

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU UTILIZACION  
EN EL AREA RURAL"**

Estudio realizado en 100 pacientes que consultan a centros  
de atención tradicional de la Aldea Cruz Blanca, municipio de  
San Juan Sacatepéquez. Mayo y junio de 1995, Guatemala.

TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.*

POR

**EDGAR ENRIQUE RODRIGUEZ GARZONA**

*En el acto de investidura de:*

**MEDICO Y CIRUJANO**

Guatemala, julio de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

SECRET

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Dirección General de Servicios de Salud  
9a. Av. 14-65, zona 1 Tels. 21801 al 3 y 536071 al 5  
Guatemala, C. A.

NUM. 0264-95

REF .....

Al contestar sírvase mencionar el  
Número de referencia de esta nota

Guatemala  
03 de mayo de 1995

Doctor  
Erwin Ronaldo Lara Morales  
Director, Centro de Salud  
San Juan Sacatepéquez, Guatemala

Tengo el agrado de dirigirme a usted, presentándole al señor EDGAR ENRIQUE RODRIGUEZ GARZONA, estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quien efectuará trabajo de Tesis respecto de "Medicina Tradicional", en la Aldea Cruz Blanca de ese Municipio.

Al agradecerle se sirva brindar al interesado el apoyo que el caso amerite, me suscribo de usted, atentamente.

  
Dr. Víctor Manuel Mérida Monahan  
Jefe Area de Salud Guatemala Sur



VMMM/vmm

AÑO DEL CINCUENTENARIO DE LA REVOLUCION DEL 20 DE OCTUBRE DE 1,944

Salud Para Todos los Guatemaltecos





FORMA C

CULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 3 de julio de 1995  
DIF-080-95

rector Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las  
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

informa que el: MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA EDGAR ENRIQUE  
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

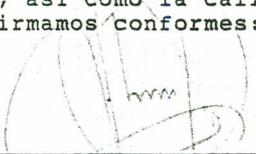
RODRIGUEZ GARZONA

Carnet No. 88-12862

Estudios completos

presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU UTILIZACION EN EL AREA RURAL

cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

  
Firma del estudiante

  
Asesor  
Firma y sello personal

Dr. JOSE ANTONIO FERNANDEZ V.  
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD  
Doc. No. 2504

  
Revisor  
Firma y sello

Dr. Joel Eleazar Sical Flores  
MAESTRO Y CIRUJANO  
Calificado No. 4175

Registro Personal 6483



DC  
OS  
7(2983)

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El (La) Bachiller: EDGAR ENRIQUE RODRIGUEZ GARZONA

Carnet Universitario No. 88-12862

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al

Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU UTILIZACION EN EL AREA RURAL

Trabajo asesorado por: DR. JOSE ANTONIO HERNANDEZ V.

y revisado por: DR. JOEL SICAL FLORES  
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presente

O R D E N   D E   I M P R E S I O N :

Guatemala, 6 de julio de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS  
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

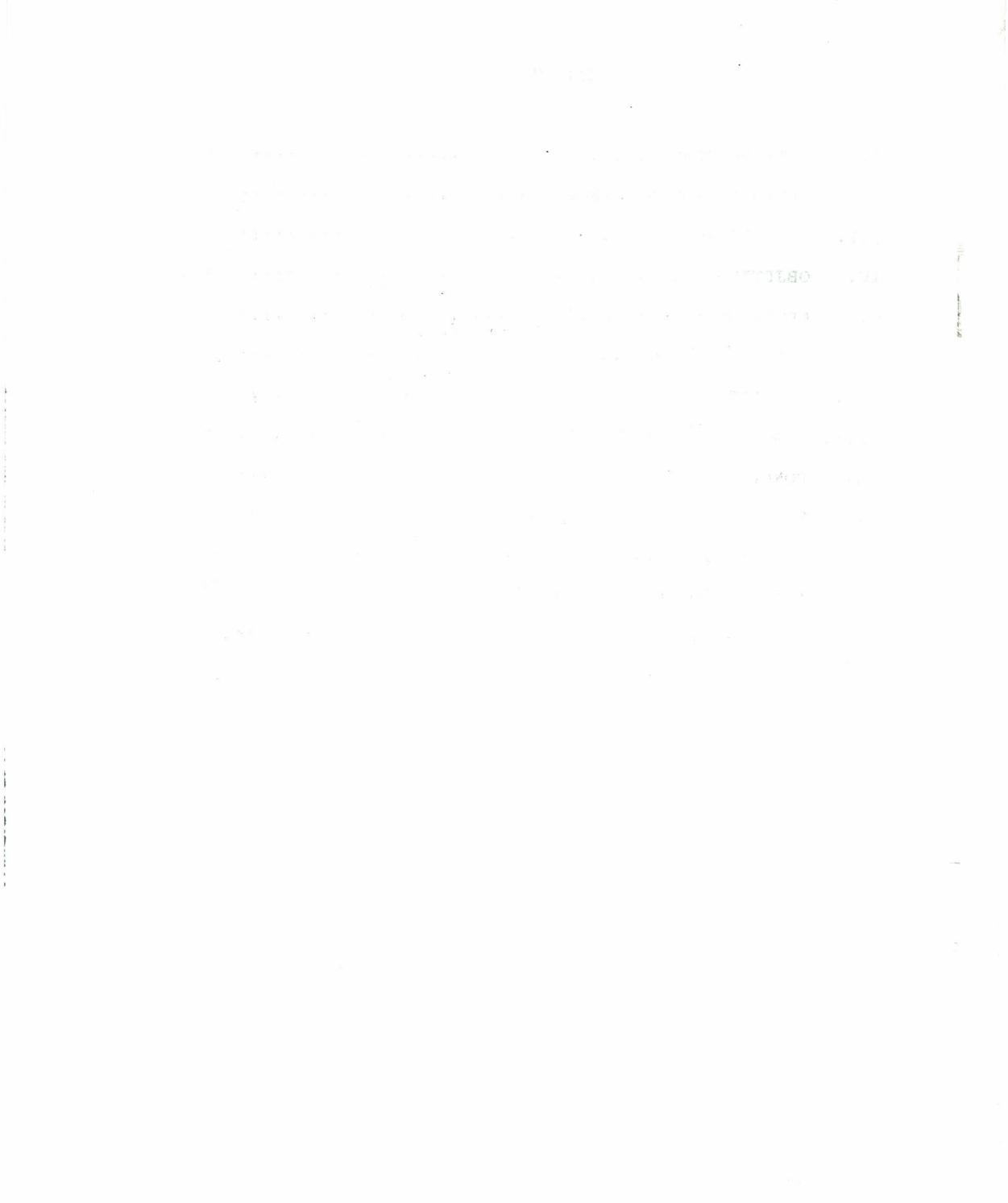
I M P R I M A S E :

