

**CREENCIAS Y PRACTICAS CULTURALES ACERCA
DEL DOLOR DENTAL, ETNIA CHORTI DE
PACREN, JOCOTAN, CHIQUIMULA.**

Tesis presentada por:

DIANA MARISOL MEDINA GALINDO

**Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la
Universidad de San Carlos de Guatemala que
practicó el Examen General Público,
previo a optar al Título de:**

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Julio de 1999

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

D6
09
T(1372)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
VOCAL PRIMERO:	Dr. Eduardo Abril Gálvez
VOCAL SEGUNDO:	Dr. Luis Barillas Vásquez
VOCAL TERCERO:	Dr. César Mendizábal Girón
VOCAL CUARTO:	Br. Guillermo Martini Galindo
VOCAL QUINTO:	Br. Alejandro Rendón Terraza
SECRETARIO:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL

DECANO:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
VOCAL PRIMERO:	Dr. Luis Barillas Vásquez
VOCAL SEGUNDO:	Dra. Mirna Calderón Márquez
VOCAL TERCERO:	Dr. Leonel Arriola Barrientos
SECRETARIO:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y A LA VIRGEN MARIA:

Por guiarme en el camino y permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida.

A MI PADRE:

MANUEL ENRIQUE MEDINA LUCAS, quien con su ejemplo, amor y enseñanzas que siempre me dio, me impulsaron a seguir adelante.

A MI MADRE:

LUPITA GALINDO DE MEDINA, por su amor, comprensión y apoyo para lograr todas mis metas.

A MI ESPOSO:

CESAR IVAN GONZALEZ BARRIOS, por su amor y apoyo incondicional en todo momento.

A MIS HIJAS:

DIANA FRINEE Y SOFIA AIMEE GONZALEZ MEDINA, por ser la fuerza que me impulsa a vivir cada día y mi inspiración para lograr mis metas.

A MIS HERMANOS:

Por compartir momentos especiales en mi vida.

A MIS ABUELITOS:

JOSE NICANOR GALINDO Y PAULA LUNA, quienes aunque lejos están siempre en mi corazón.

A LA FAMILIA GONZALEZ BARRIOS:

Por su apoyo.

A MI ASESORA:

Dra. Mirna Calderón.

TESIS QUE DEDICO

A GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

A MIS CATEDRATICOS E INSTRUCTORES

A LOS DOCTORES:

**Dr. Carlos Alvarado Cerezo
Dr. Oscar Lara Caballeros
Dr. Danilo López Pantoja
Dr. Marco Antonio Sierra
Dra. Ma. Isabel Molina Muñíz
Dr. Marvin Maas Ibarra
Dr. Carlos Arreola
Por su ayuda incondicional.**

A MIS AMIGOS:

**Elena Calderón
Meylan Alarcón
Rozana Morales
Magda Tuch
Edna Mendizabal
Mónica Soto
Wendy Palma
Roberto Salguero
Por su amistad sincera.**

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis titulado:

“CREENCIAS Y PRACTICAS CULTURALES ACERCA DEL DOLOR DENTAL, ETNIA CHORTI DE PACREN, JOCOTAN, CHIQUIMULA”.

Conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de Cirujano Dentista.

Quiero expresar de manera muy especial mi más profundo agradecimiento a mi asesora de tesis Dra. Mirna Calderón Márquez, y a mis revisoras Dra. Elena Vásquez de Quiñonez y Lic. Amanda López de León.

Y a ustedes distinguidos miembros de este Honorable Tribunal Examinador, reciban mi más alta muestra de consideración y respeto.

INDICE

	<u>Pag.</u>
SUMARIO	1
INTRODUCCION	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACION	4
REVISION DE LITERATURA	5
METODOLOGIA	29
OBJETIVOS	34
VARIABLES	35
INDICADORES DE LAS VARIABLES	36
PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS	37
DISCUSION DE RESULTADOS	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
LIMITACIONES	52
ANEXOS	53
BIBLIOGRAFIA	56

SUMARIO

En esta investigación se determinó las diferentes creencias y prácticas tradicionales que existen con relación al dolor dental en la etnia Chortí de Pacrén, Jocotán, Chiquimula.

El estudio se llevó a cabo en el área rural de la aldea de Pacrén, que cuenta con una población de 1,027 habitantes.

Se determinó una muestra aleatoria integrada por 100 personas, quienes debían ser mayores de edad y se utilizaron algunas técnicas del método etnográfico (entrevista dirigida). Para la realización del mismo fue necesario la ayuda de un traductor. De los entrevistados 54 eran del sexo masculino y 46 del sexo femenino. La mayoría de los entrevistados no contaban con ninguna escolaridad y se encontraban principalmente entre los 18 y 44 años de edad. Su economía esta basada en la agricultura, artesanía y albañilería.

La mayoría de la población piensa que el dolor dental es causado por no lavarse los dientes y por la ocurrencia del fenómeno frío-caliente (se refiere a un cambio de temperatura corporal: si el cuerpo está caliente por actividades de trabajo o porque el ambiente esta caluroso y se ingieren bebidas ó comidas frías, la persona se enferma o viceversa).

Muchos de los entrevistados para aliviar el dolor dental acuden con miembros de su familia (padres, abuelos, y cónyuges), curanderos, con el farmacéutico u otras personas importantes y líderes dentro de su comunidad; refiriendo algunos de ellos que no recurren al servicio profesional por no tener los suficientes recursos económicos para hacerlo.

La población entrevistada para aliviar el dolor dental utiliza principalmente enjuagatorios de hierbas (agua de manzanilla, sal, raíz de quebracho, palo de cedro, monte de santa maría, hierba del toro, etc.) y analgésicos ingeridos (acetaminofén, aspirina, panadol y focus), recurriendo algunos a rezos y otra minoría a la colocación tópica de hierbas (hierba muela, clavo y tabaco) y a tratamientos de exodoncia.

La población Chortí de Pacrén, Jocotán, Chiquimula, conserva algunas creencias y prácticas tradicionales propias de su comunidad, las cuales se han transmitido al paso de los años de generación en generación.

INTRODUCCION

Guatemala, es un país cuyo mayor porcentaje de población es indígena, y por ello el estudio de su cultura milenaria puede ser útil a la odontología que ahora se practica y que no debe obviar su identidad.

Una de las principales razones por las que las personas acuden al odontólogo es el dolor dental. Por este motivo, y por no haber ningún estudio sobre el pensamiento Chortí acerca del dolor dental, siendo esta una etnia propia de Guatemala, que según la bibliografía encontrada es una comunidad rica en medicina tradicional, se realizó el presente trabajo: Creencias y prácticas culturales acerca del dolor dental, de la etnia Chortí, de la aldea de Pacrén, del municipio de Jocotán, del departamento de Chiquimula.

La ideología y sistema conceptual académico de los odontólogos ladinos se acerca al concepto del poblado ladino, debido al mayor alfabetismo, existiendo una mayor afinidad ideológica y de opinión. Contrario con una población indígena, donde sus conceptos e ideas son extrañas a las concepciones ladinas y su contacto con el sistema académico del odontólogo es pobre. La división cultural entre ambas etnias, ladina e indígena, es ancha y se hace más profunda por la falta de relación entre ambas.

El desconocimiento de las creencias populares de las diferentes etnias por parte de los odontólogos, lleva a un posible choque cultural en el ejercicio del servicio profesional.

Este estudio, procuró identificar las creencias y prácticas culturales acerca del dolor dental, en cuanto a su origen y manera de tratarlo, de la comunidad Chortí de Pacrén, Jocotán Chiquimula; pretendiendo ser un trabajo que sirva de información para las personas que quieran conocer el pensamiento que la etnia Chortí tiene referente al dolor dental, y especialmente para los odontólogos para poder brindar un mejor servicio a esta comunidad, al conocer su pensar y actuar cultural.

En esta investigación se hizo referencia de la historia, surgimiento y localización actual de la etnia Chortí, así como sus conceptos de enfermedad y curación utilizados por ellos, y especialmente su pensar cultural en cuanto al origen y tratamiento del dolor dental. (2,3,4,5,11,15)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio, tuvo por objeto establecer si existen y cuáles son las creencias y prácticas tradicionales que respecto a dolor dentario tiene la población indígena Chortí de la aldea de Pacrén, del municipio de Jocotán, del departamento de Chiquimula.

Esta investigación estuvo dirigida a identificar a través de algunas técnicas del método etnográfico, ese pensar y actuar cultural propio de la población Chortí de Pacrén, Jocotán Chiquimula; que forma parte de su práctica cotidiana en relación con salud bucal, puesto que cada grupo posee una forma de vivir y pensar específica, en la cual se encuentran una gran riqueza cultural característica de Guatemala, debido a su multiétnicidad.

JUSTIFICACION

Se consideró necesario conocer las creencias y prácticas tradicionales que con respecto a dolor dental, tiene la población Chortí de Pacrén, Jocotán Chiquimula; por ser uno de los grupos étnicos de Guatemala, cuya población es rica en medicina tradicional, y porque no existen trabajos de investigación sobre esta temática en el grupo Chortí. (4,15)

Esta investigación tendrá utilidad para quien desee adentrarse un poco en las creencias, mitos y prácticas, que con respecto a dolor dental posee esta comunidad tan poco conocida; y sobretodo servirá de medio de información para los odontólogos que al tener contacto con esta población conozcan y comprendan dichas actitudes y prácticas, logrando de esta manera una mejor relación con el paciente Chortí.

Es importante conocer tales creencias, para entender y respetar dichas actitudes, tratando de identificar los aspectos positivos, aunándolos a los conocimientos académicos y ejercicio profesional, para lograr un servicio con mayor cobertura y un acercamiento a la realidad sociocultural a la que se enfrenta el país.

REVISION DE LA LITERATURA

HISTORIA

Los Chortís surgen durante la transformación de la sociedad maya, alrededor del siglo X; debido a la convivencia continuada por muchos siglos, al cabo de los cuáles los pueblos fueron absorbidos por la cultura maya y aparece el dialecto Chortí dentro del idioma chol. El Chortí transforma la "l" en "r" como su característica dialectal predominante. (3,5,11)

Durante la conquista, el área chortí, con Copán como centro cultural, fue el asiento de la civilización del antiguo imperio maya. (15)

El territorio de los Chortís fue subyugado en 1524 por las fuerzas coloniales enviadas por Pedro de Alvarado al mando de Juan Pérez Dardón, Sancho Barahona y Bartolomé Bezerra. Ellos y Conciso Hernández llevaron por primera vez la religión cristiana a la región, predicando a grupos indígenas conforme avanzaban en el territorio. (3,4)

Los españoles mataban y se apoderaban de reynos. A principios de 1530 se realiza una expedición militar, que muchas veces se dedicaba a luchar más por las siembras de milpa, que por los hombres que las sembraban. La expedición estaba formada por 60 infantes españoles y 400 soldados de Tlaxcala, Cholula y México. La historia nos relata que 890 campesinos pusieron en fuga a 462 soldados que estaban robando maíz. El hecho de que la "batalla" se realizara en los campos sembrados, nos habla de los daños que causaba la expedición bandoleril. La actitud de pillaje en la banda de hambrientos bandoleros, denota una gran irresponsabilidad sobre la supuesta población conquistada; pues si los campesinos calculaban cuidadosamente su cosecha para subsistir todo el ciclo agrícola hasta la nueva, era evidente que si robaban parte de este fondo de reserva su subsistencia era amenazada en forma directa. Si lo que buscaban los conquistadores eran siervos, hicieron mal en ponerlos en peligro de morir de hambre. Esta expedición resalta la carencia de finalidad en las bandas de maleantes que robaban, mataban y destruían en forma irracional.

