bajo el sol (CI *caliente*), y por cualquier circunstancia entra en contacto con un CE *frío* (puede ser la lluvia o el viento), padecerá una enfermedad, en este caso, una enfermedad respiratoria (resfrío, catarro, tos), las que en la concepción popular están catalogadas como frías. En este caso, el agente etiológico es la condición fría del ambiente.

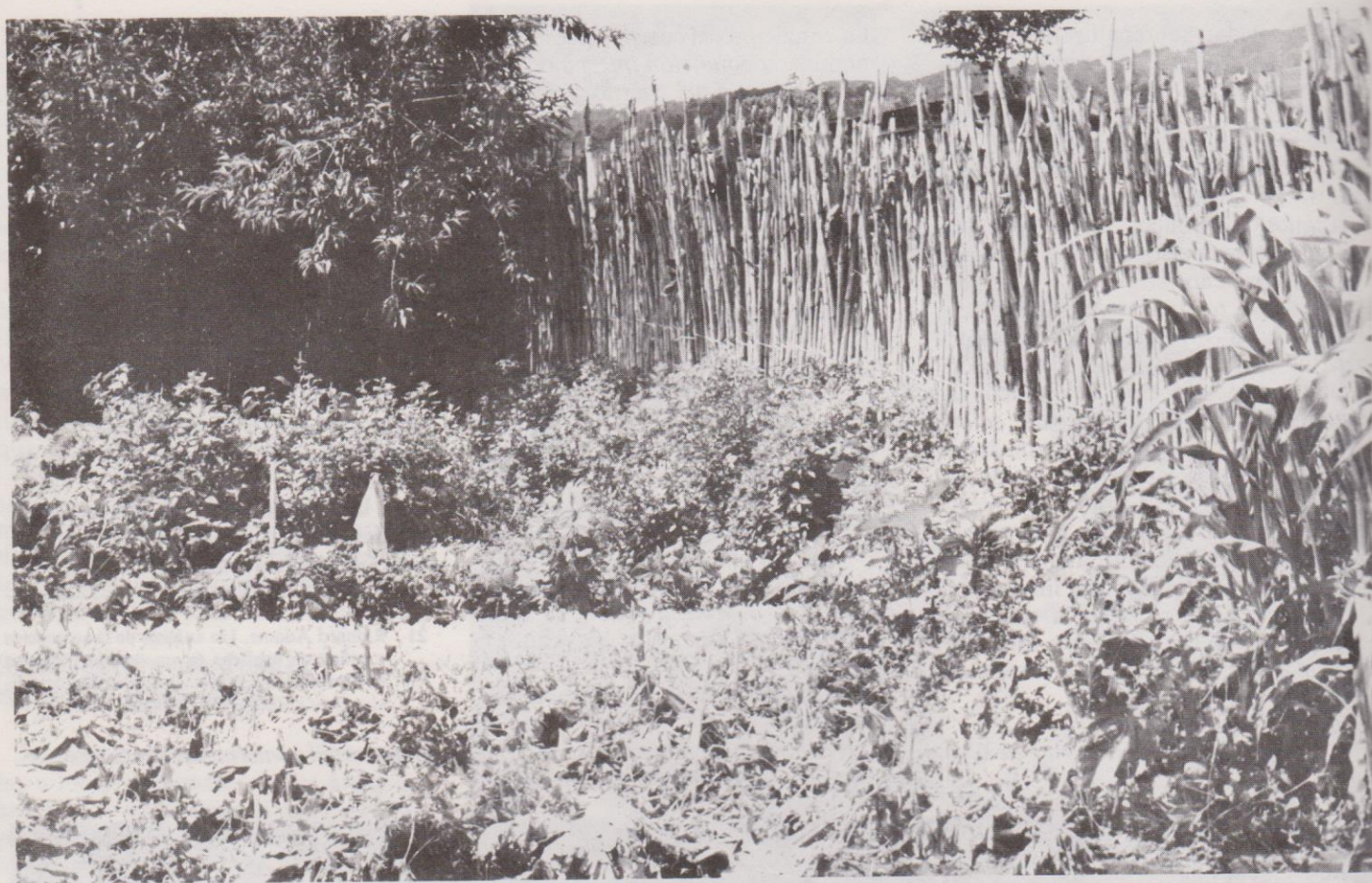
Por lo tanto, la enfermedad resulta de la ruptura del equilibrio *calor-frío*. Según el agente etiológico, así será la enfermedad.

En la etiología de las enfermedades populares, el sistema *calor-frío* interviene en muchos otros elementos. Por

21 Richard Adams. *Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala* (Guatemala: Editorial del Ministerio de Educación Pública, 1952), p. 20.

Taller artesanal en el occidente de Guatemala. Hombre y mujer incorporados al trabajo artesanal como medio de subsistencia. (Fotografía: Mauro Calanchina).