Dr. Edgar Axel Oliva González  
D E C A N O



## INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	3
III.	JUSTIFICACION.....	5
IV.	OBJETIVOS.....	6
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	8
VI.	METODOLOGIA.....	24
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	30
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	34
IX.	CONCLUSIONES.....	35
X.	RECOMENDACIONES.....	37
XI.	RESUMEN.....	38
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
XIII.	ANEXOS.....	41



## I. INTRODUCCION

El presente trabajo, es la investigación realizada en la Aldea Cruz Blanca del municipio de San Juan Sacatepéquez del departamento de Guatemala. El área de estudio se determinó, dado a que la misma es un área netamente indígena en la que las costumbres y tradiciones se encuentran arraigadas desde tiempos inmemoriales. La investigación se orientó a determinar mediante la utilización del método antropológico-médico, la utilización de los servicios de salud tradicional estableciéndose las causas y/o razones que conducen a la población anteriormente citada a consultar a estos servicios. La temática se fundamentó en que los datos oficiales del país registran una pobre cobertura en la prestación de los servicios de salud, de allí la importancia del médico curandero para satisfacer las necesidades de salud de una población de escasos recursos económicos constituyéndose la medicina tradicional una alternativa barata y eficaz para lograr la anhelada salud. En la investigación etnográfica participaron cien personas que consultaron a los servicios de atención médica tradicional, utilizándose para la recolección de la información la técnica de entrevista dirigida y la encuesta, contando con la colaboración de un traductor originario y residente de la localidad quien apoyó en caso de existir barrera lingüística.

Los resultados obtenidos a través de la investigación indican que el 96% de la población estudiada hace uso de ambos servicios de salud (tradicional-oficial), en tanto que 4% hace uso exclusivo de la medicina tradicional, siendo las causas más frecuentes como

motivo de consulta las enfermedades diarreicas y la infecciones respiratorias agudas, y el grupo más afectado es el grupo menor de cinco años.

Esperando que el estudio sirva para comprender en mejor forma la idiosincrasia propia de nuestras comunidades y mejorar la relación médico-paciente.

## II. DELIMITACION DEL PROBLEMA

Guatemala, como muchos países en vías de desarrollo afronta entre sus múltiples dificultades un grave problema, EL DE LA SALUD, problema especialmente agudizado en los grupos sociales marginados, tanto del campo como de la ciudad; en este 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. (8, 9)

Es en la década de los años setenta cuando se iniciaron estudios que enfatizan los elementos culturales como medicamentos, alimentos, creencias, hábitos en general todo un cúmulo de conocimientos médicos de suma importancia y que en mayor o menor escala están vigentes en diferentes poblaciones del llamado tercer mundo. (8)

El avance científico y tecnológico principalmente de los países occidentales, dio lugar al descubrimiento de complejos procesos de síntesis orgánica que dieron lugar al descubrimiento de complejos procesos de producción de medicamentos que han curado una serie de enfermedades que antes se consideraban mortales, lo que constituye una contribución innegable para la humanidad. Desafortunadamente este avance científico no ha estado al alcance de la grandes mayorías poblacionales. (9) Con el florecimiento de la medicina moderna, la experiencia médica tradicional nacida desde los albores de la humanidad constituye una práctica relegada para la población que le dio origen. (8, 9)

Para los cuales este tipo de atención constituye una alternativa para el alivio o curación de enfermedades sean físicas, mentales, morales o espirituales. Además representa el esfuerzo por conservar viva y vigente una tradición que forma parte de su acervo cultural.

La aldea Cruz Blanca pertenece al municipio de San Juan Sacatepéquez del departamento de Guatemala. El cual dista de la ciudad capital treintium kilómetros, y de la cabecera municipal cuatro kilómetros.

Su población es eminentemente indígena perteneciendo a la raza Cakchiquel.

Existen en la actualidad cuatro curanderos que brindan sus servicios a la comunidad, la cual está compuesta por 9,101 habitantes.

## III. JUSTIFICACION

Tomando en cuenta, que en Guatemala la población mayoritaria es indígena, las creencias, tradiciones, los valores éticos, estéticos, morales y religiosos, en general los valores culturales y particulares de una población suman un papel importante en la explicación de la etiología, tratamiento y prevención de la enfermedad todo esto es lo que conforma el amplio campo denominado Medicina Tradicional. (8). En el último cuarto de siglo se han llevado a cabo 183 estudios antropológicos con enfoque médico de los cuales el 43.38% se efectuó en el área metropolitana, el 18.58% correspondió al área rural y un 13.11% en el área sur-occidental. (10). Sin embargo y pese a la gran cantidad de estudios realizados en relación al tema se desconoce la existencia de estudios previos realizados en la aldea Cruz Blanca del municipio de San Juan Sacatepéquez, por lo que consciente de la realidad de salud he decidido realizar el presente estudio con el objeto de que los datos que éste arroje puedan ser útiles a todas aquellas personas que se encuentran inmersas en el área de salud, incluyendo a las autoridades responsables de las políticas de salud. El presente estudio pretende profundizar en lo posible, en base de la observación directa la utilización de la medicina tradicional en el área rural específicamente en el lugar ya citado. Actualmente se lamenta la formación científico-ideológica de los profesionales en medicina en la sociedad Guatemalteca, los cuales se encuentran determinados por un sistema económico, político y social que no logra proyección hacia la población mayoritaria.

## IV. OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL:

Determinar la causa por la que los habitantes de la aldea Cruz Blanca del municipio de San Juan Sacatepéquez del departamento de Guatemala, consultan a personas que practican la medicina tradicional.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Quantificar: El porcentaje de habitantes que acuden a estos centros de asistencia médica tradicional.

Por sexo a las personas que practican la medicina tradicional.

El número de personas por sexo que solicitan los servicios de este tipo de curación.

El porcentaje de personas alfabetas y analfabetas que buscan este tipo de servicio.

Identificar:Cuál es el grupo etáreo que hace uso más frecuente de este tipo de atención

médica.

Qué grupo religioso hace mayor uso de este tipo de práctica medicinal.

La patología por la que más frecuentemente se consulta.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Guatemala, posee un rico acervo de conocimientos populares obtenidos de una herencia cultural acumulada a través de su historia; entendiéndose como cultura, el elemento que identifica a un pueblo y al individuo a través de un grupo de creencias y costumbres tanto a nivel material como social y espiritual (9).

Para la OMS la medicina tradicional, es la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de un trastorno físico, mental o social basados en la experiencia y la observación, transmitidos verbalmente de una generación a otra. (8)

Puede considerarse también como una firme amalgama de prácticas médicas activas y experiencias ancestrales. Como toda manifestación cultural está sujeta a cambios y a la dinámica que el desarrollo de la propia comunidad le imprime y al proceso de aculturación; entendiéndose como los cambios que surgen en los modelos culturales originales de un grupo por contacto continuo y directo con otros grupos culturales.

