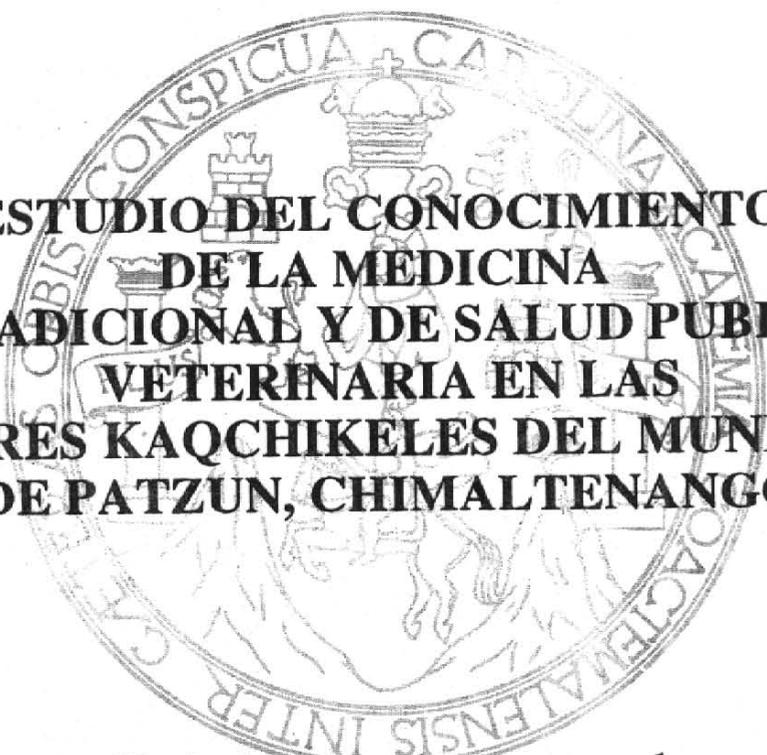


Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia



**ESTUDIO DEL CONOCIMIENTO
DE LA MEDICINA
TRADICIONAL Y DE SALUD PÚBLICA
VETERINARIA EN LAS
MUJERES KAQCHIKELES DEL MUNICIPIO
DE PATZUN, CHIMALTENANGO**

Trabajo de tesis presentado por
Hannia Fabiola Ruiz Bode

Previo a optar al título de
Médico Veterinario
en grado de licenciatura

Guatemala, noviembre de 1998

Guatemala, noviembre de 1998

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

Honorable Junta Directiva:

Decano: Lic. Rodolfo Chang

Vocal I: Lic. Rómulo Gramajo

Vocal II: Dr. Eduardo Spieleger

Vocal III: Dr. Otto Lima

Vocal IV: Br. José Moreno

Vocal V: Eduardo Rodas

Asesores:

Dr. Humberto Maldonado

Dr. Jaime Méndez

Ma. Carlos Interiano

A todas las mujeres guatemaltecas, en particular a aquellas que, a diferencia de mí, no han tenido acceso a la educación.

*A mis padres, Roderico y Nelly.
A mi abuelo, Rodrigo, y a mis hermanas.
En especial, a mi esposo, Miguel Angel.*

*Este trabajo no hubiera sido posible
sin el invaluable aporte de las mujeres
kaqchikeles de Patzún y de la organización
Renacimiento. Asimismo, sin la puntual
asesoría de Carlos Interiano, Humberto
Maldonado y Jaime Méndez y la ayuda
de otras personas y entidades.
A todas ellas, a la Facultad de Medicina
Veterinaria y Zootecnia, así como a la
Tricentenario Carolina, muchas gracias.*

**Para efectos legales,
únicamente la tesinanda es responsable
del contenido de este trabajo.**

Indice

1. Introducción	1
2. Definición del problema	2
3. Hipótesis	3
4. Objetivos	3
5. Revisión de Literatura	3
Salud pública	3
Orígenes de la salud pública veterinaria	4
Base común entre la salud pública veterinaria y la salud pública humana	6
El sistema médico tradicional	7
La prevención de enfermedades	12
Orígenes de la medicina tradicional	14
Interrelación de la medicina tradicional y la occidental actual	17
Problemas sociales y la salud pública veterinaria	20
Introducción de cambio en los sistemas de curación en la medicina tradicional	22
Cosmovisión y análisis de la mujer indígena guatemalteca	26
6. Materiales y métodos	29
Breve monografía del municipio de Patzún	29
Materiales	33
Métodos	33
7. Resultados y discusión	35
8. Conclusiones	38
9. Recomendaciones	39
10. Resumen	40
11. Bibliografía	41
12. Anexos	45
Entrevista	47
Mapas	51
Boleta de encuesta	53
Gráficas	55