Vivero de plantas medicinales clasificadas por su efecto frío-caliente en una vivienda del altiplano occidental de Guatemala.

ejemplo, los metales. Estos son considerados fríos; por lo tanto una mujer en período post-parto no debe tocar ningún tipo de aguja, pues le causará **enfriamiento en la leche**. Como éstos, existen muchos ejemplos, pero por su extensión no se mencionarán.

Los factores sobrenaturales forman parte muy importante en el desarrollo de las enfermedades, tanto de los adultos como de la población infantil. Debe tomarse en cuenta que, en las creencias médicas populares de Guatemala, las enfermedades de origen sobrenatural ocupan un renglón muy importante. Esto obedece a que la vida de cada miembro de un grupo determinado se rige por factores religiosos o mágicos, o bien se debe a la fusión o interrelación entre ambos.

Enfermedades diarreicas en la medicina tradicional **Enfermedades diarreicas en adultos**

Es motivo de preocupación y estudio el cuadro que los países subdesarrolla-

dos presentan en cuanto a morbilidad y mortalidad, principalmente en la población infantil, como consecuencia de enfermedades diarreicas. Más preocupante aún es la lentitud con que se consiguen mejoras. La complejidad del problema (el que ha sido enfocado a través de factores bio-sociales) ha impedido disminuir sensiblemente los alarmantes y altos índices.²²

Es conocido que las enfermedades diarreicas compiten con las respiratorias y éstas comienzan cuando existe mal nutrición o desnutrición, estableciéndose así el círculo vicioso: diarrea-desnutrición-diarrea.²³

Estudios recientes han logrado definir que los factores culturales intervienen en gran medida en este grave problema. Razón por la que se está prestando atención al medio cultural.

Según Michael Logan, los grupos populares de la población guatemalteca desconocen medidas higiénicas o sanitarias para prevenir los serios problemas diarreicos, causantes de altas tasas de mortalidad, principalmente en la población infantil.²⁴

En el esquema médico tradicional, la diarrea no se considera como una enfermedad, sino que representa el síntoma de una enfermedad. Los agentes causales están íntimamente relacionados a la sobreingestión de alimentos clasificados como *fríos-calientes*. El diagnóstico es dado de acuerdo con la conducta y condición física del individuo previas al proceso diarreico, relacionándolo con la comida ingerida.

La concepción prevalente consiste en que una sobredosis de *alimentos fríos* provoca un cuadro clínico mucho más

22 Derrick Jelliffe, *Culture, social change and infant feeding current trends in tropical regions*. *American Journal of Clinical Nutrition* (10): 19-44, 1962.

23 Dhiman Barua, *Enfermedades diarreicas*. *Salud Mundial*, 14-77, noviembre 1980.

24 Michael Logan, *Digestive disorders and plant medicinals in highland Guatemala, en Health and human condition: perpectives on medical anthropology* (Massachusetts: Duxbury Press), pp. 180-181.

CRITERIO CULTURAL

Sistema frío-caliente *

severo que una sobredosis de *alimentos calientes*.

En el tratamiento, se emplea un gran número de plantas medicinales para aliviar o curar dichas afecciones, en un intento de solucionar un problema que en Guatemala es tan serio.

Es importante mencionar los criterios culturales que operan en el sistema *frío-caliente* en las enfermedades, alimentos y recursos medicinales. De acuerdo con los estudios hasta ahora realizados, se pueden clasificar así:

elementos	frío	caliente
color	carne clara (pescado-cerdo)	carne oscura (vaca-venado)
sexo	gallo-pollo	gallina
origen	harina-pan (todo producto retiene la temperatura del lugar de origen)	
frutas y vegetales	tienen efecto frío (razón por la que muchas familias indígenas del altiplano, productoras de verduras, no hacen uso de ellas)	
plantas	rosa de jamaica cola de caballo pelo de maíz	pericón (<i>Tegetes lucida</i>) hierbabuena (<i>Mentha spicata</i>) manzanilla (<i>Matricaria recutita</i>)
otros	frijol	ajo, miel, aguardiente

En el cuadro anterior puede observarse que a una gran cantidad de alimentos se les considera de efecto frío; por consiguiente, son agentes causales de diarrea; en consecuencia, la diarrea es una *enfermedad fría*.

Importa tomar en cuenta que, en las creencias médicas tradicionales, la sangre es el elemento caliente que le da calor al cuerpo. Esto incide en el proceso diarreico, pues se considera que las evacuaciones acompañadas de sangre manifiestan una *enfermedad caliente*, por lo que, para restablecer el equilibrio, se buscan medicinas consideradas frías

Medidas preventivas

Para prevenir los procesos diarreicos es habitual combinar los alimentos fríos con los calientes y obtener así un balance en la temperatura.

Algunos ejemplos podrán aclarar más estos conceptos:

El frijol es frío, el ajo caliente: en nuestro medio ambos productos forman una combinación muy utilizada en el proceso de cocción. Un individuo en estado post-alcohólico (*goma*) se considera que tiene la sangre caliente; así pues, para restablecerse ingiere aguas conocidas por su efecto frío o fresco: rosa de jamaica o limonadas.