La medicina tradicional de Guatemala en su desarrollo histórico y socio cultural se puede dividir en los siguientes periodos: (9).

1.- Período Pre-Hispánico

2.- Período Colonial

3.- Período Republicano.

## PERIODO PRE-HISPANICO

Corresponde históricamente al tiempo transcurrido antes de la llegada de los Españoles a tierras Americanas hasta la colonización de las mismas.

MITOLOGIA MEDICA INDIGENA

Los mayas a semejanza de muchos pueblos cultos de la antigüedad dieron un carácter sagrado, a la práctica médica, cuya liturgia sólo era conocida por los iniciados sacerdotes de una ciencia misteriosa que era patrimonio familiar y se heredaba a través de las generaciones.

La medicina maya tuvo su trinidad formada por la diosa Ixchel y por los dioses Citboluntun e Itzamna estos dos a manera de matrimonio sagrado trabajaron para descubrir las virtudes de las plantas medicinales, Itzamna dios y hombre a la vez era el padre de la medicina, quien soplabá sobre las hierbas medicinales multiplicando sus virtudes.

Ixchel la mujer arco iris abogada de la maternidad, además era ella quien resolvía los problemas de esterilidad.

Zuhuykak e Ixtlitón anunciaba la salud de las niñas y los niños respectivamente, constituyéndose en la pareja protectora de la pediatría.

Kinich Ahau quemaba al demonio de la enfermedad constituyéndose en el dios de la fototerapia. Kukulkan curaba las fiebres. La higiene no podía quedar olvidada en la mitología médica indígena y así Temazcalteci la abuela de los baños curaba el

reumatismo, las enfermedades nerviosas y las de la piel. El baño era una práctica usual para parturientas y para recién nacidos.

(6, 9)

Yum Cimil señor de la muerte presentado como un esqueleto blanco acompañado de un tecolote o de una lechuza quien buscaba la casa u hogar de un enfermo agonizante.

Los dioses mayas protectores de la salud frente a los serios peligros de la enfermedad y de la muerte fueron auxiliados por individuos dotados de una gracia divina para ayudar a quienes sufrían de alguna enfermedad entre ellos destacan: Las parteras, los compone-huesos, los brujos y los curanderos. (9)

#### LA PATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICO PRE-HISPANICA

Las enfermedades fueron consideradas por los Mayas, como castigo de los Dioses, y podríamos decir que la etiología morbosa es sencillamente sagrada. Los Mayas-Quichés, consideraron etiologías distintas de las sagradas. Su perenne observación los guió hacia el exacto conocimiento de algunas causas de enfermedad. El frío y la humedad; fueron reconocidos como agentes causales de reumatismos y catarros. Los vientos producían y agravaban algunas enfermedades y los excesos del amor y de la bebida constituían un extenso núcleo de patologías diversas (6).

En la etiología de las enfermedades jugó papel importante el contagio ampliamente conocido en las epidemias. Algunos autores describen la clasificación de caliente-frío y húmedo-seco en las que las enfermedades húmedas tienen una etiología sencilla o

natural, de duración corta aliviada por medicamentos sencillos son semejantes a las que se clasifican como benignas, o sea las que vienen de Dios, por el contrario las enfermedades secas se caracterizan por una etiología sobrenatural y maligna, con pronóstico desfavorable y una carencia de sensibilidad a toda clase de tratamientos, ya sea de medicamentos, masajes, baños o dieta especial.

Estas enfermedades son en su mayoría incurables o crónicas contrario a las enfermedades húmedas que sanan fácilmente. Para la curación de las enfermedades secas los curanderos llevaban a cabo ritos especiales los cuales rara vez tenían éxito. Las enfermedades secas son consideradas que vienen de la gente. Dentro de las enfermedades húmedas tenemos: dolor de muela, furúnculos, conjuntivitis, enfermedades contagiosas comunes. Entre las enfermedades secas se encuentran las enfermedades crónicas tales como tos seca, tuberculosis, tos ferina, malaria. (2)

De acuerdo a la clasificación de las enfermedades según su característica de caliente o frío estas dependen de la ruptura de su equilibrio corporal para lo frío y lo caliente el cual puede romperse ya sea debido a la ingestión de alimentos o al contacto con agentes de exceso frío o caliente provocará la enfermedad. Para recordar dicho balance se deben comer alimentos y exponerse a las condiciones extremas que tengan cualidades opuestas a la enfermedad previamente caracterizada como fría o caliente. El cuerpo humano posee normalmente un estado caliente debido al trabajo, ejercicio, exposición al sol, al fuego o la ingestión de

alimentos, etc. Por lo tanto si una persona expone su cuerpo caliente al contacto con el frío extremo resultará una enfermedad fría, o al tener contacto con lo caliente tendrá una enfermedad caliente.

Entre las enfermedades calientes encontramos principalmente malaria, conjuntivitis, parásitos intestinales, e infecciones urinarias; entre las enfermedades frías tenemos emesis, glándulas hinchadas, edema, tos ferina, anemia y calambres (2).

En algunas comunidades del área rural existe la creencia de que alguna enfermedad es natural cuando su origen radica en la voluntad de Dios.

La enfermedad es sobrenatural cuando es inducida por el ser humano ejemplo envidias, celos, 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.

#### TERAPEUTICA INDIGENA

Los Dioses mayas fueron auxiliados por individuos dotados de una gracia divina para ayudar a quienes sufrían de alguna enfermedad entre ellos tenemos:

#### COMADRONA

Históricamente se señala que desde la época pre-hispánica la mujer mesoamericana ha desempeñado un papel importante y con liderazgo en las actividades sociales y religiosas de la cultura

maya. (4)

La mayor parte de las comadronas tradicionales son mujeres de edad media o avanzada, analfabetas y practicantes de la partería a tiempo parcial. En las comunidades goza de gran prestigio y se le respeta por sus conocimientos y prácticas, que pueden ser de partería y también y también de rituales.

La profesión de la comadrona se adquiere por herencia, vocación natural, experiencia empírica, aprendizaje o interés personal.

El embarazo: Cuando la mujer es primigesta a quién primero comunica su embarazo es a la madre o a la suegra y luego al marido. Es en el tercer mes de la suspensión menstrual que solicitan los servicios de las comadronas.

En los siguientes embarazos buscan a las comadronas hasta el quinto mes de suspensión de la menstruación.

Sexto mes y a veces al finalizar el séptimo mes.