1. INTRO- DUCCION

La veterinaria es un factor de suma importancia en la preservación de la salud pública de cualquier comunidad. La función social aquélla va más allá de la medicina, pues pone en juego recursos sanitarios dirigidos a evitar el contagio de enfermedades a los humanos, así como entre especies animales iguales o diferentes. Además, pretende reducir los peligros de la contaminación ambiental.

El fin propio de la medicina veterinaria es beneficiar a los humanos, en especial a aquellos que estén en más crítica condición de abandono social. Por esa razón, este trabajo de tesis está dirigido a una de las poblaciones más necesitadas de Guatemala: la indígena y, en particular, a las mujeres kaqchikeles.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), si el desarrollo sostenible es el problema más reciente con el que se enfrentan las entidades responsables del desarrollo, las mujeres deben estar —más que nunca— en la primera línea y en el centro de todas las estrategias para combatir la pobreza. No se trata de justicia social ni de reivindicaciones feministas, sino de sentido común.

Para elaborar estrategias de salud pública veterinaria, sería erróneo dejar de lado la información que nos pueden proporcionar las prácticas sanitarias que miles de comunidades guatemaltecas realizan por tradición. Por tanto, los grupos de origen maya son una importante fuente de datos, los cuales deben ser aprendidos para conocer su cosmovisión y, en particular, la de sus mujeres. De esa cuenta, ese cúmulo de información nos permitirá formular un sistema profiláctico que se adecúe a la forma de vida de los kaqchikeles, sin violentar su cultura y fortaleciendo su desarrollo a partir de su visión del mundo.



Aunque en nuestro medio no se ha aprendido a valorar los aportes de la medicina tradicional, a nivel internacional las grandes compañías farmacéuticas ya trabajan con los grupos indígenas de quienes han obtenido una fuente de conocimientos ancestrales que han sido trasladados de generación en generación. Con esto han logrado reducir tiempo y dinero en investigaciones sobre nuevos fármacos que contribuyan a solucionar los problemas de salud de la humanidad.

Las medidas internacionales de profilaxia y salud pública veterinaria, han sido desarrolladas en poblaciones occidentales que poseen pasado cultural propio. La misma medicina veterinaria fue creada para animales que no existían en el continente americano, por lo cual es completamente comprensible que sean exótica para la población kaqchikel.

El deber de los médicos veterinarios es ampliar sus conocimientos sobre la cosmovisión maya, en este caso la kaqchikel, si se desea plantear medidas sanitarias adecuadas. Hasta ahora, la introducción de la salud pública veterinaria ha sido violenta y difícil porque no se toma en cuenta la forma de ver el mundo y las características sociales de estos pueblos. Por ello, no son adaptadas por la población.

Este esquema debe ser tratado desde las mujeres, porque éstas son las reproductoras de la cultura en todas las sociedades. Además, porque la feminización de la pobreza se agudiza cada vez más en los llamados países en vías de desarrollo, con lo cual se violan los derechos humanos fundamentales de las mujeres.

La mayor parte de la población mundial, según han demostrado los estudios de la OMS, recurre a la medicina tradicional. Con eso se pone de manifiesto que la medicina veterinaria occidental no ha logrado satisfacer los objetivos para los que fue creada ni llega a todas las comunidades que la necesitan. Por tanto, es necesario enriquecer al médico veterinario acerca de los conocimientos sobre la sociedad y la cultura para que pueda llegar a mayor cantidad de población.

Las medidas internacionales de profilaxia y salud pública veterinaria, han sido desarrolladas en poblaciones occidentales que poseen pasado cultural propio. Por lo tanto, son diseñadas de acuerdo con el comportamiento de dichos grupos. Este tipo de prácticas al ser introducidas dentro de culturas diferentes (en este caso la kaqchikel), llevan consigo modificaciones serias que contribuyen a la extinción de un valioso acervo cultural. Además, su introducción es violenta y difícil, porque no se toma en cuenta la forma de ver el mundo de estos pueblos. Por ello, es muy alto el costo que se paga en relación al beneficio.