El agente etiológico de la diarrea generalmente consiste en ingerir alimentos considerados fríos; en razón de ello, como ya se dijo, la diarrea es una

enfermedad fría. El tratamiento consiste en tomar el agua de algunas plantas medicinales consideradas calientes. Así se restablece el equilibrio térmico perdido.

Estos conceptos no se pueden generalizar para toda la población rural y/o urbana pobre de Guatemala. En efecto, existen creencias y recursos medicinales de conocimiento y práctica generalizadas, pero así también cada grupo étnico conserva sus particularidades, lo que revela la necesidad de estudiarlas para comprenderlas y coadyuvar a resolver este grave problema de salud.

Enfermedades diarreicas en la población infantil

La cultura popular elabora formas especiales de pensamiento para concebir y manifestar su realidad. En tales circunstancias, existe el esquema médico que responde al cuadro clínico de las enfermedades diarreicas. Estas pueden catalogarse entre las enfermedades de etiología natural y/o sobrenatural.

Etiología natural *25

Ruptura equilibrio frío caliente: ingestión alimentos fríos.

Ruptura equilibrio mecánico del cuerpo: mollera caída.

Etiología sobrenatural

Carácter religioso: alboroto de lombrices.

Carácter mágico: mal de ojo (no físico).

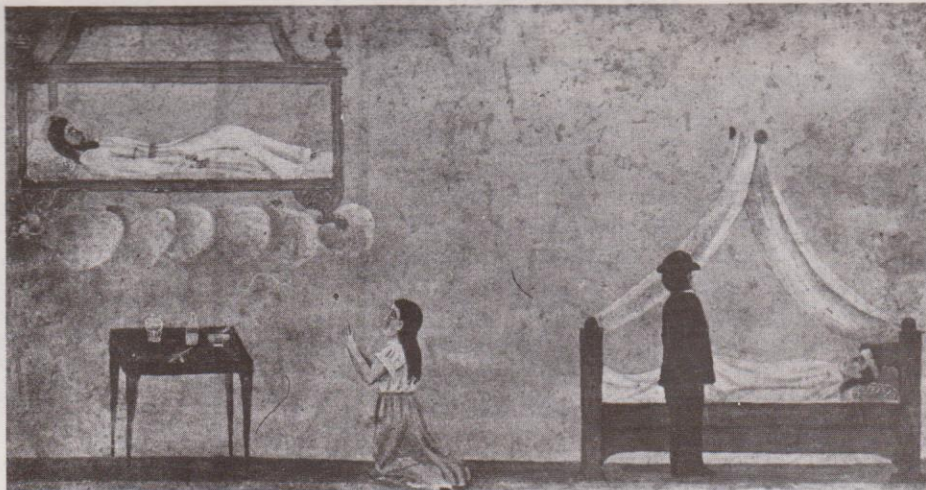
En este terreno, estudios realizados por investigadores del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), revelan que niños del área rural, pertenecientes a poblaciones estudiadas por dicha institución, durante el primer año de vida son exclusivamente alimentados del seno materno. La introducción de alimentos suplementarios es tardía (8-10 ó hasta los 12 meses).

En tales circunstancias, según la concepción popular los procesos diarreicos en niños menores de un año obedecen a varios agentes causales:

1. En lactantes, la ingestión de alimentos fríos por parte de la madre; este efecto frío es transmitido al niño a través de la leche materna.
2. *Mollera caída*, nombre con el que se denomina a la depresión de la fontanela; el agente causal proviene de someter al niño a movimientos violentos o de que

25 Cfr. Juan José Hurtado, *Algunas ideas para un modelo estructural en relación con la enfermedad en el altiplano de Guatemala. Guatemala Indígena*, 8 (1-2): 7-22, 1973 y Elba Marina Villatoro. Estudio histórico-etnográfico de la medicina tradicional en Guatemala: cuatro enfermedades populares. Tesis, licenciada en antropología, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Historia, Guatemala, 1982. 92 pp.

* Helen Neuenswander y Shirley Sounder. *El síndrome caliente-frío húmedo-seco entre los quichés de Joyabaj: dos modelos cognitivos*, en Neuenswander Helen y Dean E. Arnold, *Estudios cognitivos del sur de Mesoamérica* (Dallas: Museo de Antropología Instituto Lingüístico de Verano, 1977), pp. 92-121.



El 17 de Mayo de 1885. Candelaria Muñoz sufrió un ataque de apoplejía cerebral y habiendo clamado con el Sr. de Sr. Felipe, le resgato la vida y en reconocimiento mande grabar este milagro para mayor veneración de esta Santísima imagen

Aspectos de la medicina religiosa. Ex voto a la imagen del Señor Sepultado de San Felipe. Iglesia de San Felipe, Antigua Guatemala. (Fotografía: Mauro Calanchina).

éste sufra caídas accidentales; como síntoma, el niño presenta irritabilidad, vómitos, diarrea y fiebre.