A través de sobadas o masajes abdominales se determina el tamaño del feto, esto en algunas comunidades se efectúa dentro del baño de vapor llamado Temazcal Tuz, o Chuj dependiendo del área etno-lingüística.

El parto: Este se efectúa en el hogar de la parturienta realizándose una serie de preparativos previos como son: Calentar agua, limpieza de lugar donde se efectuará el nacimiento, colocar un petate, fragmentos de frazadas o cualquier otro tipo de tela y algunas veces hojas de papel periódico. Además del equipo específico que utiliza la comadrona generalmente queman incienso y

hacen invocaciones para que el parto se efectúe sin complicaciones.

(4)

Mientras llega el momento del nacimiento, la parturienta tiene la libertad de caminar, sentarse o acostarse. La presencia de líquido amniótico es tomado como señal de que la expulsión del niño está muy cerca.

La posición adoptada para este momento es en cuclillas o hincada explicando que esto en el área rural principalmente es la posición más utilizada por la población indígena.

La comadrona da masajes abdominales a la parturienta indicándole el momento en que debe pujar, en ese sentido algunos expertos afirman que los masajes durante el parto mantienen la circulación de la sangre permitiendo la relajación de la musculatura pélvica y evita las rasgaduras internas y externas, así mismo promueve la secreción de la relaxina que da flexibilidad a los ligamentos y músculos con la consiguiente reducción de posibilidades de que se rasgue el peritoneo. (4).

En todo el proceso del parto la participación de la familia es muy importante, el marido sostiene a su mujer hasta el momento en que el niño es expulsado. La suegra y la madre de la parturienta participa en auxilio a la comadrona, es frecuente la presencia de personas adultas del sexo masculino, sin que esto sea mal visto.

En cuanto al cuidado del cordón umbilical, generalmente se espera la expulsión de la placenta para cortarlo. Existen diferentes procedimientos, entre los más tradicionales están: calentar un cuchillo al rojo vivo, este procedimiento se ha

considerado benéfico ya que logra cauterizar el cordón, lo que impide un proceso hemorrágico o el desarrollo de infección.

La técnica más utilizada como producto de los programas de adiestramiento o capacitación, por parte del ministerio de Salud Pública es el empleo de tijeras desinfectadas con alcohol. Esto último no siempre se logra, pues muchas poblaciones no tienen acceso al alcohol tanto por vivir en áreas muy aisladas, como por su costo que no está a su alcance, lo que trae como consecuencia el uso de cuchillos al rojo vivo o bien el uso de gilletes práctica no siempre higiénica, lo que trae como consecuencia altas tasas de mortalidad por tétanos neonatal (4).

En cuanto a la placenta, generalmente se entierra en la cocina, en el patio, dentro del temazcal o bien la queman, esto, bajo la concepción de darle sentido de pertenencia al niño en relación a su casa y a su comunidad.

Después de que la comadrona ha terminado sus actividades, entre ellas limpiar y vestir al niño y a la madre, se hace una pequeña celebración y dependiendo de las posibilidades económicas de la familia, se bebe aguardiente o cerveza. La comadrona recibe su remuneración y se despide, si es durante el día. Si no, velan el resto de la familia para retirarse al amanecer (4).

Post-parto: La madre es sometida a muchas restricciones dietéticas así como en los cuidados que debe tener para protegerse de los aires, vientos y lluvias, es habitual que con un paño o pañuelo se cubra la cabeza, inclusive las orejas, para evitar que los vientos penetren por los oídos, además debe usar ropa gruesa aún en época

de calor. En cuanto a su dieta por lo menos durante los primeros cuarenta días proscriben todo lo que su cultura determina de naturaleza fría entre ellos: carnes, frutas, verduras pues esto causaría enfriamiento en la leche materna y como consecuencia trastornos diarréicos al recién nacido. Por lo que aconsejan consumir alimentos calientes como caldo de gallina, atoles de maíz o bebidas de chocolate los que al mismo tiempo son reconocidos como galactagogos.

#### LOS COMPONE HUESOS

Se ha comprobado que los mayas eran magníficos ortopedistas, no sólo curaban las fracturas por métodos mecánicos usuales, fueron precursores de los injertos óseos y de la osteosíntesis. Fray Bernardo de Sahagún príncipe de los cronistas Españoles cuenta que las fracturas simples eran tratadas después de reducidas por la inmovilidad, obtenida por una especie de enyesamiento formado por materias resinosas o bien por toda clase de tablillas o férulas. Cuando la fractura era grave y los huesos no estaban en coalescencia legraban y encajaban con el tuétano del hueso un pedazo de ocote muy resinoso quedando con este un injerto bien firme al hueso.

En seguida formaban bizmas con polvo de raíz de maguey y cal y se inmovilizaba el miembro herido por espacio de 3 ó 4 semanas.

### C. LOS CURANDEROS

En su mayoría hombres dedicados a la práctica médica por mandato de Dios revelado a través de sueños, los tratamientos se realizaban por medio de oraciones en que se invocaban a espíritus del bien y por medio de hierbas medicinales. (9)

El curandero se distinguía del brujo en que el primero dirigía sus conocimientos a hacer el bien y a curar enfermedades causadas por agentes naturales y/o sobrenaturales y el segundo el brujo estaba capacitado tanto para hacer daño a determinada persona como para curar enfermedades producidas por embrujamientos. Ambos personajes se les brindaba mucho respeto aunque el brujo además era temido. (9)

Los mayas desarrollaron amplios conocimientos sobre la flora y la fauna de las tierras que habitaron, lograron seleccionar y aprovechar todas aquellas a las que le descubrieron propiedades terapéuticas. El tabaco por ejemplo es una de las plantas reconocidas por los mayas como muy eficaz para curar diversas enfermedades como por ejemplo asma, infección urinaria, mordedura de serpiente y piquetes de insectos. (1, 9)

Es necesario destacar los avanzados conocimientos de los mayas en los diferentes campos de la medicina.

La cirugía menor los instrumentos quirúrgicos de los indios Guatemalenses en este período eran de obsidiana, estos cuchillos les servían de seguro para abrir abscesos y para otras operaciones. Los conocimientos anatómicos, tenían que derivar de los sacrificios humanos y de los animales que les servían de alimento. (6)

La Odontología fue también practicada por los mayas lo que queda comprobado por las mandíbulas humanas encontradas en tumbas que datan de mas o menos mil ochocientos años, y que se hallan actualmente en el museo nacional de Arqueología y Etnología de Guatemala. Estas mandíbulas revelan mutilaciones asi como incrustaciones dentales hechas con precisión para lo cual se hizo uso de pirita. Según manuscritos mayas las incrustaciones dentales se practicaron como medida terapéutica en casos de caries, y como adornos, símbolos de prestigio usados por los sacerdotes o las personas de alta jerarquía social (9, 6).