Los proyectos de salud pública veterinaria tienen mayor aceptación entre las mujeres indígenas, si éstos son enmarcados en el sistema y concepción de la medicina tradicional.

2. DEFINICION DEL PROBLEMA

3. HIPOTESIS

4.1. Objetivo general:

Demostrar que si las medidas de salud pública fueran elaboradas, tomando en cuenta las costumbres y cosmovisión de la medicina tradicional, serían más fácilmente adoptadas por las mujeres kaqchikeles.

4. OBJETIVOS

4.2. Objetivos específicos:

4.2.1 Reconocer y recopilar los conocimientos ancestrales de las comunidades indígenas para aprovecharlos y darles un valor científico.

4.2.2 Conocer acerca de la cosmovisión del pueblo kaqchikel, para introducir conocimientos sanitarios veterinarios sin violentar su cultura.

4.2.3 Exaltar y reconocer el papel de la mujer kaqchikel dentro de los procesos de educación sanitaria de su sociedad.

5. REVI- SION DE LITERATURA

5.1 SALUD PUBLICA

El término salud pública es definido de diversas formas por distintos autores. Por ejemplo, según Winslow, citado por Vega y García (1984:38), es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, así como para fomentar la salud y la eficiencia. Lo anterior, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, con el objetivo de sanear el medio, controlar las infecciones transmisibles y educar a los individuos en higiene personal.

Winslow agrega que la comunidad también debe organizar los servicios médicos y de enfermería, para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de enfermedades. También puntualiza que se tendrá que desarrollar un mecanismo social, el cual asegure a cada uno de los comunitarios un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.



Otros autores, como H. E. Hilloboe, también citado por Vega y García, dicen que la salud debe ser concebida como algo que se formula entre el individuo y el entorno que comparte con otros (la colectividad). Por ello se debe pensar en la adecuación del medio y la colectividad, para el beneficio de la salud de todos. Hilloboe enfatiza que la salud pública *"es el arte y la ciencia de aplicar los conocimientos, y las habilidades, de la medicina y otras ciencias afines en un esfuerzo comunitario organizado para conservar y mejorar la salud de los grupos de individuos"*.

Por tanto, una definición síntesis de salud pública sería la de que *"sólo la unidad de acciones es capaz de elevar el nivel sanitario, siempre y cuando éstas se apoyen en conocimientos científicos y se lleve a cabo de forma organizada"*.

De acuerdo con Vaquero Puerta (1982:10), las acciones de salud pública *"van encaminadas a actuar sobre circunstancias y condiciones del entorno, que engloban tanto sus aspectos físicos y biológicos (seres vivos que lo habitan), como las interacciones de los individuos (medio social)"*.

A lo anterior se deben adicionar los criterios de Vega y García: "Siendo el hombre un ser gregario por excelencia, la convivencia con otras personas es imprescindible para el óptimo desarrollo de sus potencialidades; de aquí la importancia de considerar la salud como un patrimonio del grupo al que pertenece el individuo y no como un objeto de propiedad exclusiva de cada uno de sus miembros".

5.2 ORIGENES DE LA SALUD PÚBLICA VETERINARIA

Al parecer la medicina veterinaria tiene sus orígenes en pueblos nómadas de Asia menor, quienes eran criadores de ovejas. La primera leche y carne fueron ovinas, no bovinas. El Moisés bíblico cortó los ciclos parasitarios inhibiendo los intermediarios vectores, al poner las ovejas y sus borregos en climas más secos.

En las primeras civilizaciones la veterinaria tuvo tanta importancia como la medicina humana. En Roma, por ejemplo, hubo los *mulo-medicus* y los *medicus-pecuarius*, además de los *curatori-orbe* para controlar la salud de los bovinos *cornifex*. Todos ellos eran parte de las llamadas profesiones *ars-majori*.