Los habitantes de la región oriental no estaban preparados para enfrentar a una banda del futuro. Las guerras generalmente surgían por negativa de los indígenas al pagar el tributo. (3,11)

Había un famoso cacique chortí, Copán Calel, que ofrecía una resistencia heroica en su fortaleza, situada a cuatro leguas de Esquipulas; donde mantuvo por un tiempo a los ejércitos conquistadores. Copán Calel abandona la plaza, retirándose con sus tropas a Citalá para volver a las minas de San Andrés; para reavivar la rebelión contra el dominio extranjero, incitando a las armas a los indios de Jupilingo, y a los caciques de Esquipulas y Chiquimula. (3,4)

Aparentemente los españoles abandonaron la región en 1530, para no regresar; fecha en la cual los indígenas se declararon independientes de los españoles. A raíz de ello se envió de la capital a Hernando Chávez y Pedro Amalín, al mando de tropas para sofocar la revuelta. La plaza de Esquipulas (dominada por la corona española), se rinde el 15 de Abril de 1530. A continuación se puso sitio a Copán, que pronto fue tomado con la ayuda de un traidor indígena. Así terminó la rebelión. (15)

Durante la rebelión, los campesinos indígenas sufrieron de hambre; adquirieron enfermedades venéreas del ejército español, las cuáles eran desconocidas en América.

La malaria originalmente existía en Africa tropical, pero debido al tráfico de esclavos, ésta infectó a la población europea que viajó a América. Los esclavos también introdujeron a América el *Nocatur americanus*; y los españoles introdujeron el *Anchylostoma duodenale*.

Al año de la expedición hay una gran peste en toda la región oriental que termina con la mayoría de habitantes de las tierras bajas del Motagua. Igual aconteció con la llanura costera del Pacífico, donde desaparecieron los Chortís. Sólo un pequeño grupo, procedente de los alrededores de Tejutlan en lo que hoy es El Salvador, soportó la enfermedad y migró a las montañas. Un pueblo tras otro desaparecía.

El pueblo Chortí, que ocupaba la totalidad de la región oriental de Guatemala, paso a ser un pequeño pueblo que lucha por mantener su identidad.

(11)

MONOGRAFIA

CHIQUIMULA

El departamento de Chiquimula, situado al oriente de la República, colinda al norte con Zacapa; al este con la República de Honduras; al sur con la República de El Salvador y el departamento de Jutiapa; y al oeste con Jalapa y Zacapa.

Durante la Colonia el territorio que ocupaba Chiquimula era bastante extenso. Dicha provincia comprendía toda la zona oriental, extendiéndose hacia el norte y el este con dirección al mar y hacia las montañas de Honduras, a lo largo del Motagua y de las faldas orientales de las cordilleras de Copán.

Durante el período hispánico a este departamento se le menciona como Corregimiento de Chiquimula, y en la misma forma se le menciona en la Constitución Política del Estado de Guatemala decretada el 11 de Octubre de 1825. Más tarde, por decreto de la asamblea Constituyente del 4 de Noviembre del mismo año, fue nombrado departamento, figurando así en el decreto de la Constituyente del 12 de Septiembre de 1839; pero por lo extenso que era, por decreto del ejecutivo No.30 del 10 de Noviembre de 1871, se dividió en dos: Zacapa y Chiquimula.

Orográficamente, la cordillera central de Chiquimula proviene de Jalapa, penetra por la parte sur del departamento, formando las estribaciones de la Sierra del Merendón en el confín de la República de Honduras y El Salvador. El sistema montañoso que penetra desde el departamento de Zacapa desciende a los municipios de Jocotán, Camotán y Chiquimula, formando un valle por donde corre el río Copán procedente de Honduras, pero que dentro del territorio nacional se conoce como río de Jocotán, el cual a su vez desemboca en el río Grande, conocido más adelante como río Grande de zacapa hasta su desembocadura en el río Motagua. En Chiquimula se encuentra el cerro de Montecristo, trifuio con Honduras y El Salvador.

En lo que se refiere a su hidrografía, dentro del departamento son dos las principales cuencas hidrográficas, cuyas corrientes a su vez, son tributarias de las que hacia el norte descargan sus aguas en el mar Caribe; y por el sur, después de atravesar la República de El Salvador, desembocan en el Océano Pacífico.

Los productos agrícolas más importantes del departamento son: maíz, arroz, frijol, papa, café, caña de azúcar, cacao, banano y tabaco. También, hay grandes fincas con crianza de ganado. Su producción artesanal es muy variada, sobresaliendo los productos de cerámica, jarcia, cuero, palma y otros.

Las principales carreteras que atraviesan al departamento son: la ruta nacional 18 que procede de la capital conduce a Esquipulas; la ruta nacional 20 que proviene del departamento de Zacapa, pasa por Concepción Las Minas y conduce a la frontera; la CA-10 que pasa por Esquipulas y va a la frontera con Honduras.

El departamento de Chiquimula está integrado por los siguientes municipios:

1. Chiquimula
2. Camotán
3. Concepción Las minas
4. Esquipulas
5. Ipala
6. Jocotán
7. Olopa
8. Quetzaltepeque
9. San Jacinto
10. San José La Arada
11. San Juan Ermita

(6)

DISTRIBUCION DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIQUIMULA (1994)

HOSPITALES: 1. Chiquimula

CENTROS DE SALUD:

1. Chiquimula
2. Jocotán
3. Olopa
4. Esquipulas
5. Concepción Las Minas
6. Quetzaltepeque
7. Ipala
8. Camotán
9. San José La Arada

PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE JOCOTAN:

1. P.S. San Juan La Ermita
2. P.S. Los Encuentros
3. P.S. Guareruche
4. P.S. Tunuco Abajo

(9)

JOCOTAN

Departamento:	Chiquimula
Municipio:	Jocotán, conocido antes como Santiago Jocotán. Su nombre se deriva del nahualt Jocotl-tlan , lugar del Jocote.
Categoría de la Cabecera Municipal:	villa.
Extensión:	148 kilómetros cuadrados.
Altura:	457.42 metros sobre el nivel del mar.
Clima:	caliente
Límites:	Al norte con Zacapa, La Unión (Zacapa), y Camotán (Chiquimula); al este con Esquipulas y Camotán (Chiquimula), al sur con Olopa y San Juan Ermita (Chiquimula); y al oeste con Chiquimula y San Juan Ermita (Chiquimula).
Distribución Político-Administrativa:	1 villa, 32 aldeas y 34 caseríos.
Accidentes Geográficos:	lo atraviesan 10 cerros. Lo bañan 5 ríos, siendo el más importante el Jocotán, que

penetra de Honduras como río Copán, aquí es conocido como río Grande o Camotán, y a la altura de la cabecera cambia de nombre a Grande o Jocotán. También lo riegan 30 quebradas.

Número de habitantes:	Total: 29,317.
Ladinos:	2,677.
Indígenas:	26,640
Idioma Indígena predominante:	Chortí. Según Wisdom, éste nombre se deriva de Tcorti (tcor=milpa y ti=boca). (En español Chortí).
Producción agropecuaria:	Maíz, frijol, caña de azúcar, tabaco, arroz y diversas hortalizas. Crianza de gallinas, ganado vacuno y cerdos.
Producción Artesanal:	Tejidos de algodón, cerámica, certería, jarcia, muebles de madera, escobas, trenzas y sombreros de palma, artículos de hierro, hojalata y joyería, candelas, cuero, y ladrillo de barro.
Servicios Públicos:	Agua potable, hospedajes, luz eléctrica, correos y telégrafos, iglesia parroquial, centro de salud, servicio de buses extraurbanos.
Fiestas:	La fiesta titular se celebra del 23 al 25 de Julio cuando la Iglesia conmemora al Apóstol Santiago. Hay otra fiesta durante los días del viernes de Dolores al Domingo de Ramos.

Tradiciones:

Durante las fiestas se presentan los bailes folclóricos Moros y Huasteco.

(6)

COMUNIDADES DEL MUNICIPIO DE JOCOTAN:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. Area Urbana | 19. Los Vados |
| 2. Arada Centro | 20. Tesoro Abajo |
| 3. La Mina | 21. Tesoro Arriba |
| 4. Agua Zarca | 22. Canapará |
| 5. Potrero | 23. Piedra Parada |
| 6. Guaraquiché | 24. Pacrén |
| 7. Matazano | 25. Tunuco Abajo |
| 8. Talquezal | 26. Tunuco Arriba |
| 9. Tierra Blanca | 27. Ocumbia |
| 10. Conocaste | 28. Tatutu |
| 11. Guayabillas | 29. Rodeito |
| 12. Orégano | 30. Naranjo |
| 13. Oquen | 31. Tontoles |
| 14. Amatillo | 32. Tansha |
| 15. Suchiquer | 33. Colmenas. |
| 16. Guareruche | |
| 17. Pelillo Negro | |
| 1. Las Flores | |

(10)

**CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION
DE PACREN, JOCOTAN CHIQUMULA SEGUN
CENSOS DEL INE DE 1994**

CATEGORIA	SEXO	GRUPO DE EDAD (AÑOS)	GRUPO ETNICO	ALFABETISMO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	* PEA
C A S E R I O	M: 324 F: 331	0-6:124 7-14:130 15-64: 381 65 y +: 20	Indígena: 590 No Indígena: 51	Alfabeta: 76 Analfabeta: 325	Ninguno: 403 Pre-Primaria: 13 Primaria: 112 Media: 2 Superior: 1	Hombres 193 Mujeres 46

*Población económicamente activa de 7 años y más. (INE)

**DATOS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE PACREN, JOCOTAN
CHIQUMULA; SEGÚN CENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE
JOCOTAN DE 1995**

PACREN					
CASAS	HABITANTES	C.C. AGUA	C. S. AGUA	C.C. LETRINA	C. S. LETRINA
212	1,027	135	77	116	96

(10)

IDIOMA CHORTI

De la rama Chol. Actualmente se habla en la Unión, municipio del departamento de Zacapa; Jocotán, Camotán, Olopa y Quetzaltepeque, municipios del departamento de Chiquimula. Los hablantes son aproximadamente 52,000. Para escribir el Chortí, se usan 25 grafemas. Debido a que esta comunidad lingüística está aislada de los otros idiomas mayas, el Chortí se encuentra más expuesto a ser desplazado por el castellano. (8)

VESTIMENTA CHORTI

Los Varones visten pantalón y camisa de manta blanca. Las mujeres usan faldas generalmente amplias, sueltas y camisas amplias; y casi siempre llevan collares de colores y otros adornos como monedas. (3)

MEDICINA TRADICIONAL

(15)

ENFERMEDAD

Los conocimientos anatómicos que los indígenas poseen son extremadamente limitados, lo que se debe en parte al temor que los cadáveres les inspiran y a la creencia de que el contacto con ellos puede ocasionar muchas enfermedades. Debido a la presencia de farmacéuticos ladinos en los pueblos familiarizados con la enfermedad, la anatomía y la medicina; los indígenas que viven cerca de éstos y tienen múltiples contactos con los ladinos parecen estar perdiendo lentamente sus antiguas creencias relativas a la muerte. Los indígenas más conservadores de las aldeas distantes todavía se aferran a sus anteriores nociones sobre las causas y la naturaleza de la enfermedad y la estructura del cuerpo. Lo poco que han aprendido de los farmacéuticos ha sido simplemente para introducirlo en el marco de su propia ideología, e interpretado exclusivamente desde el punto de vista indígena.