#### PERIODO COLONIAL

Se inicia con la conquista y colonización de América en el siglo XVI durante esta época España contaba con elementos políticos y religiosos que fueron heredados de la edad media; llevaba a la hoguera a herejes y brujos considerados enemigos de Dios y de la religión cristiana, estas costumbres junto con todo su bagaje cultural fueron traídas a los pueblos de América por los conquistadores (9).

Existen crónicas de religiosos que dan fe de la crueldad de que fueron víctimas los nativos americanos. Se les obligó por sangrientos medios a aceptar la religión, costumbres, y formas de vida de los Españoles.

Dichos religiosos concebían la cultura autóctona como cultura salvaje y a los nativos acusados de tener pacto con el diablo. A

pesar del sometimiento de que fueron objeto los indígenas americanos muchas de sus costumbres, creencias y tradiciones han persistido y están vigentes en los pueblos actuales (9).

Conviene anotar que el período colonial mantiene y conserva rasgos muy similares a los de la época pre-hispánica tanto en la concepción de las enfermedades como en las técnicas y recursos empleados para el tratamiento de las mismas (9).

Fueron especialmente algunos religiosos los que velaron por concederle al indígena su valor humano y prestaron atención a su comportamiento.

Antonio de Fuentes y Guzmán en su obra Recordación Florida dedicó dos amplios capítulos a la descripción tanto de plantas y hierbas medicinales. Relata el autor que en España se utilizan las hierbas medicinales transportados de pueblos orientales como Palestina Arabia sin embargo las hierbas guatemaltecas son despreciadas por no ser consideradas extranjeras. Fray Francisco Ximénez relata en su crónica la riqueza de la farmacopea con la que contaban los indios para curar sus enfermedades, su mayor sorpresa consistió en encontrar una amplia variedad de especímenes de la flora y fauna clasificados por su efecto terapéutico en relación a su estado frío-caliente, húmedo-seco, terminología ya conocida por los españoles por tratarse de los mismos conceptos médicos empleados en España. En forma muy generalizada relata el rechazo de los indígenas a los medicamentos recetados por los boticarios, pudo observar claramente la preferencia de los nativos por caminar grandes distancias para llegar a algún cerro y efectuar allí sus

ceremonias para curar sus enfermedades mediante el uso de plantas y ritos especiales efectuados por los curanderos. (9)

#### PERIODO REPUBLICANO

Este período se inicia a partir de 1821 hasta nuestros días. Se debe citar al doctor Pedro Molina quién es en gran medida dedicó a los estudios médicos. Existen documentos que son testimonios de la lucha de Molina por mejorar y ampliar los estudios en el campo de la medicina. Sin embargo es de manifestar que la medicina erudita no fue un recurso al alcance del indígena o de la población de estratos económicos sociales bajos. Al mismo tiempo revelan que los grandes cambios en la historia de la medicina tradicional de Guatemala, se observan en el período de la conquista y la colonización.

#### METODO DE INVESTIGACION ETNOGRAFICO

Se llama método de investigación etnográfico al conjunto de técnicas de recolección de datos derivados de las técnicas características del trabajo de campo antropológico, como lo son las observaciones directas e indirectas, las conversaciones formales e informales y las entrevistas dirigidas o estructuradas y abiertas.

(5)

La observación se divide en participativa y directa.

Observación Participativa: En ésta el observador participa en la

vida diaria de las personas que estudia, observa lo que pasa escuchando lo que se dice, participando en eventos familiares y comunitarios y preguntando durante un período largo de tiempo.

Observación Directa: Observar implica examinar con todos los sentidos un objeto, una o varias personas, un evento social, una actividad, etc. Con el propósito de describirlo. La observación proporciona información no verbal entre lo que en realidad está ocurriendo.

Conversaciones Formales e Informales: El investigador aprovecha cualquier oportunidad para conversar formal o informalmente (en forma no planificada) con alguna persona o pequeños grupos de personas sobre temas de interés al estudio. A veces las personas se encuentran más cómodas en estas situaciones y hablan con mayor libertad. (5)

Entrevistas Dirigidas: (Intensivas a profundidad)

Son entrevistas con informantes seleccionados, se hacen preguntas sobre temas de interés. El investigador sigue un esquema general, pero puede ir incorporando temas adicionales conforme estos surjan. Se toman notas de estas entrevistas, en una forma más formal se pueden elaborar guías con una serie de preguntas pertenecientes a temas específicos.

Estas preguntas se le hacen a todos los informantes y las respuestas se registran detalladamente. Las técnicas caracterís-

ticas de la investigación antropológicas son cualitativas, de profundidad no cuantitativas. Sin embargo cada vez más los antropólogos tienden a combinar en sus estudios ambos tipos de técnicas de recolección de datos, para esto son necesarias muestras mucho más grandes y por ende mucho más tiempo para realizar las investigaciones. (5)

Para el trabajo etnográfico se llevan tres tipos de registro de información: El Diario breve, Notas de campo Breves, Notas de campo ampliadas.

#### Guías de Información y entrevistas Etnográficas.

Para realizar las observaciones y entrevistas del trabajo de campo se elaboran guías que abarcan las áreas de información de interés al estudio. Las guías son instrumentos para dirigir la información que se obtenga del informante, no se maneja como cuestionarios ni como encuesta se puede modificar el texto de las preguntas para dirigir la información se deben hacer preguntas para profundizar en las respuestas dadas no es necesario hacer todas las preguntas de una guía en la primera entrevista, si no en cada entrevista se puede preguntar a profundidad sobre uno o más temas.

Algunas sugerencias para realizar las entrevistas se describen a continuación:

Respetar la confidencialidad de las entrevistas.

Cuando no está en casa el informante que se busca se debe conversar informalmente con otros miembros de la familia o con vecinos y regresar posteriormente.

No influir en las respuestas con actitudes o gestos.

No influir en las respuestas, las preguntas deben ser neutrales.

Trate de profundizar en las preguntas para obtener respuestas detalladas.

Se debe tener paciencia.

No se debe interferir con el trabajo del informante.

Anotar las condiciones en que se realizó la entrevista.

No hacer promesas falsas o dar ideas falsas.

Familiarizarse bien con los instrumentos de investigación.

## VI. METODOLOGIA

## TIPO DE ESTUDIO.

Observacional descriptivo.

SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO

Se investigó a 100 personas que acudieron a los cuatro centros de asistencia médica tradicional (curanderos), en la aldea Cruz Blanca del municipio de San Juan Sacatepéquez.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Ante la imposibilidad de conocer fielmente la cobertura que alcanza la práctica médica tradicional en la aldea Cruz Blanca, práctica brindada por cuatro centros existentes, ya que los mismos no utilizan un sistema que permita conocer la afluencia de personas en busca de atención médica tradicional. Se promedió por referencia de los curanderos el número de personas que asisten diariamente siendo este número de 5 pacientes siendo el total por semana de 25 personas. Lo que hace que la muestra sea de 100 personas para la realización del estudio.