Además de aplicar agua de plantas medicinales cocidas o en infusión, existen para este mal técnicas muy especiales de curación. Las medidas preventivas consisten en: a) no colocar al niño en posición vertical antes de los tres o cuatro meses; b) no exponerlo a movimientos violentos.

- Alboroto de lombrices (enfermedad parasitaria), que puede darse en lactantes y en niños de mayor edad. Se identifica según la edad del niño.

Existe la creencia de que el lactante tiene lombrices de leche. De acuerdo con la edad, el niño va ingiriendo otro tipo de alimentos; por lo tanto, así serán las lombrices que se le van formando en el estómago, razón por la que se concibe la existencia de lombrices de leche, de carne, frutas o verduras. En primera instancia se cree que las lombrices están en el organismo por voluntad de Dios, así como están los ojos, nariz, boca, etc..

Las causas etiológicas del alboroto de lombrices, se cree que pueden ser: a) dejar de dar al niño el alimento al que las lombrices están acostumbradas; b) presencia de fiebres altas; c) el ruido

que producen los truenos que preceden a las lluvias, principalmente en el inicio de la estación lluviosa.²⁶

Las manifestaciones clínicas consisten en irritabilidad, náuseas, vómitos, diarrea, decaimiento. El tratamiento es bastante variado. Cada grupo conserva sus propios recursos, pero el más co-

mún es cocinar las hojas o bien la planta completa de apazote (*chonopodium ambrozoide*) y dar a beber el agua varias veces al día, durante un lapso que va de 5 a 8 días.²⁷ Así se hace expulsar las lombrices que estén en demasía o bien se logra tranquilizarlas; d) *el mal del ojo* (no físico). George Foster opina, luego de estudiar esta enfermedad, que el mal de ojo es una enfermedad mágica que forma parte del sistema de creencias médicas tradicionales de todos los países de América Latina.²⁸ A menor edad corresponde mayor riesgo o susceptibilidad de contraerla. En Guatemala, el agente etiológico puede ser: contacto repentino con personas provistas de sangre fuerte o caliente, o con humor fuerte; proveniente de personas en estado alcohólico o en estado post-alcohólico (*goma*); personas que

26 Juan José Hurtado, op. cit. p. 21 y Lidia Rosales, C. L. Quintanilla y J. Gravioto. *Epidemiología popular en enfermedades prevalentes en el medio rural de Guatemala*. Guatemala pediátrica, 4 (2): 60-64, 1964.

27 Aspectos de la medicina popular en el área rural de Guatemala. *Guatemala indígena*, 13 (3-4): 1-616, 1978.

28 George Foster, *Relationships between Spanish and Spanish American folk medicine*. *Journal of American Folklore* (66): 211-217, 1953.



Medicina religiosa. Pintura popular relacionada con la curación de enfermedades. Ex voto. Iglesia de San Felipe de Jesús, Antigua Guatemala. (Fotografía: Mauro Calanchina).

han estado expuestas al sol durante períodos prolongados y mujeres que están en el período de menstruación o embarazadas. Existe la creencia de que, bajo esta circunstancia, el cuerpo está muy caliente, por lo que emana fuerzas invisibles capaces de enfermar a cualquier niño.

Las *manifestaciones clínicas*: pérdida de apetito, náuseas, vómitos, diarrea y decaimiento.

Por ser considerada una enfermedad de tipo mágico, los procedimientos terapéuticos son muy particulares y variados; así también sus medidas preventivas.

Es de tomar en cuenta que, en las enfermedades mencionadas, el denominador común es náuseas, vómitos, diarrea, decaimiento y, dadas las malas condiciones nutricionales del niño, el cuadro clínico se torna grave. Así también, entre las medidas terapéuticas figura la de suprimir al niño toda clase de alimentos, por lo que se lo deja a expensas de muy pocos líquidos; se entra así en el círculo ya mencionado: *diarrea-desnutrición-diarrea*.