Al surgir el caballo como medio de transporte y, especialmente, como arma guerrera, nacieron los especialistas en los débiles cascos. Más adelante se transformaron en *hipiatrias* que trataban a los *hippos-equus* y *asinus*. Con el transcurso del tiempo, los árabes y sus caballos berberiscos llevaron al Mediterráneo a los *hipiatrias* y los llamaron *albaitares*. Más tarde, en la Edad Media, los *hipiatrias* influyeron en la vida de los équidos y los alemanes crearon a los mariscales de *marah* (caballo) y *shalk* (cuidador o preparador). Estos eran especialistas en herraduras de clavos, los que se desarrollaron durante el siglo IX hasta el XII.

Cuando los reinos de Castilla y Aragón invaden, en plan de conquista, América traen al *hipiatria* árabe. A los tratantes de bestias le dieron el nombre de *columella*. Siglos antes se les había propuesto veterinario. Mientras tanto, estaban los adoradores de los *bos*, *bov* o *bus* en los santuarios y altares, éstos fueron llamados *busatra*. Pero



como era denigrante ocuparse de las bestias, ser *buiatra* al lado de los *hipiatras* era denigrante. Por ello, los cuidadores de ovejas o ramadames y los curadores de bestias prefirieron un término anterior menos avergonzante: veterinarios.

Entre 1682 y 1683 la fiebre aftosa puso en desbandada a la población campesina, primero en Francia y luego en Italia, extendiéndose, posteriormente, a Suiza, Alemania y Polonia. En Italia, por ejemplo, la viruela en los ovinos provocó la muerte de más de tres millones de cabezas, a los que se sumaron otros diez millones en Francia y Bélgica.

En 1721 la peste bovina repasa a Italia y años más tarde invade Alemania, Francia, Holanda e Inglaterra. En esta ocasión Lancisi, médico del Papa Clemente VII, es consultado de urgencia para tomar medidas que protegieran a la Iglesia. Lancisi redacta su programa de Profilaxis, legando a la posteridad uno de los instrumentos más preciosos a la salud pública: la higiene y salud animal. Con ello, se inicia el complejo mundo de la salud pública veterinaria.



Siglos después, apoyada en la mariscalería y la herrería, se desarrolla la cirugía, como base de la medicina veterinaria. En 1800, Lafosse escribió que *“no es absolutamente necesario conocer la fina anatomía, es suficiente saber lo que debe ser cortado o no. Que se conozca a fondo el pie del caballo; todo lo demás es inútil”* (Duboc 1989:24).

Otros científicos posteriores trabajan en al prevención. Uno de los más importantes es Luis Pasteur, quien descubre la vacuna contra la rabia. Los veterinarios discípulos de Pasteur fueron Bouley, Toussaint, Chauveau, Nocard y otros pioneros en la medicina veterinaria. Ellos inician el estudio de enfermedades zoonóticas que contribuyen grandemente a la medicina humana.

Entre los veterinarios, Elibert comprueba el mecanismo de infección natural del antrax; Gerlach confirma que la pústula maligna es lo mismo que el antrax y Willems inoculó a los bovinos para prevenirlos de peripneumnia. Los siguen grandes maestros de la medicina veterinaria, que contribuyeron científicamente, como Claudio Bernard.

En esa etapa se descubren las primeras vacunas contra el carbunco, el mal rojo del cerdo, el cólera de las gallinas y la rabia. Además, se estudian las propiedades inmunizantes de los sueros, mientras que la difteria y tétanos son combatidos con la sueroterapia de Bernard. También comienza a entretorse un cúmulo de nuevos descubrimientos que darían un giro a las actividades veterinarias y se da inicio a lo que hoy conocemos como salud pública veterinaria, como anota Dubuc (1989:23).

5.3 BASE COMUN ENTRE LA SALUD PUBLICA VETERINARIA Y LA SALUD PUBLICA HUMANA

El reconocimiento, ya muy difundido, en materia de salud pública, sobre la existencia de un terreno común a la medicina veterinaria y a la medicina humana, ha permitido el desarrollo de las ciencias médicas en beneficio de los seres humanos. Por ello, se ha puesto en contacto el interés que comparten en las zoonosis, enfermedades que se transmiten de los humanos a los animales y viceversa.