CRITERIOS DE INCLUSION

Personas que acudieron en busca de atención médica tradicional brindada por curanderos.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Personas que acudan o acudieron en busca de atención médica tradicional brindada por otras personas (comadrona compone-huesos).

## Personas que se negaron a participar en el estudio, 1980-1981

VARIABLE A ESTUDIAR

VARIABLE	DEFINICION	UNIDAD DE MEDICION
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde que nació	Meses-años.
Patología	Motivo de consulta	Sintomatología.
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Masculino- Femenino.
Escolaridad	Educación formal recibida	Alfabeta- Analfabeta.
Etnia	Grupo de individuos culturalmente determinado	Indígena-Ladino.
Persona que practica la medicina tradicional	Grupo de individuos que utiliza para la curación de las enfermedades, conocimientos basados en la experiencia y en la observación.	Masculino- Femenina.

**RECURSOS****HUMANOS**

- Población que acudió a los centros de atención médica tradicional.
- Personas que practican la medicina tradicional.
- Traductor miembro de la comunidad.

**FISICOS**

- Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos. (CEMCA).
- Centro de Estudios Folclóricos de la Universidad de San Carlos.
- Centro en los cuales se practica la medicina tradicional.
- Boleta de recolección de datos.

## RECURSO TIEMPO

## ACTIVIDADES

1	X																		
2		X																	
3				X															
4					X														Fecha inicio 15-2-95
5						X													Fecha finalización 30-5-95
6							X												
7								X											
8									X										Gráfica de Gantt
9										X									
10											X								
11												X							
12													X						
13														X					

---

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 semanas

## ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección de asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
6. Diseño del instrumento a utilizar, para la recopilación de la información.
7. Recopilación de la información.
8. Procesamiento de datos y elaboración de tablas y gráficas.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final.
12. Impresión del informe final.
13. Examen Público de defensa de tesis



## VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

Características socioculturales de 100 personas de la aldea Cruz Blanca San Juan Sacatepéquez que asistieron a los centros de atención médica tradicional Mayo-Junio 1995.

CARACTERISTICA SOCIO CULTURAL	NUMERO	%
GRUPO ETNICO		
- Indígena	100	100
- Ladino	0	0
Total	100	100%
SABE LEER		
- Si	23	23
- No	77	77
Total	100	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 2

Clasificación de la población según grupo etáreo y sexo de 100 personas que acudieron a los centros de atención médica tradicional Mayo-Junio 1995.

GRUPO ETAREO	NUMERO	%
0 - 1a	18	18%
2 - 4a	50	50%
5 - 14a	14	14%
15 - 44a	11	11%
45 - 59a	6	6%
60	1	1%
Total	100	100%
SEXO		
- Masculino	55	55%
- Femenino	45	45%
Total	100	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.



## CUADRO 3

Morbilidad en 100 personas de la aldea Cruz Blanca San Juan Sacatepéquez que asistieron a los centros de atención médica tradicional mayo-junio 1995.

MORBILIDAD	NUMERO DE CASOS	%
Infección respiratoria aguda	31	31%
Síndrome Diarréico Agudo	25	25%
Fiebre	18	18%
Caída de Mollera	17	17%
Parasitismo intestinal	2	2%
* Otros	7	7%
Total	100	100%

\*Otros: embarazo, mal de ojo, trauma, prurito, enfermedad nerviosa.

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

## CUADRO 4

Utilización de los servicios de salud en 100 personas de la aldea Cruz Blanca San Juan Sacatepéquez que asistieron a los centros de atención médica tradicional mayo-junio 1995.

INSTITUCION	NUMERO DE CASOS	%
Medicina Tradicional y Oficial	96	96%
Medicina Tradicional Exclusiva	4	4%
Total	100	100%

NOTA: 31% de las personas encuestadas evidenciaron una mayor confianza a los servicios prestados por la medicina oficial.  
34% lo evidenció hacia la medicina tradicional.  
en tanto que el 35% expresó tener confianza en ambos servicios de salud.

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

## CUADRO 5

Razones aducidas por 32 de las 100 personas encuestadas de la aldea Cruz Blanca San Juan Sacatepéquez que acudieron a los centros de atención médica tradicional para asistir continuamente a los centros de atención médica oficial mayo-junio 1995.

CAUSA	NUMERO	%
El puesto de salud da medicina	22	69%
El servicio prestado es económico	6	19%
Brindan buena atención	4	12%
Total	32	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

## CUADRO 6

Razones aducidas por 30 de las 100 personas encuestadas de la aldea Cruz Blanca San Juan Sacatepéquez que acudieron a los centros de atención médica tradicional para asistir ocasionalmente a los centros de atención médica oficial Mayo-Junio 1995.

CAUSA	NUMERO	%
El puesto de salud no da buena atención	7	23%
El servicio prestado es demorado	6	20%
El puesto de salud no da medicina	5	17%
Depende de gravedad de enfermedad	4	13%
El puesto de salud está muy distante	3	10%
Existe barrera lingüística	3	10%
El horario es inadecuado	2	7%
Total	30	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

## CUADRO 7

Razones aducidas por 4 de las 100 personas encuestadas de la aldea Cruz Blanca San Juan Sacatepéquez que acudieron a los centros de atención médica tradicional para nunca asistir a los centros de atención médica oficial Mayo-Junio 1995.

CAUSA	NUMERO	%
Mala atención	4	100%
Total	4	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

## CUADRO 8

Razones aducidas por 34 de las 100 personas encuestadas de la aldea Cruz Blanca San Juan Sacatepéquez para acudir a los centros de atención médica tradicional. Mayo-Junio 1995.

CAUSA	NUMERO	%
Buen diagnóstico	13	38%
Buen horario tod. 1 día	9	26%
No Barrera Lingüística	7	21%
Atención Rápida	3	9%
Cercanía	2	6%
Total	34	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Se estudiaron 100 personas, encontrando que únicamente el 23% es alfabeto constituyendo esto una causa o factor fundamental para que persistan enfermedades infecto-contagiosas tales como síndrome diarreico agudo, e infecciones respiratorias agudas las cuales según el presente trabajo alcanzaron un porcentaje de 31 y 25% respectivamente, constituyéndose como las dos primeras causas de morbilidad en el área de estudio, siendo la población infantil el grupo más afectado con 68%.