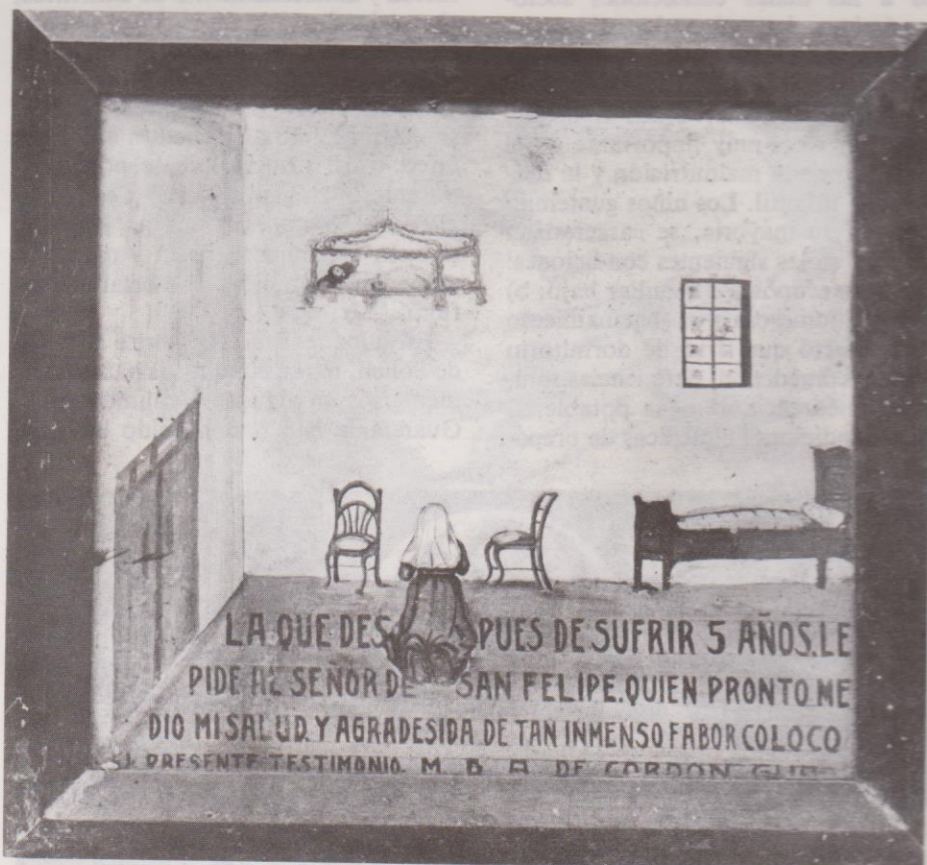
Desnutrición

La malnutrición, la diarrea y la desnutrición, principalmente en la población infantil, constituyen un complejo problema cuyos aspectos sociales y culturales son más numerosos que los aspectos médicos. Es, en particular, *una enfermedad de carácter social*.

Esta realidad está inmersa dentro del bajo ingreso económico familiar de las poblaciones mayoritarias de las naciones subdesarrolladas, el que no permite satisfacer adecuadamente las necesidades alimenticias. Así también, las restricciones en los hábitos dietéticos, determinados por factores culturales, inciden directamente en el problema de la desnutrición. Por ejemplo, es conocido que en la India existen grupos muy arraigados a legendarias tradiciones religiosas, que no les permiten en su dieta el uso de la carne.²⁹

En este sentido, creencias y costumbres variadas y muy complejas se presentan en grupos de muchos países del África, Asia y América Latina. Esto da como resultado los cuadros alarmantes que revelan diferentes organizaciones encargadas de velar por la salud.³⁰

Es innegable que los hábitos dietéticos o normas alimentarias, base para la conservación de la salud física, consti-



Medicina religiosa. Testimonio popular de la intercesión divina en la curación de las enfermedades. (Fotografía: Mauro Calanchina).

tuyen un complejo cultural en cada sociedad, los que están determinados por el **habitat físico, el comportamiento biológico de las plantas y animales, el recurso humano y por ende, su tecnología, los cuales delimitarán el marco de la disponibilidad de alimentos, medidas en términos de productividad e intercambio y por otro lado la magnitud de población, las creencias, los tabúes, la educación y en general, las costumbres en materia alimentaria, que nos definirán la demanda por tal o cual alimento y las formas de preparación de acuerdo con los gustos que cada cultura determina.**³¹

No se puede negar que, en cada actividad de la vida humana, existe un rasgo relacionado con el alimento:

Salud-alimento
 Actividad social-alimento
 Actividad religiosa-alimento
 Actividad política-alimento, etc.

Los hábitos y recursos alimentarios de la población guatemalteca no escapan de los factores socioculturales y menos aun de la problemática económico-social.

Estos hábitos y recursos son, en su mayoría, heredados del indígena mesoamericano precolombino y de la cultura alimentaria europea traída por los españoles. Esta última fue reelaborada y reestructurada por la población y ajustada a la naciente cultura mesoamericana.

En las creencias y costumbres alimentarias de los grupos indígenas y urbanos pobres de Guatemala, se encuentran prácticas benéficas para el crecimiento y desarrollo del niño (factores culturales positivos), así como normas nocivas que afectan directamente la salud infantil (factores culturales negativos). Estos últimos, auna-

29 Moisés Behar, *La desnutrición como una enfermedad social*. *Salud*, 8 (3): 4-8, 1976.

30 Derrick Jelliffe, *Culture, social change and infant feeding current trends in tropical regions*. *American Journal of Clinical Nutrition* (10): 19-44, 1962.

31 Carlos Tejada Valenzuela, *Nutrición y prácticas alimentarias en Centroamérica. Un estudio histórico de la población maya*. *Universidad de San Carlos* (1): 73-111, 1970.

dos a las malas condiciones socio-económicas, determinan las características ambientales en que el niño nace y crece.