Para los indígenas, la sangre es el agente que conserva el calor del organismo y lleva fuerza a todas sus partes; se toman muchos remedios para "calentar" y "fortalecerla". Se dice que la persona nace con cierta cantidad de sangre y que su cuerpo lo conserva toda la vida: no tienen nociones relativas a la recuperación sanguínea. Esto explica el gran temor que los indígenas tienen a la pérdida de sus dientes y a las heridas.

Se dice que la enfermedad es causada por "susto", "aigre" o apoderamiento mágico debido a la hechicería. Cualquier enfermedad es achacada a una de tales fuentes o a una combinación de ellas. La primera se refiere a cualquier clase de trastorno mental y físico de las funciones del organismo y su designación es sólo parcialmente equivalente al término como nosotros lo usamos. La segunda se refiere a los diversos tipos de aire o viento que penetran en el organismo y ocasionan dolor y enfermedad. La enfermedad causada por un apoderamiento mágico debido a la hechicería, es ocasionada por la introducción de sustancias nocivas en el cuerpo y al daño ocasionado al organismo por medio de la magia simpática. No se piensa que la enfermedad sea un estado determinado por causas que se hallan en el interior del organismo, sino por el contacto con algo nocivo del exterior.

La susceptibilidad a la enfermedad en las personas, los animales y las plantas es determinada por condiciones físicas y mentales. La persona "débil" es muy susceptible a los sustos, los aigres y la hechicería, mientras que la "fuerte" se halla comparativamente segura. La fuerza o la debilidad son determinados por cualidades físicas y personales. Las físicas son la edad, la fortaleza muscular y la salud; por ejemplo: los niños y ancianos son débiles, mientras que los jóvenes y personas de media edad son fuertes. Una persona enfermiza es débil y uno vigoroso y saludable es fuerte. Entre las cualidades personales, las deseables significan debilidad, mientras que las indeseables producen fuerza: ejemplo: una mujer atractiva es más débil que una de aspecto corriente, un varón muy querido es más débil que uno antipático, un individuo modesto y apartado es más débil que uno agresivo y ofensivo.

Las cualidades personales deseables aumentan la susceptibilidad a la enfermedad porque pueden despertar los celos de los hechiceros y los enemigos, haciendo que empleen la magia negra contra quienes las poseen, sin más motivo que el despecho y la envidia. Los niños bonitos y seres mimados atraen los ataques mágicos, mientras que los que no se distinguen de los demás pueden escapar de la vista de los hechiceros.

Entre las situaciones que producen debilidad están: el transportar carga pesada por caminos difíciles; cuando una persona está muy hambrienta o ebria; un golpe súbito; las mujeres en su período menstrual, embarazo, parto y menopausia; los períodos de trastorno emocional producidos por la cólera, la histeria y los celos.

El término genérico utilizado por los chortís, para designar la enfermedad es **mok** o **nwak**. Enfermar por causa natural se dice **mor**, que significa "recoger". Se dice que una persona recoge un resfriado o fiebre. Enfermar como consecuencia de hechicería, maldición o contacto con algún agente impuro es **halp**, que significa "agarrar", "capturar". Curar es **t'sa'k**. Mejorar es **us-ta**.

SUSTO: El susto como enfermedad, es cualquier "shock" emocional causado por el encuentro o temor al encuentro con algo que asusta o aterroriza. Ocasiona debilidad general en el organismo, y puede hacer que éste contraiga enfermedades distintas y más graves. Un susto puede ser provocado por: ver un cadáver; los truenos y tormentas eléctricas; el encuentro en caminos solitarios con animales peligrosos como una serpiente venenosa o un toro bravo; el ver una riña; el caer en aguas profundas o remolinos; al recibir un golpe; el encuentro inesperado y súbito con una persona con "mal de ojo"; la mirada o acercamiento

de individuos con "sangre fuerte" cuando están agitados emocionalmente; las mujeres embarazadas y que estén menstruando, por considerarse su condición ritualmente impura; los hechiceros, por tener "mal de ojo" (se consideran impuros y pueden ejercer la magia negra contra cualquier persona); los aparecidos y espíritus de los muertos, etc. Todo el que ha sufrido un susto puede transmitirlos a otra persona por contacto.

El susto se desarrolla hasta un estado de nerviosidad general, falta de energía, anemia, pérdida de apetito, dolor de cabeza, falta de sangre y color; predisponiendo al cuerpo a enfermedad general. El efecto principal del susto es el de debilitar la resistencia del organismo a la entrada del "aigre" y de otros cuerpos extraños, que son los causantes de casi todas las enfermedades graves.

"AIGRES": Los "aigres" son las sustancias principales que penetran en el organismo para enfermarlo, ocasionarle dolor, molestias y hacerlo funcionar mal. Es cualquier aire o viento que enferma a los seres humanos o animales al introducirse en sus organismos debilitados. Antes de que pueda penetrar en el organismo, éste debe ser debilitado por alguna causa, de las cuales la más común es el susto; sin embargo, si el "aigre" es lo suficientemente fuerte puede introducirse en un organismo completamente sano.

Hay tres clases principales de "aigre", procedentes de tres clases distintas: la primera es de origen natural y penetra en forma accidental al organismo, y procede del aire circundante; siendo ésta la más común y varía desde un ligero malestar a una enfermedad poco seria. La segunda clase, es contraída por el contacto con personas y objetos impuros, es temida por su origen no natural, pues se cree que es maligno y difícil de expulsar. La tercera clase, es dada a la víctima por medio de magia negra, es la más temida de todas, pues quien la envía puede hacerla durar mucho tiempo hasta incluso ocasionar la muerte.

AIGRES NATURALES: Los "aigres" naturales se designan de acuerdo con: a) el agente que hace que penetre en el organismo, b) la parte en la cual el "aigre" se localiza, y c) sus características inherentes y la enfermedad que causan.

De los "aigres" designados según su fuente, el de susto es el más común y más peligroso. Entre los "aigres" provocados por susto están: el causado por el encuentro de un espíritu de muerto por la noche; el de agua, resultado de una caída a un río y el temor a ahogarse; el "aigre" de fuego, provocado por una quemadura o temor a un incendio; el de muerte, por ver un cadáver; el "aigre" de culebra, provocado por una mordedura o encuentro de una serpiente venenosa;

los de toro y tigre, resultado del encuentro con ellos; el "aigre" de "mal de ojo", contraído por ver a una persona que lo posea, y afecta por lo general a niños; etc. Algunos de los ejemplos de "aigres" naturales que se relacionan con la parte donde éstos se localizan son: "el aigre" de cuerpo, que produce anemia, falta de apetito y nerviosidad; el de mujer, localizado en el estómago e intestinos y causa dolor durante el parto y menstruación; el de cabeza, que da neuralgia y desmayos; el "aigre" de mandíbula, que produce tétanos y tumores en el cuello; el de corazón, que da taquicardia y dolores cardíacos; el de hueso, que provoca dolores reumáticos; el de ojo, acompañado de dolor en los mismos y secreción lagrimal abundante; el "aigre" de muelas, originando dolor en los dientes, caries dentales e irritación de las encías; el "aigre" de escápula, provocado por dolor en el omóplato, considerándose fuente de tuberculosis y dolencias pulmonares; y otros más.

Los "aigres" designados de acuerdo con los estados orgánicos que ocasionan, comprendiendo muchas dolencias específicas son: los causados por vientos, los de frialdad, de calor, de quemadura, de fuego, de hinchazón, de sequía, de humedad, de congestión, de rigidez, de debilidad, de exceso en función orgánica, de putrefacción, de acidez y de manchas en el cuerpo.

AIGRES CONTRAIDOS POR OBJETOS Y PERSONAS IMPURAS,

(HIJILLO): Los objetos y personas ritualmente impuros (gente con mal de ojo y sangre fuerte, mujeres embarazadas y menstruando, cadáveres, hechiceros, aparecidos, espíritus de muertos y todos los individuos infectados por ellos) hacen que el "aigre" penetre en el cuerpo de las personas que encuentran. Este "aigre" es llamado "hijillo" y en algunos casos "gas". Es mucho más tenaz y peligroso que el "aigre" natural y más capaz de provocar enfermedades graves y muerte; no procede del aire circundante y sólo puede penetrar en el organismo por contacto con los agentes que lo poseen. También puede contraerse por el simple hecho de mirar a los agentes que lo transportan.

El mal de ojo es poseído principalmente por los indígenas (casi todos varones) que tienen uno o los dos ojos de apariencia vidriosa o hipnótica, o que tienen un ojo anormal que atrae la atención de la gente; aunque sus ojos también pueden parecer normales. Se cree que todos los hechiceros poseen "hijillo" (mal de ojo), y se dice que lo usan para infectar a otros sin motivo, por celos o envidia. Los infantes, los niños hermosos y los animales bonitos son especialmente susceptibles al mal de ojo, porque su belleza despierta la envidia de los hechiceros y su resistencia a la enfermedad es débil. Los adultos son afectados pocas veces. Las mujeres menstruando y en cinta dan "hijillo". El "hijillo" más

diablo transmite al iniciado los conocimientos y poderes de la profesión, y a cambio de ello, el hechicero se compromete a darle su alma cuando muera.

Antes de ejercer la magia negra contra alguna persona, el hechicero le advierte en forma anónima que va a sufrir daños; para ello deja una candela colocada en forma invertida en la casa de la presunta víctima. Hay murmuración, y el que ha contratado los servicios del hechicero insinúa a uno de sus amigos que ha oído decir que fulano de tal está siendo atacado por medio de la magia negra, para que el amigo, a su vez, lo insinúe a otros, hasta que llegue a oídos de la víctima. El hechicero antes de llevar a cabo una ceremonia, pregunta a su **sahurín** (el patrono del adivino), qué método debe utilizar. El hechicero, por ser una mala persona, tiene el espíritu en el carcañal izquierdo; es por ello que cruza la pierna izquierda sobre la derecha, dobla la pierna de su pantalón, se frota el carcañal con la mano, y en algunos casos lo escupe con tabaco masticado; después formula al espíritu una serie de preguntas.

Los hechiceros infligen daños mediante cuatro métodos: primero, maltratan una figura de la víctima, hecha especialmente; segundo, adoptan la forma de un animal inofensivo, como un cerdo, se acercan a la persona y arrojan la enfermedad sobre ella, aprovechando la corta distancia que los separa; tercero, entierran candelas y copal; y cuatro, envían la enfermedad y la muerte sin mas recurso que el de las plegarias. El tercero es el más común. (15)

ADIVINACION Y CURACION

Los servicios profesionales relativos a la curación de las enfermedades comprenden, los que prestan las partes, los adivinos, los curanderos, los herbolarios, los masajistas y los cirujanos. Los adivinos y curanderos trabajan basándose en poderes sobrenaturales, y los masajistas, herbolarios, cirujanos y parteras, carecen de tales poderes y simplemente curan con sus manos.