En cuanto a la utilización de los servicios de salud observamos que el 96% hace uso de ambos servicios (Oficial-Tradicional), en tanto que 4% hace uso exclusivo de la medicina tradicional. De los cuales el 31% expresó su confianza en la atención que brinda el servicio de salud oficial, 34% expresó tenerle confianza a la medicina tradicional, y el 35% aseguró confiar en ambos servicios de salud. Las razones aducidas por las personas para acudir continuamente a los servicios de atención oficial fueron: El puesto de salud proporciona medicina 69%, el servicio prestado es barato 19% en tanto que las personas que acuden ocasionalmente argumentaron: El puesto de salud no brinda buena atención 23%, el servicio prestado es muy demorado (20%). Por otro lado las personas que no asisten a los servicios de atención oficial argumentaron que el puesto de salud no brinda una buena atención 4%.

Finalmente las causas expresadas para asistir a los centros de atención médica tradicional fueron: Buen diagnóstico y tratamiento

38%, prestación de los servicios a toda hora 26% no existe barrera lingüística 21%.

En síntesis la comunidad de Cruz Blanca es fiel reflejo de la problemática que en el ramo de la salud afronta la mayoría de los habitantes del país. Por otro lado el estudio evidencia que los habitantes de dicha comunidad acuden indistintamente a los servicios de salud oficial y tradicional para la satisfacción de sus necesidades en salud.

## IX. CONCLUSIONES

- 1.- Una de las causas fundamentales por la que la población no acude a los centros de atención médica oficial es la barrera lingüística barrera que limita la adecuada relación médico-paciente.
- 2.- El 96% de la población estudiada acude a ambos servicios de atención médica. (oficial-tradicional).
- 3.- El 4% de la población estudiada acude exclusivamente a los servicios de salud tradicional.
- 4.- Las patologías más frecuentes como motivo de consulta fueron las infecciones respiratorias agudas 31% y síndrome diarreico agudo 25%.
- 5.- El objetivo relacionado con cuantificar el porcentaje de la población que acude a los centros de atención médica tradicional no pudo realizarse en virtud de que se tomó una muestra de 100 personas.
- 6.- El 23% de la población estudiada es alfabeta en tanto que el 77% de la misma no sabe leer ni escribir.
- 7.- El grupo etáreo más afectado es el grupo menor de 5 años.

## X. RECOMENDACIONES

- 1.- Contemplar dentro del pensum de estudios de la carrera de ciencias médicas un curso permanente de medicina antropológica para comprender y entender la idiosincrasia propia de nuestras comunidades.
- 2.- Dotar de los medicamentos mínimos necesarios a todos los puestos y centros de salud para mejorar la atención médica brindada por el sistema médico oficial.
- 3.- Cumplir a cabalidad el horario establecido por parte de las autoridades en cuanto a mantener en servicio el puesto o centro de salud con el objeto de aumentar la cobertura de los mismos.
4. Promover en los centros de atención médica oficial campañas que fomenten la atención primaria en salud a fin de disminuir los altos índices de morbilidad por enfermedades prevenibles.

## XI. RESUMEN

Se efectuó un estudio de tipo observacional-descriptivo en 100 personas de la aldea Cruz Blanca del municipio de San Juan Sacatepéquez del departamento de Guatemala que consultaron a los centros de atención médica tradicional brindada por curanderos, durante el período comprendido del primero de mayo al dos de junio de 1995 con el fin de conocer la utilización de la medicina tradicional y establecer las causas por las que la población no acude a los centros de atención médica oficial. Encontrando que el 96% de la población estudiada hace uso de ambos servicios en tanto que el 4% de la misma hace uso exclusivo de la medicina tradicional. Entre las causas que empujan a la población estudiada a no acudir a los centros de atención médica oficial se puede mencionar la barrera lingüística, y la mala atención brindada.

Acudiendo a este tipo de servicio por la razón de que en él le proporcionan a la población medicina, constituyéndose en un servicio barato.

## NII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Archila Reyes, Plantas utilizadas con fines terapéuticos Tesis médico y cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas 1993.
- 2.- Clerisme, C. Medicina Tradicional y Moderna en Haití Bol of Sanit Panam 1985 May 985431437.
- 3.- Duenas, Claudia Verónica, Creencias y Prácticas sobre la utilización de plantas medicinales populares. Tesis Médico y Cirujano Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas 1983.
- 4.- Documento El Trabajo de Partera Empírica. Edición Centro de Estudios Folclóricos 1984.
- 5.- Documento Enfoque Antropológico para mejorar la efectividad de los programas de Nutrición y Atención Primaria de Salud. Centro de Estudios Latinoamericanos de UCLA Universidad de California.
- 6.- Martínez Duran, Carlos. Las Ciencias Médicas en Guatemala. Editorial USAC Tercera edición.
- 7.- Matías López, Lesly. Saneamiento Ambiental En un Área Rural de Guatemala. Tesis médico y Cirujano Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas 1993.
- 8.- Organización Mundial de la Salud, Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional. Informe Técnico de la OMS Washington 1988.
- 9.- Villatoro, Elba Marina. Etnomedicina en Guatemala, y La Medicina Tradicional y el problema de Salud en Guatemala. tercera y segunda edición respectivamente. Centro de estudios Folclóricos. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 10.- Villalta De León, Ana María. Antropología de la salud como objeto de investigación de tesis en la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis Médico y Cirujano Facultad de Ciencias Médicas 1993.

- 7.- Matías López, Lesly. Saneamiento Ambiental En un área Rural de Guatemala. Tesis médico y Cirujano Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas 1993.
  
- 8.- Organización Mundial de la Salud, Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional. Informe Técnico de la OMS Washington 1988.
  
- 9.- Villatoro, Elba Marina. Etnomedicina en Guatemala, y La Medicina Tradicional y el problema de Salud en Guatemala. tercera y segunda edición respectivamente. Centro de estudios Folclóricos. Universidad de San Carlos de Guatemala.
  
- 10.- Villalta De León, Ana María. Antropología de la salud como objeto de investigación de tesis en la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis Médico y Cirujano Facultad de Ciencias Médicas 1993.