La salud pública veterinaria es el término que, en años recientes, aplican los administradores de la misma a aquellos campos de salud pública humana en los que la medicina veterinaria comparte con ella interés común. Es un término que se aplica a un variado grupo de actividades en el que las técnicas veterinarias pueden aplicarse para la solución de los problemas de la salud y enfermedad humanas que afectan a la comunidad.

El interés del veterinario, en asuntos de salud pública, se proyecta tanto en su administración y en la educación higiénica y sanitaria, como en la zonas tradicionales de la actividad veterinaria: higiene ambiental, prevención, control y erradicación de las enfermedades, los nexos entre animales y la salud humana. Sin embargo, la salud pública veterinaria, en su sentido más amplio, no es un dominio exclusivo del veterinario, como tampoco del médico.

En el estudio sobre el caballo, Buffon, citado por Duboc (1989:28) decía: *"La medicina que los antiguos llamaban veterinaria, era en aquel*

momento casi totalmente desconocida. Estoy totalmente persuadido que si algún médico volviera su mirada hacia esa otra medicina e hiciera de ella objeto principal de estudio, bien pronto se vería resarcido por amplios éxitos que no sólo lo enriquecerían, sino que lejos de degradarlo lo ilustrarían notablemente... y por la analogía, de la gran amplitud de conocimientos sacaría inducciones útiles para el arte de curar hombres”.

5.4 EL SISTEMA MEDICO TRADICIONAL

Los kaqchikeles son sabios en conocimientos transmitidos por tradición oral, pues este pueblo tiene una constante práctica para aliviar enfermedades, la cual nace de la misma comunidad. De acuerdo con memorias de la Asociación de Servicios Comunitarios en Salud (ASECSA), *“es el alivio o consuelo para la gente pobre o comunidades con escasos recursos de atención de salud”* (Memorias).



Para los kaqchikeles, la medicina tradicional corresponde a reglas, modelos y ritos que son propios del grupo social. Además, dentro de la aparente disparidad de esas prácticas, hay una cohesión de hechos y conocimientos. Todos los enunciados de salud dentro de los kaqchikeles son de contenido mágico, empírico, religioso y racional, con marcada influencia católica. Debido a esa influencia, dice Ermida (1988:17) varias prácticas religiosas han entrado en el arsenal terapéutico general. Bastante manifiestas y variables en diferentes pueblos, añade, de acuerdo con la cohesión de la comunidad por una imagen, por un santo o por un símbolo.

Para poder entender el sistema médico tradicional se debe observar el mundo desde los ojos de los indígenas. Por eso recurrimos a investigaciones previas sobre el tema. En estudios realizados, Richard Adams (1952:17) observó cómo la forma de pensar y entender el mundo, para los indígenas, es extremadamente racional. De esa cuenta, Adams llega a una sencilla fórmula:

condición del cuerpo + elementos externos = enfermedad

Para explicar esta fórmula, Adams nos refiere a una condición interna (CI) para llamar a todas aquellas cosas que el individuo siente

u observa en su cuerpo. A los elementos externos los denomina condición externa (CE), la cual se refiere a todas aquellas condiciones que no son propias del organismo. Por ejemplo, el medio ambiente.

Es importante resaltar, explica Adams, que para que se produzca la enfermedad será necesario que se presente una condición interna específica y combinarse con determinada condición externa. Ese sistema es el resultado del sincretismo entre la concepción prehispánica del equilibrio y la teoría médica humoral traída por los españoles en el siglo XVI.

Los indígenas consideran que existe un balance entre el individuo que incluye sus ideas, su satisfacción personal, sus capacidades, su felicidad y el mundo externo (clima, tierra, vida animal y vegetal, Dios, etc.). Por ejemplo, debe mantenerse un balance entre caliente y frío: si el mismo se altera, la enfermedad puede sobrevenir, según sus creencias.

Estos conceptos se aplican no sólo para mantener la salud, sino también para contrarrestar la enfermedad. Las cosas y elementos externos se pueden clasificar como caliente y frío, pero esta agrupación no se hace en función de la temperatura de los elementos, sino con base en la sensación que producen en el cuerpo el color, el sexo, el tipo de preparación o cocimiento de los alimentos, o la exposición al sol y al agua. La población kaqchikel, anotan Ramírez y Mazariegos (1993:35), considera que el maíz rojo es caliente y que el maíz blanco es frío.