Los adivinos, que en su mayoría pertenecen al sexo masculino, adivinan las causas de las enfermedades, determinan si su origen es natural o mágico e indican quién es la persona más indicada para curar al paciente. También, localizan los objetos extraviados y suministran informes generales acerca del futuro. Algunos de ellos también son curanderos y hechiceros. El adivino, obtiene sus informes por cuatro métodos: formulando preguntas al espíritu **sahurín** (dios del sol, localizado en su pantorrilla derecha), examinando un

huevo quebrado en un recipiente de calabaza, tomando el pulso, y viendo en el interior de un cristal. El primer método se emplea con más frecuencia.

Casi todas las enfermedades de origen natural, como la malaria leve, los catarrros, la tos, los resfriados y la fiebre son tratados comúnmente por el propio indígena enfermo. Para cada dolencia hay docenas de hierbas nativas con propiedades curativas; la gente posee amplios conocimientos acerca de ellas y todas las familias las usa. Si la enfermedad es grave, el indígena prefiere buscar a su curandero profesional.

De todos los especialistas, los curanderos son los más importantes, ya que sus tratamientos se refieren principalmente a las enfermedades ocasionadas por la magia negra. Los curanderos tratan los sustos, "aigres" y la presencia en el organismo de cuerpos extraños de carácter ponzoñoso, que son males causados por hechicería, la maldición de un enemigo, o la persecución de un mal espíritu. También protegen a las posibles víctimas contra toda clase de enfermedades e infortunios. Su sistema de trabajo es seleccionado entre cinco métodos: "capturar", "escupir", "incensar", "halar" e "inyectar" mágicamente alimentos en el organismo del paciente. En los casos graves, se emplean los cinco.

El método de "capturar", es el más importante y requiere el empleo de gallinas y pavos negros vivos, huevos de pavo, y hojas de tabaco y artemisa. El curandero pasa lentamente estas cosas, una después de otra, sobre el cuerpo del paciente, pidiendo a los santos, especialmente a San Antonio del Monte, patrono de la medicina, que extraiga el susto, "aigre" o cuerpo extraño, y requiriendo a éste que salga del cuerpo y penetre en lo que el curandero tiene en las manos. Los objetos curativos son pasados por el cuerpo cuatro veces, al cabo de la cual, cuando ya contiene la enfermedad, son destruidos o arrojados. En enfermedades graves, especialmente el "hijillo", los objetos son enterrados para prevenir la contaminación. Se dice que por lo general se tornan rojos, como indicio de que contienen el fuego o fiebre del paciente.

El método de "escupir" requiere el uso de tabaco, ruda, saliva y artemisa; de los cuales el primero es el más importante. El curandero mastica uno o varios de estos artículos y escupe sobre todo el cuerpo del paciente, soplando y rociando la saliva por los intersticios de sus dientes con un sonido sibilante. El paciente es escupido de pies a cabeza, especialmente sobre el rostro. En los casos graves el curandero traza una cruz con saliva, sobre el cuerpo del enfermo. El tratamiento de "escupir" es usado para curar y prevenir el mal de ojo y la sangre fuerte, especialmente en los niños.

El tratamiento de "incensar" (con humo de copal), cura lo mismo que el método de "escupir" y es similar a éste. El curandero coloca al paciente de pie y

desnudo sobre un incensario con copal aludiendo, de manera que el humo envuelva completamente su cuerpo durante algunos minutos. También se ahuma la ropa.

El tratamiento de "halar", se emplea para extraer cualquier sustancia extraña que hubiese sido introducida en el organismo del paciente por medio de hechicería. Esta usualmente adopta la forma de gusanos, ranas, insectos y sustancias nauseabundas en la nariz, que son introducidas al estómago y otros órganos. El curandero para las manos sobre el cuerpo del paciente que se halla acostado en una cama, e imita en el aire el movimiento de halar, con el propósito de extraer los gusanos. Incita a éstos a salir y pide a los santos que los saquen. Luego, se toma un recipiente de calabaza y el curandero hace un movimiento de halar sobre la cabeza y nariz del paciente. Halando un poco más las fuerza a salir por la nariz hasta caer en la calabaza, sosteniéndola para que todos la vean. El tratamiento se realiza dramáticamente, con los familiares alrededor de la cama, impresionados. Según ladinos de Jocotán, el curandero, durante la penumbra, introduce en la calabaza larvas, sustancia gelatinosa, y la exhibe como gusanos. Algunos indígenas lo sospechan, pero de todas maneras parecen creer en la eficacia del tratamiento. Algunas veces el paciente vomita en la calabaza (provocado por alguna pócima que el curandero le dio) y luego el curandero lo exhibe como los gusanos que debían salir.

El último método usado por los curanderos, el de "inyectar" mágicamente alimentos en el organismo del paciente; es cuando los curanderos preparan encantamientos y filtros para la venta y suministran informes acerca de su preparación y empleo. Para una enfermedad con síntomas de pérdida de pigmentación de la piel y manchas cutáneas (supuestamente causadas por un hechicero), el curandero recomienda al paciente frotarse las manchas con una planta de ruda. Para que una mujer acepte acostarse con un varón, recomienda servir en un trago una especie de mosca verde llamada cantárida y que se lo tome. La flor del ámate, es un talismán que garantiza a su poseedor felicidad, salud, éxito en el amor y negocios, lo protege contra maleficios de hechiceros y malos espíritus, de atrevimiento y bravura. Para llegar a odiar a una persona que ha dejado de amarlos, los indígenas reciben el consejo de buscar una mata de salvia que crezca en las profundidades del bosque, lejos de cualquier habitación, debiendo ir a ella por nueve días consecutivos, pasando nueve veces diarias frente a ella y repitiendo en cada oportunidad una frase determinada; cada vez que se pronunciara la frase se debe de cortar varias hojas y yemas de la planta y se echan al viento. Según el curandero, el amor decrece cada día, y al noveno se llega a aborrecer y despreciar a la persona.

Los herbolarios, en su mayoría son ancianos, del sexo femenino, versadas en la preparación y aplicación de medicinas herbáceas; muchas también son parteras. Buscan las hierbas en las montañas y en algunas ocasiones las cultivan en sus huertos, cerca de sus casas. Cuando las plantas están listas para ser utilizadas, preparan las partes deseadas, las dividen y la llevan a los mercados a venderlas. Los herbolarios sólo curan dolencias naturales, no pueden tratar enfermedades de origen mágico.

Los masajistas, que comúnmente son varones, tratan también al igual que los herbolarios enfermedades naturales. Su trabajo consiste en dar masaje al cuerpo del enfermo para obligar a las dolencias a salir por alguna extremidad.

Los cirujanos, se ocupan principalmente de reparar huesos, curar las heridas, hemorragias, gangrenas, úlceras y cáncer; y cortan la carne para permitir que el "aigre" escape. Las heridas son cubiertas con emplastos de hierbas atados con hojas de plátano y cordeles de agave. Los huesos rotos son entablillados con tiras de caña de carrizo. Con frijoles cocidos machacados, hojas y savia de "suelta consuelta" u hojas de anona blanca, se prepara un emplasto y éste se coloca en gruesas capas alrededor de la fractura. Generalmente, las erupciones de la piel son tratadas con pequeños emplastos preparados con diversas hierbas. Los cirujanos cortan la carne en la región con dolor, algunas veces hasta media pulgada de profundidad, para permitir la salida del "aigre" que se halla en el interior, y es la causa del dolor.

(15)

REMEDIOS POPULARES UTILIZADOS POR LOS CHORTIS

Los chortís, al igual que todos los indígenas, utilizan para la curación de sus males vegetales, animales y minerales; utilizando mayormente los primeros. Centenares de plantas silvestres y domésticas son empleadas medicinalmente por los curanderos, herbolarios y por toda la gente. Todos los adultos saben algo acerca de ellas. Las mujeres preparan remedios herbáceos para curar la mayoría de las enfermedades poco complicadas que aquejan a los miembros de sus familias. En los casos de enfermedad seria o grave se llama al curandero o herbolario.

Los principales remedios minerales son la arcilla, la tierra y la sal. Inhalar un poco de lodo humedecido, contiene la hemorragia nasal. Para aliviar inflamaciones y rozaduras, se emplea soluciones de agua tibia con sal.

Muchas medicinas son preparadas en la ciudad de Guatemala a base de las mismas plantas que usan los indígenas para curar una enfermedad determinada.

Probablemente muchos de los remedios que los indígenas utilizan tienen escaso valor medicinal efectivo, pero su valor psicológico con frecuencia es grande. Se cree que todas las plantas que afectan fuertemente los sentidos poseen poder curativo. Se dice que una hierba es eficaz en proporción directa al grado de disgusto que la gente experimente por su olor, sabor y a la intensidad de náusea que provoque.

Aunque el uso de animales no es tan común, siempre son utilizados medicinalmente en alguna forma. Los huevos y las aves, sirven para adivinar y curar. Los vértigos se curan lavándose la cabeza con leche de vaca negra. Las mujeres en cinta beben esta leche para evitar náuseas y mareos. Los cuernos de venado son horneados y molidos, con el polvo se prepara una pócima que se toma para aliviar el "aigre" del estómago y expulsar la placenta durante el parto. La grasa de la carne de taltuza se coloca en la oreja, para aliviar la sordera. La grasa de la carne de zorra mochilera, **alivia la hinchazón de cara y cuerpo**. Las púas del peurco espín sirven, para **cortar las encías inflamadas y extraer el pus**. Para curar la fiebre, se mata y se parte en pedazos a un perro pequeño de edad, y se ata un trozo de su carne, a cada muñeca, tobillo y nuca del enfermo. Las enfermedades venéreas se tratan espolvoreando carne molida de serpiente de cascabel o coral sobre los alimentos durante cuatro días. Las madres beben una pócima hervida de jutes y hojas de santa María para aumentar la secreción de sus glándulas mamarias. Para aliviar el enrojecimiento y dolor de los ojos, se aplica jabón de grasa de cerdo mezclado con sebo en la parte posterior de las orejas. Para aliviar el dolor e hinchazón producida por un golpe, se frota miel de la abeja llamada talnete en el área afectada. Para curar el "aigre" del corazón, se prepara una pócima a base de un polvo que se obtiene extrayendo, tostando y moliendo el corazón de un gorrión. Para reducir la hinchazón de cualquier parte del cuerpo, se frota la parte hinchada con una rana negra, viva.

Con relación a las plantas; el copal y la ruda son muy utilizadas medicinalmente. Las hojas de chipilín cuando se cortan, deben apuntarse hacia arriba cuando se quieran usar como vomitivo, y hacia abajo cuando se necesitan como purgante. La planta de ciguapate, se aplica a las plantas de los pies para extraer fiebre. El agua de coco aumenta la orina. Las semillas llamadas ojo de venado, se utilizan para curar mal de ojo. Las plantas que tienen partes amarillas, sirven para preparar remedios para el tratamiento de ictericia; así como para

fortalecer el organismo, mejorar la sangre y curar la anemia.