## XIII. ANEXOS

## BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

SEXO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
RELIGION \_\_\_\_\_ GRUPO ETNICO \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

## MORBILIDAD

- 1.- Porqué trajo, o porqué viene usted a buscar al curandero.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FRECUENCIA Y UTILIZACION DE LOS SERVICIOS

- 1.- Ha ido alguna vez al puesto de salud

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

- 2.- Si su respuesta fue si cuando fue la última vez que fue al  
puesto de salud \_\_\_\_\_

- 3.- Porqué utiliza usted el puesto de salud

- Le dan medicina.  
- Es bien atendido.  
- Queda satisfecho con la consulta.  
- Otros \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 4.- Porqué no le gusta ir al puesto de salud
- El servicio de salud está muy lejos.
  - No tiene confianza en estos servicios.
  - No dan medicina.
  - La enfermedad o afección era sencilla.
  - No tenía dinero para comprar medicamento recetado.
  - El personal de salud es muy enojado.
  - Confía más en el curandero, si responde afirmativo, especifique los motivos por lo que lo prefiere. \_\_\_\_\_
- 
- 
-

## MONOGRAFIA DE LA ALDEA CRUZ BLANCA

## Geografía:

La aldea Cruz Blanca, forma parte del municipio de San Juan Sacatepéquez, situada a treinta y un kilómetros de la ciudad capital y a cuatro kilómetros del parque de San Juan Sacatepéquez. El camino que une al municipio con la aldea es de terracería. Tiene una extensión territorial de 8.60 kilómetros cuadrados aproximadamente; limitada al norte con la comunidad Ruiz, al Sur por la Aldea de los Guamuchi, al Este por el municipio de San Juan Sacatepéquez y al oeste por la aldea Loma alta.

La aldea cuenta con cuatro caseríos dentro de los cuales podemos mencionar: Yoya de las Flores, Pacajay, Estocay y el casco de la aldea.

Dentro de sus límites se encuentran conformados por ríos, monjones y caminos de tránsito. Posee dos ríos, uno de los cuales se encuentra en el sur-oeste del caserío de la aldea, siendo este el río llamado Tapanal; el otro río es llamado Bastunya el cual es seco en verano; posee varios riachuelos y nacimientos de agua.

## Coordenadas Geográficas

14	43	40" de latitud
90	40	05" de longitud
		1825 msnm de altitud
15 C <sup>0</sup>		23 C <sup>0</sup> de temperatura

Topográficamente es irregular con bastantes colinas y barrancos, únicamente se encuentra el cerro candelaria que queda al norte de la aldea.

#### HISTORIA

El municipio de San Juan Sacatepéquez tiene su origen precolombino conquistado por los españoles en el año de 1535 con ejércitos comandados por Antonio Salazar, este municipio fue uno de los pueblos más antiguos que formaron el reino Cakchiquel, cuya corte se estableció en la tierra de Yanpuc, pertenecieron a la tribu de Sacatepéquez, que se encontraba radicada en Antigua Guatemala. Su idioma fue el Cakchiquel. Según documentos existentes el título de San Juan Sacatepéquez tiene como fecha el 3 de Febrero de 1752 donde se hace constar que los indígenas de la región compraron al rey de España 480 caballerías y 38 manzanas de tierra que se divide entre los ejidos pagando 1,200 pesos de la moneda de la época cediendo posteriormente parte de la tierra para municipios vecinos. Fue durante la década de 1950 cuando se inicia el cultivo de las flores de esta región.

#### DEMOGRAFIA

El número de habitantes de la aldea Cruz Blanca es de 9,101 personas distribuidas de la siguiente manera:

Edad	Número	Porcentaje
Menores de dos meses	50	0.55%

Menores de un año	2,135	23.50%
de uno a cuatro	849	9.32%
de cinco a catorce años	2,054	22.57%
de quince a cuarenta y cuatro (hombres)	1,617	17.77%
de quince a cuarenta y cuatro (mujeres)	1,579	17.35%
de cuarenta y cinco a sesenta y cuatro	624	6.85%
de sesenta y cinco años y más	190	2.09%

FUENTE: Censo poblacional julio de 1,983. Puesto de Salud de la Aldea Cruz Blanca

El 52.15% son de sexo masculino y el 47.85% son de sexo femenino; alfabetas 25%; 96% de la población es indígena; el idioma oficial de esta comunidad es el castellano, aunque la mayoría es bilingüe (castellano-Cakchiquel) el 65% de la población es católica mientras que el 35% restante son protestantes.

#### ECONOMIA Y SUBSISTENCIA:

Como en todos los sectores rurales de nuestro país en esta aldea la agricultura es la principal actividad económica. La fuerza de trabajo existente es tanto calificada como no calificada, dependiendo de la actividad en que se dedique.

Este último, provoca en determinadas épocas del año migración

de mano de obra especialmente a la ciudad capital y la costa sur.

El 60% de los agricultores tienen como cultivo principal el maíz, frijol siendo la producción destinada tanto para el autoconsumo como para el mercado nacional, los cultivos más importantes aparte de los ya mencionados incluye hortalizas y flores.

En esta aldea no existe día de plaza ya que todos los habitantes viajan a San Juan Sacatepéquez a realizar sus compras.

El tipo de recreación que tienen los habitantes es asistir a los campos de foot-ball o ir de paseo los días domingos al municipio de esta comunidad.

#### INSTITUCIONES ASISTENCIALES:

El área de Cruz Blanca cuenta con las siguientes dependencias:

- Dirección General de Servicios de Salud.
- Puesto de Salud.
- Centro de Salud San Juan Sacatepéquez.

#### EDUCACION:

Cuenta con una escuela nacional rural mixta que cubre de primero a sexto grado de primaria. Contando además con un Colegio privado de la Iglesia Centroamericana que es anexo a la escuela nacional en la cual se imparten clases a niños de preprimaria (75 niños).

Dentro del personal docente se cuenta con doce maestros y una

directora.

La comunidad de esta aldea cuenta además con:

COMITES:

- Pro mejoramiento
- De padres de familia
- De reconstrucción
- De cooperativa

AUTORIDADES DE LA COMUNIDAD:

- Alcalde auxiliar.
- Sacerdotes.
- Maestros de los comités.
- Comadronas.
- Promotores de salud.

VESTIMENTA:

Las mujeres utilizan güipil de San Juanera, nagua negra con cuadrado blanco, costura colorida en el bordado, collares de piedras, aretes de plata y caites. Los hombres utilizan pantalón y camisa, sombrero de petate o palma, botas y cincho.

La fiesta titular se celebra el 3 de mayo en honor al día de la Cruz.

**SALUD:**

**Datos de Saneamiento Ambiental:** La Aldea Cruz Blanca consta de mil doscientos ochenta familias y novecientas sesenta y seis viviendas habitadas, algunas personas cuentan con servicio de agua entubada y luz eléctrica; no existen servicios de drenaje, el agua se obtiene principalmente de ríos, nacimientos y pozos.

**Recursos de Salud:** Cuenta con:

- cinco comadronas adiestradas.
- cinco promotores de salud.
- E.P.S de la Universidad Francisco Marroquín.

**MORBILIDAD:** Las principales causas de morbilidad que predominan en la Aldea Cruz Blanca son:

- Síndrome Diarréico agudo.
- Infección Respiratoria aguda.
- Parasitismo intestinal.
- Desnutrición Protéico Calórica.
- Impétigo.
- Sarcoptiosis.
- Pediculosis Capitis.
- Dermatitis Atópica.
- Anemia.
- Enfermedad Péptica.