El microambiente, o sea el hogar, juega un papel muy importante en el desarrollo de la malnutrición y la desnutrición infantil. Los niños guatemaltecos, en su mayoría, se caracterizan por vivir en las siguientes condiciones: a) ingreso económico familiar bajo; b) familias numerosas; c) hacinamiento en un cuarto que sirve de dormitorio cocina y comedor; d) deficiencias sanitarias; e) carencia de agua potable; f) malas condiciones higiénicas de prepa-

ración y almacenamiento de alimentos; g) uso inadecuado de letrinas; h) falta de sitios apropiados para depositar basura.³²

Indudablemente estas restricciones someten al niño a frecuentes episodios infecciosos, principalmente por agentes enteropatógenos, como *Ecoli*, *Shiguellas* y *Salmonellas*, los que retardan el buen crecimiento físico y mental o aumentan los índices de mortalidad infantil.³³

Estudios realizados,³⁴ entre ellos los de Solien, muestran que los hábitos alimentarios en algunas comunidades de Guatemala han permanecido **inaltera-**

dos o muy poco modificados, mientras que otros han sido objeto de cambios muy marcados.

En su estudio, la autora divide a los grupos en:

32 Leonardo Mata, *The environment of the malnourished child*, en *Nutrition and agricultural development. Significance and potential for the tropics* (New York, Plenum Press, 1976), pp. 45-60.

33 Leonardo Mata, *The malnutrition infection complex and its environment factor. Proceedings Nutrition Society* (38): 29-40, 1979.

34 A este respecto, Martínez Ríos y Moedano Navarro opinan que *La conquista como cualquier agente venido de fuera condujo a importantes cambios que se manifestaron principalmente en procesos de préstamos y transmisiones. De esta manera la cultura indígena compleja, de los centros urbanos ceremoniales (con pocos o menos elementos populares), en sus diferentes aspectos, fue substituida por la dicotomía cívico-eclésiástico, por una economía feudal, por una organización social matizada por el Cristianismo, etc. Obviamente el fenómeno de aculturación no constituyó un traspaso mecánico de los elementos de una cultura a otra, sino que hubo una reelaboración y reinterpretación de tales elementos para hacerles encajar funcionalmente en una vieja estructura tradicional, originándose con ella una total reestructuración de esa cultura, a favor de cambios internos catalizados por los cambios externamente introducidos.* Para comprender la formación de los pueblos mesoamericanos en torno a su cultura y su sociedad, hay que tomar en cuenta el proceso de colonización y conquista. De acuerdo con ambos autores, los pueblos mesoamericanos pueden clasificarse así:

Comunidad indígena con elementos de cultura tradicional. Sus cambios a lo largo de los años son poco perceptibles; por ejemplo, ciertas poblaciones del departamento de Huehuetenango.

Comunidades indígenas con elementos de cultura no tradicionales. Han sufrido algún grado de aculturación; es decir, han tomado elementos de los grupos que han emergido en el plano histórico con el carácter de mestizo; por ejemplo, Chinautla y Mixco, municipios del departamento de Guatemala.

Comunidad no indígena con algunos elementos de la cultura tradicional. Por ejemplo, determinadas poblaciones del oriente de Guatemala, como Camotán y Jicotán, en el departamento de Chiquimula.

Comunidad no indígena con o sin elementos de la cultura tradicional. Por ejemplo, población urbana de la República de Guatemala. Jorge Martínez Ríos y Gabriel Moedano Navarro. *Folk y Lore en la realidad sociocultural de México.* (México: UNAM, 1963), pp. 16-17.



Ex votos de plata populares. Obsérvese cuerpos o partes del cuerpo humano como testimonio de gratitud por la intervención divina en la curación de enfermedades. (Fotografía: Mauro Calanchina).

- a) Poblaciones rurales tradicionales
- b) Poblaciones rurales con algunos cambios
- c) Sector urbano pobre.

En cada grupo se encuentran prácticas alimentarias positivas y negativas para la salud.

Poblaciones indígenas tradicionales Prácticas positivas

a) Colocar al niño al seno materno, pocas horas después del nacimiento, lo cual permite que el recién nacido reciba el calostro, substancia con gran contenido proteico e inmunológico, que ofrece resistencia especialmente a desórdenes digestivos, como también a infecciones agudas y crónicas;³⁵

b) Dar el pecho cuantas veces llora el niño;

c) Observar un período de lactancia no menor de 18 meses, algunas veces de 2 años o 2 1/2, hasta que un nuevo embarazo aparezca.

La lactancia es la forma natural e ideal de alimentar al niño y constituye una base biológica y psicológica única, para el buen desarrollo del infante.³⁶

Prácticas negativas

a) Suministrar tardíamente alimentos suplementarios;

b) Contar con una variedad y cantidad de alimentos muy restringidas (tortilla-café).

Este dato adquiere gran significado si tomamos en cuenta que la suplementación alimentaria, a la edad y en condiciones adecuadas, constituye un gran apoyo para el buen desarrollo del niño.

Poblaciones rurales con algunos cambios

El niño no es colocado al seno materno hasta el tercer o cuarto día de nacido. La madre argumenta que la leche **está muy rala y que no sirve de nada**. En el transcurso de este período el niño es alimentado por otra mujer lactante. Estos niños definitivamente no reciben el calostro. Con relación al tiempo de lactancia y suplementación alimentaria no existen diferencias significativas con las poblaciones antes aludidas.