(15)

TRATAMIENTOS UTILIZADOS POR LOS CHORTIS PARA EL DOLOR DE MUELAS

- La cal. La cal que es una sustancia caliente, se mezcla con jabón de grasa de cerdo y se aplica en los dientes cariados para aliviar el dolor. El calor que se produce, despedaza los dientes y los hace caer.
- Plantas que contienen opio, cuyos nombres contienen la raíz Wai, que significa dormir. (15)
- Se cocen la hoja de maguey, corteza de guachipilín, corteza de roble, ocote y tabaco. Se hacen enjuagatorios, fríos o calientes durante tres días.
- Raíz de santa María. Se cocen su raíz y se hacen enjuagatorios fríos o calientes.
- Se cocen hojas de hierba del toro, montefusión, brea de pino o incienso, y se hacen enjuagatorios dos veces al día hasta que se quite el dolor.
- Se machacan y cocen la corteza de quebracho, caulote y morro, y luego se hacen enjuagatorios fríos.
- Clavo de comida. Se coloca en forma de tapones en la muela.
- Raíz del limonar. Se cocen y se hacen enjuagatorios con agua fría.
- Se cocen la corteza de quebracho, espino negro y espino blanco, y se hacen enjuagatorios tibios.
- Se machaca y cocen la corteza de quina, y se hacen enjuagatorios durante cinco minutos, tres veces al día.
- Corteza de quebracho y de rosario. Se cocen juntas, y luego se hacen enjuagatorios durante cuatro días.
- Raíz de oreja de cerdo. Se cocen y se realizan enjuagatorios.
- Se cocen la corteza de quebracho con manzanilla y se hacen enjuagatorios.

(2)

Entre los remedios populares utilizados por los chortís, en el área de Jocotán, se pueden citar:

AFECCION

TRATAMIENTO

Dolor de garganta	se machaca y sé cocce la raíz de jengibre y se bebe frío.
Nervios	se muelen hojas de tabardillo, y se aplica en la cabeza durante dos días.
Aire	se cocen hojas de hierbabuena y de arveja. Se toma tibio las veces que se considere necesario.
Alcoholismo	se ponen 7 esponjuelos en octavo de aguardiente y se deja en el sereno una noche, y se toma al día siguiente.
Alergias	se empapa un lienzo con agua de sal y con esto se dan golpecitos en la parte afectada.
Amigdalitis	se machaca cáscara del copalchí, se cocce y se da a beber tibio dos veces diarias, pero no más de 8 a 9 días.
Asma	se muelen cogollos de naranja y de arveja, se ponen a cocer y se da tibio 3 ó 4 veces diarias, durante 3 días.
Bronquitis	se cocce juanilama con sal, y con esta agua se baña al paciente por las noches de hombros para abajo.
Cáncer	la mata de hierba del cáncer se cocce y se beben dos vasos diarios.
Catarro	se machacan hojas de chacté y de tabardillo, se mezcla con limón, se bebe y se hacen baños tibios.
Debilidad de dentadura	sucede al inflamarse las encías, se bebe y se hacen enjuagatorios con el conocimiento de hojas de álamos.
Derrame biliar	se machacan hojas de salviasanta, se da una toma durante 3 días y se hacen baños frescos.
Diabetes	el bejuco de chupamiel se cocce y se bebe cada vez que da sed, durante 3 ó 4 meses.

Disentería	se mezclan dos onzas de sal inglesa con agua de coco y se toma durante dos mañanas.
Dolor de cabeza	se machaca la hoja de ciguapate, se le agrega sebo de res, y se pone un parche en las sienes 2 ó 3 veces hasta que se quite el dolor.
Dolor de espalda	se coce camote de curarina con hoja de norte, se bebe hasta que el dolor desaparece.
Dolor de estómago	se toma horchata de almendra de algálico 3 veces al día, durante 2 días.
Dolor de oído	se hace una masa con taponos de hierbabuena y se introduce en el oído.
Enfermedades de la sangre	se bebe en ayunas medio vaso de jugo de limón con una cucharadita de miel.
Enfermedades venéreas	se mezclan caldo de urraca con sangre de zopilote y se coce. Se toma 2 ó 3 veces.
Erisipela	se pasan 7 sapos sobre la parte afectada.
Fiebre	se echa en agua fría la hoja de chacté y se le agrega limón, y la persona se baña con esta agua.
Fiebre tifoidea	se bebe agua de hoja de hierbabuena cocida.
Fluxión de muelas	cuando hay postemia, se coloca sal en el área varias veces, hasta calmar el dolor.
Fracturas	se machaca hoja, corteza y fruto de piñón. Se coloca en la fractura y se amarra con la corteza del mismo árbol.
Fuego en la boca	se pone a hervir la corteza de caulote o piñón, y se da a tomar frío.
Gota	se pone a cocer mostaza, ajo y fruta de algálico. Se toma dos veces diarias.
Hemorragia nasal	se hace atole con tierra del Señor y se bebe varias veces hasta que desaparece la enfermedad.
Heridas	se calienta aceite de comer y se pone en la herida.
Hidropesía	se agarra un sapo por las patas y cuando la persona está dormida se lo pasan dos veces desde el estómago hasta los pies.

Hijillo	se pone en un plato con brazas flor de muerto y flor de chacté, y se le hacen sahumeros al enfermo.
Hinchazón	se coloca un emplasto de manteca de res sobre la parte afectada, durante 8 días.
Impotencia	se toma por la mañana jugo de naranja con dos huevos.
Inflamación estomacal	se saca el corazón de la hoja de sábila y se hierva. Se toma frío durante 5 días.
Inflamación de los riñones	se coce la cáscara de guapinol y se toma fría.
Lujación	se machaca la hoja y fruto del piñón, se pone un emplasto y se amarra con la corteza.
Llagas	se tuestan la carne de culebra de cascabel, se pulveriza y se aplica cuatro veces diarias durante nueve días.
Mal de ojo físico	se machaca y se cuele la flor de apazote, luego se aplica 2 veces en el ojo por 2 días.
Mal de ojo no físico	la persona que hace la curación, mastica hoja de ruda y sopla sobre la cabeza de la persona.
Maleficios	para deshacerlos, se queman en las brasas un poco de copal y se ahuma a la persona acompañado de una oración.
Mordedura de culebra	se machacan hojas de curarina, se hacen horchata, se cuele y se toma por 3 días y se coloca en el lugar de la mordedura.
Paludismo	se cuece la cáscara de tomate manzano, y se coloca en el área afectada.
Parásitos	se machaca la hoja de apazote, se coce y se da frío una vez al día.
Pulmonía	se machaca y se coce la raíz de jengibre, y se toma frío.
Reumatismo	se machaca apazote, se mezcla con alcohol y dos gotas de kerosina; y se bebe.
Sarampión	se hace refresco de tamarindo y pepita de ayote y se da a beber regularmente.
Sordera	se muele la flor de chupamiel y se coloca con un trapito en el oído, dos veces al día.

Tos

se coce la fruta del morro y se toman dos veces durante varios días.

Tosferina

se muele la fruta del morro, se hace una horchata con azúcar y se toma frío.

Verrugas

se ponen sobre ellas, gotas de hierbabuena.

Vómitos

Se hierven 10 tubérculos de raíz de contrahierba y se da en fresco una vez durante cuatro días.

METODOLOGIA

El presente estudio, creencias y prácticas culturales acerca del dolor dental, de la etnia Chortí de la aldea de Pacrén, del municipio de Jocotán, del departamento de Chiquimula (ver anexo 1 en página 55, y anexo 2 en página 56); se basó dentro del campo antropológico, utilizando el método etnográfico.

El método etnográfico, es el conjunto de técnicas de recolección de datos derivados de las técnicas características del trabajo de campo antropológico, los cuales son:

- a- Observación directa: en donde el investigador observa y examina con sus sentidos a objetos, personas, eventos; proporcionando información no verbal sobre lo que realmente ocurre.
- b- Conversaciones informales: el investigador trata de aprovechar cualquier oportunidad para conversar informalmente con las personas sobre el tema a investigar, en situaciones donde ellas se encuentren cómodas y con mayor libertad para expresarse.
- c- Entrevistas dirigidas: se realizan preguntas abiertas sobre temas específicos de interés. Se pueden elaborar guías con una serie de preguntas pertenecientes a determinado tema.

(12,13)

Conociendo el número de habitantes de la comunidad a estudiar, etnia Chortí de Pacrén, Jocotán, Chiquimula, información que fue proporcionada por el Centro de Salud del municipio de Jocotán; se determinó el tamaño de la muestra poblacional, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Npq}{(N-1) \frac{(LE)^2}{4} + pq}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N= tamaño de la población, población total o universo.

p = es una constante, cuyo valor es de 0.5.

q = es una constante, con valor de 0.5.

LE = límite de error o margen de error, con un valor de 0.1.

El tamaño de la población a estudiar, el universo o el número de habitantes de la población de Pacrén fue de 1,027. Aplicando la fórmula se obtuvo el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1,027) (0.5) (0.5)}{(1,027 - 1) \frac{(0.1)^2}{4} + (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{256.75}{(1,026) (0.0025) + (0.25)}$$

$$n = \frac{256.75}{2.565 + 0.25}$$

$$n = \frac{256.75}{2.815}$$

n= 91 **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Para lograr una mayor cobertura de la población, el tamaño de la muestra se redondeó a 100.

Se procedió a obtener información sobre las creencias y prácticas culturales que con respecto a dolor dental tiene la etnia Chortí de la aldea de Pacrén, del municipio de Jocotán, del departamento de Chiquimula; realizando visitas domiciliarias a las viviendas de la comunidad. Las viviendas que se visitaron fueron seleccionadas en forma aleatoria, hasta completar el tamaño de la muestra. En cada casa visitada, se les informó a las personas sobre el estudio, y se les pidió su anuencia a participar en el mismo.

Durante la visita domiciliaria, se hizo con el consentimiento de las personas, una entrevista dirigida, ya elaborada (ver anexo 3 en página 57), que iba de acuerdo a un interrogatorio planteado. Esta entrevista es la técnica principal en que se basó éste trabajo, y para su realización fue estrictamente necesario la intervención de un traductor, debido a que la mayoría de la población de estudio hablaba el dialecto chortí. El traductor fue un maestro de la escuela de la aldea a quien la comunidad le tenía mucho respeto y admiración. Cuando la situación lo permitía, se observó cualquier aspecto interesante, como gestos o actitudes de las personas.

Se utilizó un cuaderno de notas, para escribir la información que se obtuvo de la observación.

La entrevista dirigida (ver anexo 3 en página 57) se realizó a personas mayores de edad, por considerarse que son individuos que poseen cierto conocimiento, cierta madurez y responsabilidad para aportar datos confiables. Esta contaba con dos partes:

- Una que correspondía a los datos generales del entrevistado:
 - Nombre del entrevistado
 - Fecha
 - Edad
 - Sexo
 - Estado Civil
 - Escolaridad
 - Ocupación

- La segunda parte de la entrevista estaba conformada por un interrogatorio en donde se cuestionaba a las personas con preguntas abiertas, las cuales permitían al informante responder con libertad, e iban encaminadas a recabar información sobre el origen y tratamiento del dolor dental de la comunidad Chortí.

Las visitas domiciliarias se hicieron acompañar algunas por el doctor Carlos Areola (director médico del dispensario Bethania de Jocotán) y la mayoría por el profesor Everardo Pérez, maestro de la escuela de la aldea, quien estaba familiarizado con la distribución de las viviendas, e intervino como intérprete ayudando en aquellos casos en donde los encuestados no hablaban el castellano. Es importante hacer mención de éstas personas que colaboraron y brindaron todo su apoyo.

La información que se obtuvo del origen y tratamiento del dolor dental, se analizó estableciendo las ideas de fondo de toda la gama de respuestas brindadas por los entrevistados, clasificándolas por similitud, lo que ayudó a facilitar la presentación de los resultados.

Al recabar toda la información, se correlacionaron todas las respuestas de las preguntas que conformaban el interrogatorio de las entrevistas con las variables del estudio anteriormente descritas, resultados que son presentados en cuadros estadísticos.

MATERIALES Y EQUIPO

- Boletas de recolección de datos.
- Papel para registro de datos.
- Bolígrafos y lápices.
- Cuaderno de notas.
- Computadora e impresora.
- Papel de impresión.

RECURSOS HUMANOS

- Director Médico del Dispensario Bethania, Jocotán, Chiquimula..
- Traductor (profesor de la escuela de la aldea de Pacrén, Jocotán).
- Investigador.
- Asesor de la investigación.

OBJETIVOS

- Establecer si existen y cuáles son las creencias de las personas de etnias Chortí de la aldea de Pacrén, del municipio de Jocotán Chiquimula, acerca del origen del dolor dental.
- Identificar las prácticas culturales que más frecuentemente realiza la población Chortí de la aldea de Pacrén, del municipio de Jocotán Chiquimula, para el alivio del dolor dental.

VARIABLES

ESCOLARIDAD:	Grado de educación o enseñanza escolar que posee una persona.
OCUPACION:	Trabajo, cuidado, empleo, oficio, tarea útil o necesaria en que se emplea el tiempo; para adquirir de ese modo la manutención y la propiedad de ciertas cosas.
SEXO:	Condición orgánica, física y constitutiva que distingue al macho y a la hembra.
EDAD:	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.
CREENCIAS TRADICIONALES:	Conocimientos o ideas inherentes a una cultura con respecto a cierto tema, para clasificarlo, identificarlo o expresarlo, y que es transmitido a través del tiempo.
PRACTICAS CULTURALES:	Procedimientos, técnicas o actitudes propias de un grupo social, que proceden de la experiencia empírica de un pueblo, discurriendo a lo largo de los siglos.

INDICACIONES DE LAS VARIABLES

ESCOLARIDAD:	Lo que el entrevistado refirió.
EDAD:	Información o dato que fué referido por la persona entrevistada.
SEXO:	Se evaluó por simple observación.
CREENCIA:	Información que proporcionó el entrevistado, en relación con sus ideas o conocimientos culturales respecto al tema.
OCUPACION:	Oficio o trabajo que el entrevistado refirió realizar para su manutención.
PRACTICA CULTURAL:	Procedimientos que el entrevistado indicó son realizados dentro de su comunidad, para el alivio dental.

**PRESENTACION E INTERPRETACION
DE RESULTADOS**

CUADRO NO. 1

Distribución de la población según ocupación y sexo, etnia
Chortí, Pacrén, Jocotán, Chiquimula, 1998.

OCUPACION	SEXO				TOTAL %	
	M	%	F	%		
Agricultor	40	40%	0	0%	40	40%
Ama de Casa	0	0%	42	42%	42	42%
Artesano	10	10%	0	0%	10	10%
Albañil	4	4%	0	0%	4	4%
Estudiante	0	0%	4	4%	4	4%
TOTAL	54	54%	46	46%	100	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Población entrevistada: participaron personas de ambos sexos, en proporciones similares.

Se observa que no hay gran diversidad de ocupaciones en la población que participó en el estudio.

CUADRO NO. 2

Distribución de la población de estudio según Edad y Sexo, de la comunidad Chortí, Pacrén, Jocotán, Chiquimula, 1998.

EDAD GRUPO ETARIO	SEXO				TOTAL	%
	M	%	F	%		
15-24	7	7%	14	14%	21	21%
25-34	21	21%	19	19%	40	40%
35-44	20	20%	9	9%	29	29%
45-54	5	5%	3	3%	8	8%
55-64	1	1%	0	0%	1	1%
65-74	0	0%	1	1%	1	1%
TOTAL	54	54%	46	46%	100	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

La mayoría de los entrevistados son personas jóvenes, comprendidas entre los 25 y 34 años de edad, en ambos sexos.

CUADRO NO. 3

Distribución de la población según Escolaridad y Sexo de la comunidad Chortí, Pacrén, Jocotán, Chiquimula, 1998.

ESCOLARIDAD	SEXO				TOTAL	%
	M	%	F	%		
Ninguna	23	23%	35	35%	58	58%
1o a 3o. Primaria	25	25%	6	6%	31	31%
4o a 6o. Primaria	6	6%	4	4%	10	10%
Secundaria	0	0%	1	1%	1	1%
Superior	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	54	54%	46	46%	100	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Más de la mitad de la población entrevistada no posee ninguna escolaridad, situación que predomina en el sexo femenino.

CUADRO NO. 4

Distribución de la población de estudio según Sexo y respuesta a la entrevista etnia Chortí, Pacrén, Jocotán, Chiquimula, 1998.

Pregunta No. 2 ¿Porqué cree usted que duelen los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA NO. 2	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO	%	FEMENINO	%		%
Falta de cuidado de la madre, durante el embarazo	2	2%	1	1%	3	3%
Tener un cuerpo débil, enfermo, propenso a enfermarse de los dientes	2	2%	4	4%	6	6%
Rencor u odio que les tenga otra persona	6	6%	2	2%	8	8%
Gorgojos*	2	2%	10	10%	12	12%
Gusanos*	3	3%	7	7%	10	10%
Un aire	0	0%	1	1%	1	1%
Frío-Caliente**	16	16%	6	6%	22	22%
Por comer muchos dulces	1	1%	4	4%	5	5%
Por no lavarse los dientes	18	18%	8	8%	26	26%
No lo saben	4	4%	3	3%	7	7%
TOTAL	54	54%	46	46%	100	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos:

*Los entrevistados referían que la causa del dolor dental era por picadura de los dientes por un gorgojo o un gusano.

**La población se refería a un cambio corporal, como por ejemplo su cuerpo está caliente por el trabajo y luego toman bebidas frías o viceversa.

La respuesta que se encontró con más frecuencia en el sexo masculino referente a la etiología del dolor dental fue "Por no lavarse los dientes", mientras que en el sexo femenino la respuesta que predominó fue "Por picadura de los dientes por un gorgojo".

CUADRO NO. 5

Distribución de la población de estudio según Escolaridad y respuesta a la entrevista etnia Chortí, Pacrén, Jocotán, Chiquimula, 1998.

Pregunta No. 2 ¿Porqué cree usted que duelen los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA NO. 2	ESCOLARIDAD							
	NINGUNA %	1ero a 3ero. PRIMARIA %	4to a 6to. PRIMARIA %	SECUNDARIA %	TOTAL %			
Falta de cuidado de la madre, durante el embarazo	2 2%	1 1%	0 0%	0 0%	3 3%			
Por tener un cuerpo débil, enfermo, propenso a enfermarse de los dientes	5 5%	0 0%	1 1%	0 0%	6 6%			
Por el rencor u odio que les tenga otra persona	6 6%	2 2%	0 0%	0 0%	8 8%			
Gorgojos	9 9%	3 3%	0 0%	0 0%	12 12%			
Gusanos	6 6%	3 3%	1 1%	0 0%	10 10%			
Un aire	1 1%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%			
Frío-Caliente	13 13%	7 7%	2 2%	0 0%	22 22%			
Por comer muchos dulces	3 3%	1 1%	1 1%	0 0%	5 5%			
Por no lavarse los dientes	6 6%	14 14%	5 5%	1 1%	26 26%			
No lo saben	7 7%	0 0%	0 0%	0 0%	7 7%			
TOTAL	58 58%	31 31%	10 10%	1 1%	100 100%			

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Se encontró que hay aún algunas creencias que se conservan, lo cual coincide con lo que se informa en el marco teórico en relación a las creencias del origen del dolor dental en la población de estudio.

CUADRO NO. 6

Distribución de la población de estudio según sexo y respuesta a la entrevista
etnia Chortí, Pacrén, Jocotán, Chiquimula, 1998.

Pregunta No. 3 ¿Qué cree usted debe hacerse ó se necesita para aliviar el dolor de muelas?

RESPUESTA A PREGUNTA NO. 3	SEXO				TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMMENINO	%		
Rezos	4	4%	5	5%	9	9%
Pastilla Divina *	2	2%	5	5%	7	7%
Enjuagatorios con hierbas **	24	24%	23	23%	47	47%
Hierbas o especies colocadas tópicamente***	4	4%	2	2%	6	6%
Analgésicos ingeridos ****	17	17%	8	8%	25	25%
Exodoncias	3	3%	3	3%	6	6%
TOTAL	54	54%	46	46%	100	100%

* Se desconoce su procedencia, se vende en el mercado, probablemente sea un analgésico.

**De agua de manzanilla, sal, raíz de quebracho, palo de cedro, monte de santa maría, hierba del toro, espino blanco, ramitas de quebracho, hojas de nance, hojas de limón, raíz de maguey, hierba mora, raíz de apacino, semillas de aguacate, hierba muela.

***En orden descendente según su frecuencia: hierba muela, clavo, tabaco.

****Acetaminofén, aspirina, panadol, focus.

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Casi el 50% de la población entrevistada refiere aliviarse el dolor dental con enjuagatorios de hierbas, situación que se da en ambos sexos.

Los primeros cuatro recursos que los entrevistados refirieron utilizar se ubican dentro del conocimiento popular, habiendo también un pequeño porcentaje que utiliza la medicina oficial al recurrir a tratamientos de exodoncia y analgésicos para aliviar el dolor dental.

CUADRO NO. 7

Distribución de la población de estudio según ocupación y respuesta a la entrevista etnia Chortí, Pacrén, Jocotán, Chiquimula, 1998.

Pregunta No. 3 ¿Qué cree usted debe hacerse ó se necesita para aliviar el dolor de muelas?

RESPUESTA A PREGUNTA NO. 3	OCUPACION										TOTAL %
	ALBAÑIL %	AGRICULTOR %	ARTESANO %	A MA DE CASA %	ESTUDIANTE %						
Rezos	1 1%	2 2%	1 1%	5 5%	0 0%						9 9%
Pastilla Divina *	1 1%	1 1%	0 0%	5 5%	0 0%						7 7%
Enjuagatorios con hierbas **	0 0%	16 16%	8 8%	20 20%	3 3%						47 47%
Hierbas o especies colocadas tópicamente***	0 0%	3 3%	1 1%	2 2%	0 0%						6 6%
Analgésicos ingeridos ****	2 2%	15 15%	0 0%	7 7%	1 1%						25 25%
Exodoncias	0 0%	3 3%	0 0%	3 3%	0 0%						6 6%
TOTAL	4 4%	40 40%	10 10%	42 42%	4 4%						100 100%

* Se desconoce su procedencia, se vende en el mercado, probablemente sean analgésico.