Para una comprensión científica y global del problema salud-enfermedad en Guatemala, es indispensable la investigación antropológica y etnomédica.

Poblaciones urbanas pobres

Los hábitos de lactancia, destete y suplementación alimentaria presentan marcadas diferencias respecto de los grupos antes descritos.

Prácticas alimentarias positivas

La suplementación alimentaria es un poco más temprana. Aproximadamente a los seis meses de edad, al niño se le empieza a suministrar alimentos sólidos como tortilla, pan, güisquil, güicoy (preparados en purés o sopas), así como café y leche.

Prácticas alimentarias negativas

a) El recién nacido no recibe ninguna clase de leche. Es sostenido a base de agua con azúcar, hasta el momento en que a la madre **le baja la leche**. Existe la creencia de que la sustancia previa a la leche, o sea el calostro, no sirve para alimentar al niño;

b) El período de lactancia materno o natural no va más allá de los seis meses de edad.

Después de este corto período al niño se le proporciona leche de vaca muy diluida. Se considera que si no se la diluye es *muy fuerte* y produce **asientos** (diarrea).

En este caso la mayoría de las prácticas alimentarias son negativas, con mayor razón porque están inmersas en las

malas condiciones ambientales ya mencionadas.

Por último, conviene mencionar que, en la concepción popular, principalmente en poblaciones indígenas del departamento de Sololá, existe una diferenciación entre lo que es *comida* y lo que es *alimento*. Como alimentos son considerados los que tienen contenidos de vitaminas, tales como el pan, el caldo de gallina, los huevos, los fideos, etc. Las frutas no son consideradas alimentos, sino que entran en el grupo de las golosinas, por lo que no son suministradas al niño. A este respecto se hace necesario estudiar las creencias y costumbres de otras poblaciones, para establecer variantes y generalidades en los diferentes grupos que componen la estructura social de Guatemala.

Cabe añadir que, entre los factores culturales negativos, además de las restricciones dietéticas, figura que el niño está sujeto a la presión de los poderes sobrenaturales. La vida y el com-

35 Nancie Solien de González, *Breast-feeding, weaning, and acculturation*. *Tropical Pediatrics* (62): 577-581, 1963.

36 Leonardo Mata & Richard G. Wyatt, *Host resistance to infection*. *American Journal of Clinic Nutrition* (24): 976-986, 1971.

37 Cfr. Helen L. Neuenswander y Shirley D. Sounder, *op. cit.*, pp. 93-120.



El personal médico académico debe conocer los elementos básicos de la medicina tradicional.

portamiento del niño gira en torno a elementos mágicos, religiosos y/o mágico-religiosos. Existe la creencia de que espíritus o dioses determinan la vida, la conducta y la muerte de un niño. Puede afirmarse, con base en lo explicado, que el problema de malnutrición y desnutrición no es estrictamente biológico, sino que en él se conjugan factores culturales y socioeconómicos que repercuten seriamente en la salud de la población infantil de Guatemala y generan poblaciones adultas con deficiencias bio-socioculturales que serán heredadas a nuevas generaciones.

Enfermedades respiratorias

En la población guatemalteca existen creencias, prácticas y recursos médicos tradicionalés de uso generalizado, pero los estudios realizados hasta el momento revelan particularidades muy significativas en cada grupo étnico y/o social que hace uso de la medicina tradicional.

En el caso específico de las enfermedades respiratorias, investigaciones efectuadas en diferentes áreas del ámbito guatemalteco indican que el síndrome *caliente-frío* participa en la etiología, terapéutica y prevención de dichas enfermedades. En la creencia popular estas enfermedades obedecen en su mayoría a contactos con factores ambientales fríos. Se recurre a medicamentos o plantas reconocidas por su efecto caliente, persiguiendo así restablecer el equilibrio *calor-frío*.

Los estudios realizados por Neuenswander y Sounder³⁷ revelan que los pobladores de Joyabaj, pertenecientes al grupo quiché, conservan un esquema médico muy particular. Las autoras señalan la presencia de dos modelos cognitivos, uno ideal y el otro real, para explicar los conceptos acerca de la etiología, diagnóstico, terapéutica y medidas preventivas de diferentes enfermedades. El modelo ideal enmarca la categoría *frío-caliente*, ya señalada en el presente trabajo. El modelo real enfoca las enfermedades en la cate-

goría *frío-caliente/húmedo-seco*, y es el que se lleva a la práctica con más frecuencia. El calificativo *húmedo-seco* corresponde a la teoría hipocrática, traída a América por los españoles en el período de conquista y colonización.

Foster señala que el concepto *húmedo-seco* está fuera del esquema médico tradicional de América Latina. Sin embargo, puede apreciarse su vigencia en dicha población y las posibilidades de que aún permanezca en otras regiones del altiplano guatemalteco.