**De agua de manzanilla, sal, raíz de quebracho, palo de cedro, monte de santa maría, hierba del toro, espino blanco, ramitas de quebracho, hojas de nance, hojas de limón, raíz de maguey, hierba mora, raíz de apacino, semillas de aguacate, hierba muela.

***En orden descendente según su frecuencia: hierba muela, clavo, tabaco.

****Acetaminofén, aspirina, panadol, focus.

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

En su mayoría, las personas entrevistadas en cualquiera que fuera su ocupación, se curan el dolor dental empleando recursos que corresponden al ámbito popular. Solamente un 31% refiere utilizar o recurrir a la medicina oficial (analgésicos ingeridos y exodoncias).

CUADRO NO. 8

Distribución de la población de estudio según sexo y respuesta a la entrevista
etnia Chortí, Pacrén, Jocotán, Chiquimula, 1998.

Pregunta No.4 ¿Cómo lo aprendió? (en relación a la pregunta # 3 Qué cree usted debe hacerse o se necesita para aliviar el dolor de muelas?)

RESPUESTA A PREGUNTA NO. 4	SEXO				TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMENINO	%		
Padres ó abuelos	18	18%	17	17%	35	35%
Farmacéuticos	8	8%	5	5%	13	13%
Médico	1	1%	1	1%	2	2%
Maestro de la escuela	2	2%	2	2%	4	4%
Ancianos de pueblo	9	9%	11	11%	20	20%
Cónyuges	0	0%	1	1%	1	1%
Patrón o Jefe	1	1%	0	0%	1	1%
Otras personas	15	15%	9	9	24	24%
TOTAL	54	54%	46	46	100	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Las personas entrevistadas prefirieron haber aprendido a aliviarse el dolor dental principalmente por medio de su familia (padres ó abuelos), por los ancianos a quienes le tienen mucho respeto, por personas consideradas importantes dentro de su comunidad (farmacéutico, maestro) u otras personas conocidas dignas de confianza. Una minoría se ve influenciada por la opinión profesional (médico), del jefe o del cónyuge. La población investigada posee una cultura popular tradicional propia que los identifica, que esta ligada a su pueblo y que es transmitida de generación en generación a lo largo de los años.

CUADRO NO.9

Distribución de la población de estudio según sexo y respuesta a la entrevista
etnia Chortí, Pacrén, Jocotán, Chiquimula, 1998.

Pregunta No.6 ¿Si tuviera dolor de muelas, a quién acudiría?

RESPUESTA A PREGUNTA NO. 6	SEXO				TOTAL %	
	MASCULINO	%	FEMENINO	%		
Maestro de la escuela	9	9%	7	7%	16	16%
Curandero	0	0%	3	3%	3	3%
Persona capacitada en rezos	5	5%	2	2%	7	7%
Padres ó abuelos	1	1%	4	4%	5	5%
Farmacéuticos	9	9%	3	3%	12	12%
Médico	5	5%	5	5%	10	10%
Nadie	25	25%	22	22%	47	47%
TOTAL	54	54%	46	46%	100	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Para la población entrevistada, en ambos sexos, es muy importante la opinión de personas líderes de su comunidad, el de su familia, el del farmacéutico y el de personas mayores, quienes les transmiten sus conocimientos.

CUADRO NO. 10

Distribución de la población de estudio según edad y respuesta a la entrevista
etnia Chortí, Pacrén, Jocotán, Chiquimula, 1998.

Pregunta No.6 ¿Si tuviera dolor de muelas, a quién acudiría?

RESPUESTA A PREGUNTA NO. 6	EDAD						TOTAL	%
	15-24 %	25-34 %	35-44 %	45-54 %	55-64 %	65-74 %		
Maestro de la escuela	3 3%	5 5%	7 7%	1 1%	0 0%	0 0%	16	16%
Curandero	0 0%	3 3%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	3	3%
Persona capacitada en rezos	0 0%	0 0%	4 4%	3 3%	0 0%	0 0%	7	7%
Padres ó abuelos	4 4%	1 1%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	5	5%
Farmacéuticos	0 0%	9 9%	2 2%	0 0%	1 1%	0 0%	12	12%
Médico	3 3%	5 5%	1 1%	1 1%	0 0%	0 0%	10	10%
Nadie	10 10%	18 18%	15 15%	3 3%	0 0%	1 1%	47	47%
TOTAL	20 20%	41 41%	29 29%	8 8%	1 1%	1 1%	100	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Independientemente de la edad, casi el 50% de la población entrevistada prefiere abstenerse de hacer una consulta profesional, la mayoría por sus pensamientos, actitudes y creencias culturales que les han enseñado en su familia, y algunos otros por no contar con suficientes recursos económicos para hacerlo.

DISCUSION DE RESULTADOS

Este estudio fue realizado a la población etnia Chortí de la aldea de Pacrén, Jocotán, Chiquimula. Se entrevistó a 100 personas, en donde la edad mínima que participó fue de 18 años y la máxima de 71 años. 46 de los entrevistados eran del sexo femenino y 54 del sexo masculino. Todos refirieron haber tenido alguna vez dolor de dientes.

Los idiomas de la población son el Chortí y el Castellano. 61% de los entrevistados hablaban el idioma chortí y el 39% el español.

En cuanto a la ocupación, no había diversidad de éstas. Los hombres refirieron ser en su mayoría agricultores, mientras que la mayoría de las mujeres manifestaron ser amas de casa. Solamente 4 de los entrevistadas refirieron ser estudiantes, quienes eran del sexo femenino.

El 58%, de los entrevistados eran personas sin escolaridad, un 41% contaban con estudios primarios y solamente 1% de la población había terminado sus estudios de secundaria.

Con respecto a las creencias y prácticas populares acerca del dolor dental de la etnia Chortí, gran parte de lo que la población entrevistada refirió coincide con lo mencionado en el marco teórico de este trabajo: en cuanto a las creencias del origen del dolor dental los entrevistados refirieron que el dolor dental es causado por tener un cuerpo débil, por un aire, por falta de cuidado de la madre durante el embarazo y por el rencor u odio que alguna persona les tenga; en relación a las prácticas que realiza la población de estudio para aliviar el dolor dental indicaron realizar enjuagatorios de hierbas (de manzanilla, espino, blanco, hojas de limón, raíz de santa maría, hojas de hierba del toro, y corteza o ramitas de quebracho), el uso tópico de hierbas (clavo), el recurrir a los rezos y al farmacéutico.

Con relación a las causas del dolor dental, las respuestas que predominaron fueron, en el sexo femenino “por picadura de un gorgojo”, y en el sexo masculino “por no lavarse los dientes”.

El 47% de los entrevistados refirieron aliviarse el dolor dental con enjuagatorios de hierbas, un 25% con analgésicos ingeridos (acetaminofén,

aspirina, panadol, focus) y el resto refirió curarse el dolor dental con rezos, pastilla divina, colocación tópica de hierbas (hierba muela, clavo, tabaco) y exodoncias.

Las creencias y prácticas que con respecto al dolor dental refirió tener la población Chortí, no estaba condicionada por los factores sexo, edad, escolaridad y ocupación.

La población de estudio aún conserva muchos de sus pensamientos y actitudes, que son propias de su cultura y que prevalecen por tradición por medio de la familia.

CONCLUSIONES

1. Las personas entrevistadas refirieron con respecto a la etiología del dolor dental gran variedad de causas, principalmente aquellas que van de acuerdo a sus conocimientos y creencias culturales, predominando las que atribuían que el dolor dental se debía a la ocurrencia del fenómeno frío-caliente (explicado con anterioridad en el sumario) y por no lavarse los dientes.
2. Los resultados de la investigación evidencian que la mayoría de la población de estudio refiere realizar prácticas para aliviar el dolor dental que se ubican dentro del contexto de la “medicina popular”.
3. El sexo, la edad, la escolaridad y la ocupación de los entrevistados, no influyen en las ideas que ellos tienen sobre las creencias y maneras o formas de curar el dolor dental.
4. Casi el 50% de las personas entrevistadas no buscan personal calificado para asistencia dental por no poseer recursos económicos suficientes para hacerlo.
5. La población entrevistada conserva algunas creencias y prácticas acerca del dolor dental propias, de su tradición y cultura.
6. Las personas que participaron en la investigación, creen en la medicina tradicional y la practican, como resultado de conocimientos basados en la experiencia que han sido transmitidos de generación en generación a través de sus padres o abuelos.

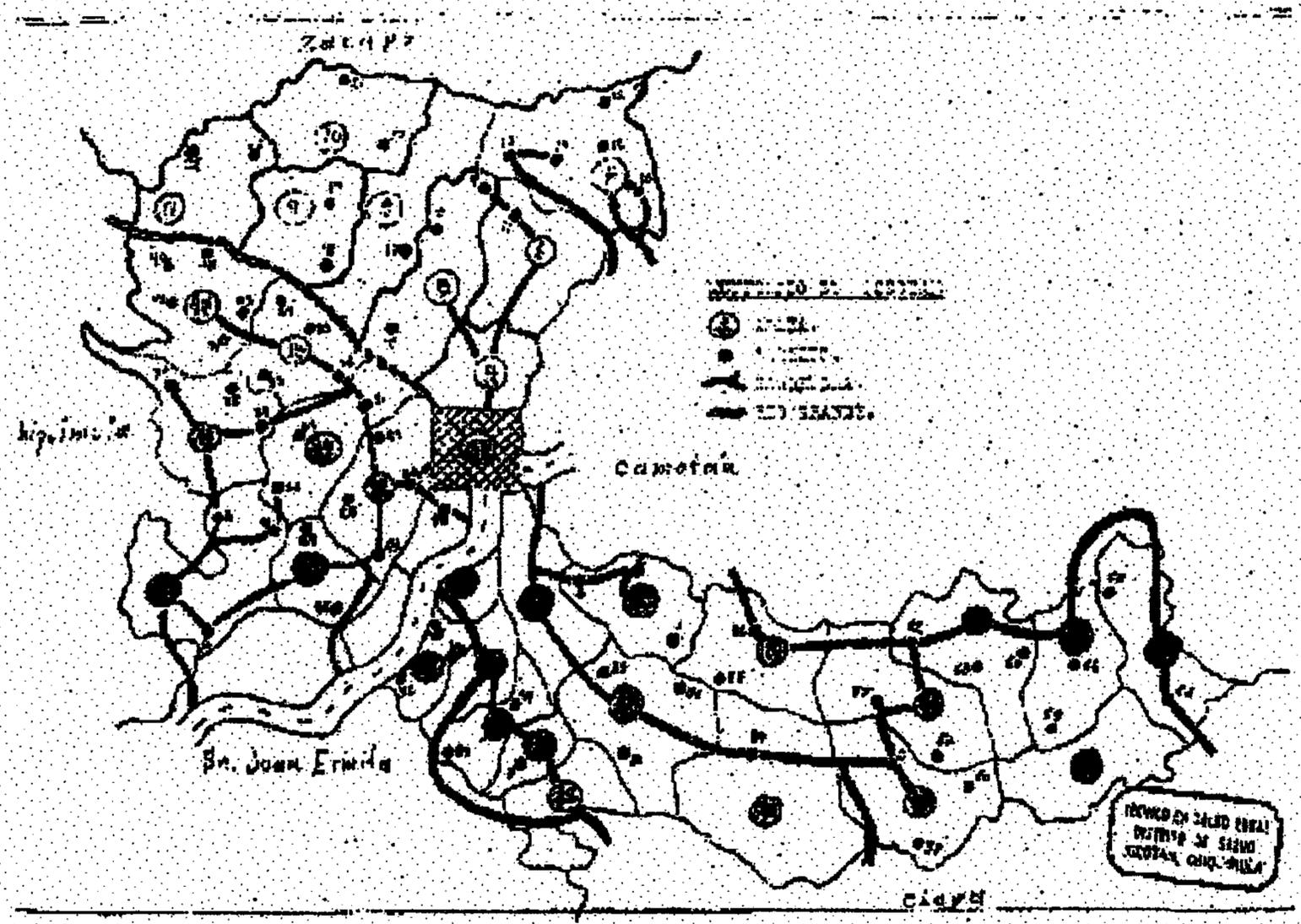
RECOMENDACIONES

1. Que el profesional de odontología conozca, comprenda y sobretodo respete las diferentes creencias y prácticas populares de los diversos grupos étnicos de nuestro país, identificando sus aspectos positivos e integrándolos a los conocimientos académicos logrando de esta manera un servicio con mayor cobertura, un acercamiento a la realidad sociocultural del país y una mayor efectividad en los servicios que se presten a la comunidad.
2. Implementar programas de formación y capacitación de promotores de salud en la comunidad de Pacrén.
3. Realizar estudios sobre el efecto analgésico de la “pastilla divina” que refiere utilizar la población entrevistada para aliviar el dolor dental.
4. Que se incluya en el programa estudiantil de la carrera de odontología temas referentes a las creencias y prácticas tradicionales que con respecto a dolor dental y salud oral tienen las multiculturas de nuestro país.
5. Que esta investigación pueda tomarse en cuenta como referencia para futuros estudios sobre creencias y prácticas del dolor dental en otros grupos étnicos de nuestro país.

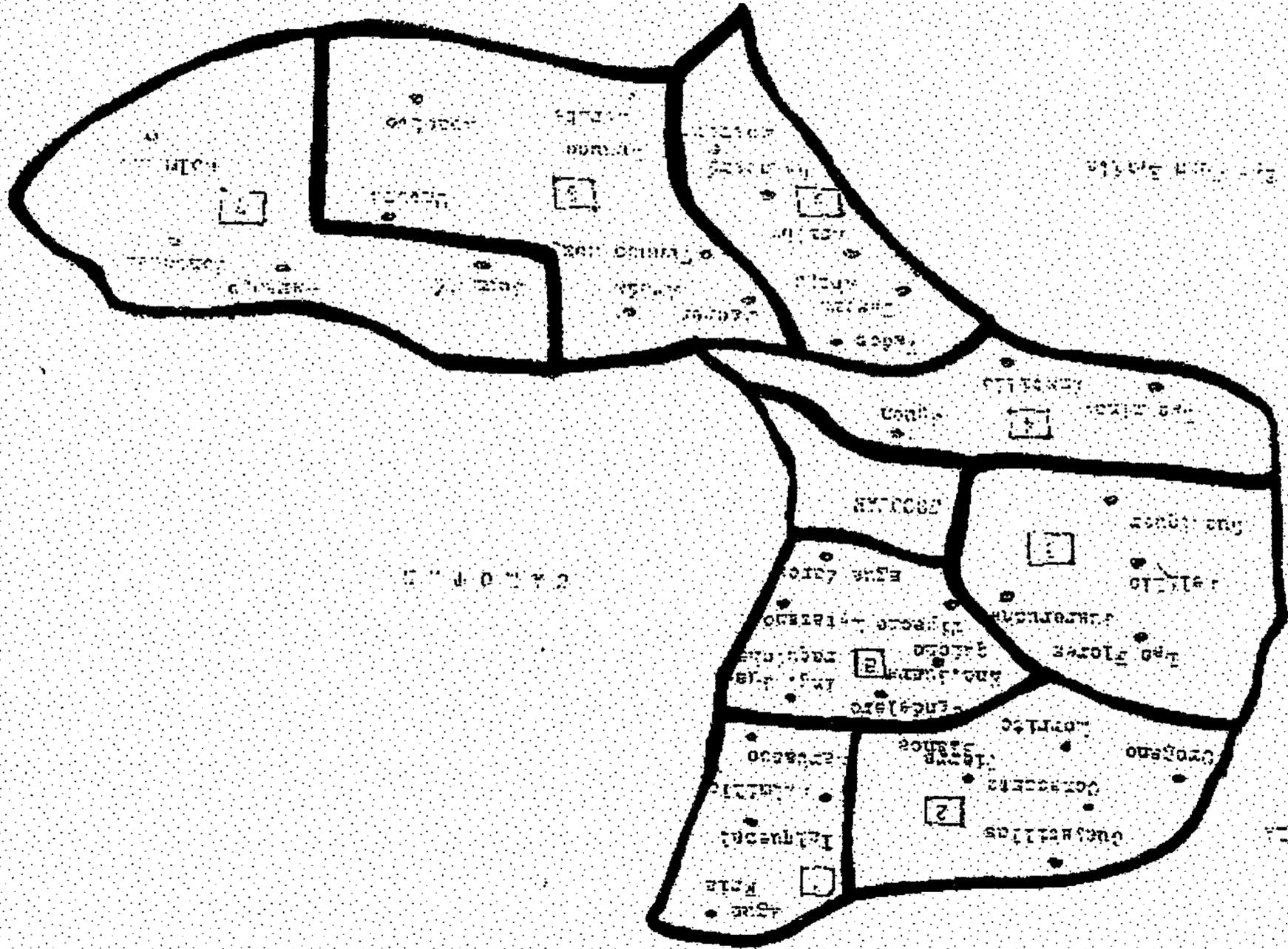
LIMITACIONES

1. Fue necesario utilizar los servicios de un traductor del dialecto Chortí al español, debido a que la mayoría de los entrevistados solo hablaban el Chortí.
2. Dificultad de acceso de algunas viviendas.
3. Falta de colaboración de algunas personas que se negaban a dar información.

ANEXOS
 ANEXO NUMERO 1



ANEXO NUMERO 2



GUIA DE ENTREVISTA

No. _____

DATOS GENERALES

NOMBRE _____

FECHA _____ EDAD _____

SEXO _____ ESTADO CIVIL _____

ESCOLARIDAD _____ OCUPACION _____

INTERROGATORIO:

1. Ha tenido usted alguna vez dolor de dientes?
R/ _____
2. Por qué cree usted que duelen los dientes?
R/ _____
3. Qué cree usted debe hacerse o se necesita para aliviar el dolor de muelas?
R/ _____
4. Cómo lo aprendió?
R/ _____
5. Va con alguna persona para curarse el dolor de sus dientes?
R/ _____
6. Si tuviera dolor de muelas, a quién acudiría?
R/ _____
7. Antes de consultar o acudir con alguna persona para quitarse el dolor de muelas, que hace usted?
R/ _____

BIBLIOGRAFIA

1. Arrivillaga, G.- - Prácticas y creencias sobre salud oral en una comunidad cakchiquel, Santa Apolonia, Chimaltenango.- - Tesis (Cirujano Dentista) - - Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1,993.- - 84p.
2. Aspectos de la medicina popular en el area rural de Guatemala : En Guatemala Indígena.- - pp. 1-617.- - Vol. 12, no 3-4 (Jul-Dic 1,978).
3. Flores, R.- - Chiquimula en la historia / R. Flores.- - 2a ed.- - Guatemala : Editorial José Pineda Ibarra, 1,973.- - pp. 29, 30.
4. Girard, R.- - Los chortís ante el problema maya: historia de las culturas indígenas de América, desde su origen hasta hoy / R. Girard.- - México : Antigua Librería Robledo, 1,949.- - Tomo I-III. pp. 52-54, 911.
5. Gouband, A.- - Indigenismo en Guatemala / A. Gouband.- - Guatemala : Editorial José Pineda Ibarra, 1,964,- - p. 258.
6. Guatemala.- - Instituto de Estudios y Capacitación Cívica: diccionario municipal de Guatemala.- - Guatemala : Delgado Impresos, 1,995.- - pp. 32-37.
7. Guatemala.- - Instituto Geográfico Nacional: diccionario geográfico de Guatemala.- - 2a ed.- - Guatemala : Editorial José Pineda Ibarra, 1,976.- - Tomo I pp. 802, 803.
8. Guatemala.- - Instituto Nacional de Estadística: censos de la aldea de Pacrén, del municipio de Jocotán, Chiquimula.- - Guatemala : s.e., 1,994.- - s.p.

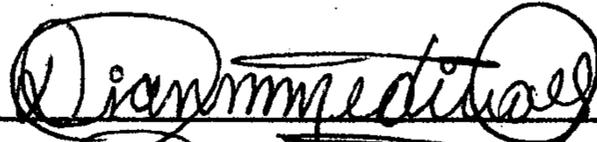


9. Guatemala.- - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud: red de establecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.- - Guatemala, 1,995.- - pp. 76-78.
10. Guatemala.- - Censos generales del municipio.- - Chiquimula, Jocotán, Centro de Salud.- - 1,995.- - 5p.
11. Mosquera, A.- - Los chortís en Guatemala / A. Mosquera.- - Guatemala : Editorial Universitaria, 1,982.- - pp. 113-130. (Colección realidad nuestra, no. 10).
12. Ortíz, N. L.- - Prácticas y creencias sobre salud oral en una comunidad quekchí del municipio de San Juan Chamelco del departamento de Alta Verapaz.- - Tesis (Cirujano Dentista) - - Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1,996.- - 69p.
13. Saquec Gómez, M.- - Creencias cakchiqueles sobre el uso de coronas "Open Face" en piezas dentarias anteriores, en el área cakchiquel de Patzún, Chimaltenango.- - Tesis (Cirujano Dentista) - - Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1,994.- - 48p.
14. Solares, J.- - Creencias populares sobre salud oral en Patzún.- - pp. 89-98.- - En Revista Guatemalteca de Estomatología.- - Vol. 3, no 3 (Sep-Dic 1,971).
15. Wisdom, C.- - Los chortís de Guatemala / C. Wisdom.- - Guatemala : Editorial José Pineda Ibarra, 1,961.- - pp. 17-27, 351-417.

Vo.Bo.

16 JUL. 1999





DIANA MARISOL MEDINA GALINDO
SUSTENTANTE


DRA. MIRNA CALDERON MARQUEZ
ASESORA


DRA. ELENA VAZQUEZ DE QUIÑONEZ
COMISION DE TESIS


LIC. AMANDA LOPEZ DE LEON
COMISION DE TESIS


DR. CARLOS ALVARADO CEREZO
SECRETARIO