Neuenswander y colaboradora apuntan que, según las creencias del hombre de Joyabaj, éste goza de buena salud cuando está en contacto con prácticas generadoras de calor (agricultura-sol; quema de cal o fabricación de ladrillos-fuego). Se estima que la mujer goza de salud la mayor parte del tiempo, debido a las tareas domésticas: cocinar, tortear, tostar maíz o café y planchar, que la hacen estar en contacto con el calor. Además, los períodos de menstruación, embarazo y lactancia son considerados estados calientes.

Por otra parte, el descanso, la sombra y el frío de la noche sólo refrescan, no llegan a enfriar el cuerpo, por lo que no representan peligro para la salud. Se considera que un cuerpo frío (sudor frío, pies fríos) está relacionado con la impotencia, la enfermedad y la muerte.

Se consideran enfermedades *húmedas* aquéllas de etiología sagrada (por voluntad de Dios); por lo tanto son benignas, de tratamiento fácil y de corto tiempo de curación. Entre las enfermedades húmedas de etiología caliente se encuentran los catarros comunes y los resfríos, aun procesos acompañados de tos son considerados igualmente benignos.

Las enfermedades *secas* responden a un agente sobrenatural maligno (hechicerías o embrujamiento); son calificadas como de pronóstico reservado. Entre estas últimas se encuentra la lla-

mada *tos seca*, relacionada con un agente etiológico de efecto frío, por lo que se le denomina *tos seca de frío*. Se cree que se presenta en los casos de tuberculosis pulmonar y tos ferina, ambas consideradas de origen misterioso y de curación complicada.

Asimismo, las autoras del estudio centrado en Joyabaj señalan que en los recursos terapéuticos de las diferentes enfermedades, no se encontró la categoría *húmedo-seco*. De forma que los medicamentos utilizados se clasifican únicamente por su efecto *frío-caliente*.

Entre las plantas reconocidas, según la opinión popular, como medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias, están: verbena (*Verbena litoralis*); té de limón (*Cymbopogon citratus*); eucalipto (*Eucalyptus globu-*

lus); manzanilla (*Matricaria recutita*); orégano (*Origanum vulgare*); canela (*Cinnamomum zeylanicum*). Todas ellas se preparan en infusión.

Otros medicamentos: limonada caliente, café caliente con jugo de limón y la mezcla de café con medio octavo de aguardiente.

Se observa que, generalmente, las enfermedades respiratorias, según la creencia popular, obedecen a contactos con el ambiente frío, principalmente cuando el cuerpo se encuentra en estado caliente. Existe la posibilidad de que el sistema *frío-caliente/húmedo-seco*, presente en las creencias de los pobladores de Joyabaj, se encuentre también en comunidades cercanas a ésta, o en otras poblaciones del altiplano occidental de Guatemala.



La mayoría de la población rural de Guatemala, por razones sociales o culturales, no hace uso de la medicina institucionalizada. Hospital Roosevelt, ciudad de Guatemala.

CONCLUSION

Debe tomarse en consideración que, en Guatemala, los estudios dirigidos hacia el campo de las creencias y prácticas médicas tradicionales son escasos. Es recientemente que esta área ha despertado el interés investigativo por parte de profesionales de diversas disciplinas.

Se espera que estudios posteriores revelen gran parte de ese cúmulo de conocimientos ancestrales, para así determinar el grado de eficacia o inocuidad, así como los elementos que vayan en detri-

mento de la salud de la población guatemalteca que utiliza este sistema tradicional como único recurso médico.

Finalmente, se recomienda al personal médico, paramédico y a todas aquellas personas involucradas en el campo de la salud, principalmente quienes prestan sus servicios en áreas rurales y/o marginales, entrar en el conocimiento de la cultura, en función de la utilidad que ésta aporta para el pueblo. Así se podrán comprender los factores socioculturales que están pre-

sentes en las diferentes dolencias, ya sean de tipo físico, mental y espiritual, que sufre una gran mayoría de la población guatemalteca.

Se considera que, al conocer los diferentes elementos de la cultura médica tradicional, se podrán encontrar puntos de referencia con la práctica médica científica y cabrá alcanzar, así, una buena relación médico-paciente. Esto contribuirá a minimizar las alarmantes tasas de morbi-mortalidad hasta ahora presentes en Guatemala.



Pintura que representa el proceso de curación tradicional en caso de fractura.
(Obra primitivista de Martín Ratzán Reanda, Santiago Atitlán).



Atención del parto, según las técnicas tradicionales empleadas en Santiago Atitlán. (Pintura primitivista de Martín Ratzán Reanda).

La Tradición Popular **Centro de Estudios Folklóricos**

Director:

Celso A. Lara Figueroa

Investigadores Adjuntos:

Ofelia Dēleon Meléndez

Elba Marina Villatoro

Auxiliares de Investigación:

Norma O. Duarte Ordóñez

Claudia Dary Fuentes

Alfonso Arrivillaga

Diseño:

Luis Alfredo Arango

Nos. 42/43 - 1983