Cuando se menciona que la condición del individuo se puede clasificar entre caliente o fría, se debe entender que la calentura del cuerpo es la normal, pero que en determinado momento puede convertirse en patológica. Los componentes del cuerpo pueden tener distintas temperaturas. Por ejemplo, la sangre es un elemento muy importante para determinar el estado del cuerpo de la persona. Las emociones, según Adams, pueden alterar el estado de la sangre, pues la agresividad y el enojo hacen que ésta se caliente. Las mujeres durante la menstruación, el embarazo y el parto también se encuentran en un estado caliente. Durante esta etapa, de acuerdo con los estudios de



Adams, las personas pueden producir diversos padecimientos como el mal de ojo, la muerte de pollitos.

Para los kaqchikeles existe una relación directa entre el equilibrio de las cosas y el buen estado de salud de los seres humanos. Para este pueblo, la salud representa la capacidad de trabajo y la felicidad. Por tanto, la afección se produce por acción de los elementos sobrenaturales o por la ruptura de las relaciones sociales. Tal como explica Ermida, la enfermedad siempre cumple un rol social en estas comunidades. De acuerdo con el estudioso, las enfermedades pueden ser provocadas por causas naturales o sobrenaturales. Por ello, para los kaqchikeles, todo padecimiento tiene una explicación lógica y racional.



Según Ermida (1989:18), las enfermedades sobrenaturales se basan en el animismo y en la religión. Entretanto, las de origen natural tienen origen en causas económicas (pobreza), ambientales (frío o calor) y personales (ira, tristeza o adicción a bebidas alcohólicas). Toda enfermedad, en la cosmovisión maya, tiene una manifestación específica para cada individuo, a partir de la condición interna de cada uno.

Para ilustrar de mejor forma las investigaciones de Adams, regresaremos a la ecuación. Por ejemplo: una familia indígena campesina tiene una vaca recién parida y el ternero es "ojeado" por una mujer que está en su período menstrual.

CI= ternero neonato susceptible por debilidad natural
CE= la mujer menstruando tiene la sangre muy caliente
y al ver al ternero lo ve muy productivo y lo desea.
CI + CE = enfermedad

Por tanto:

ternero susceptible + mujer sangre caliente = mal de ojo

Si se observa el desarrollo de la ecuación, nos daremos cuenta que el equilibrio natural del ternero se perdió porque la sangre de la mujer se calentó. Eso dio como resultado una enfermedad. Se debe

tomar en cuenta que una persona que "ojea", no lo hace de forma intencional, pues la fuerza de la misma afecta al neonato sólo por su admiración o cariño hacia éste.

Como ya fue citado, las condiciones externas también pueden ser sobrenaturales. Así, pueden ser mencionadas —en forma general— los malos espíritus, los nahuales (de plantas, animales o lugares), las almas de los parientes difuntos, la acción de una brujería y los ángeles. Se debe aclarar que la acción de los parientes fallecidos sólo se produce cuando una persona ha sido desatenta con estos. Es decir, que no ha hecho lo necesario para su descanso placentero. Entonces, el difunto viene a llamarle la atención a su pariente descuidado y exige lo que le corresponde.

Igual que las causas naturales, las enfermedades tienen un explicación cosmogónica en la cultura kaqchikel. Los espíritus malignos pueden enfermar a cualquier persona, pero —en particular— a niños o animales jóvenes. Estos espíritus resultan de abortos, natimortos o, incluso, las personas que mueren por accidente. Según Adams, cuando los muertos no son bien enterrados, sus espíritus salen de los lugares de su sepultura para provocar enfermedades. Los espíritus malignos, añade, también pueden salir de los sitios en donde se apila basura o desperdicios.



Para los adultos kaqchikeles, una condición externa motivada por espíritus malignos puede ser creer en los mismos o incrementar su conocimiento acerca de éstos. Las enfermedades pueden tener una explicación dentro de la cosmovisión maya. Por ejemplo, una persona puede asustarse al chocar con una serpiente. De inmediato, sufre un desprendimiento del alma y ésta es capturada por un espíritu maligno. Ello le puede provocar al individuo decaimiento o síntomas variados.

CI + CE = enfermedad

*Susto y desprendimiento + captura del alma = sueños,
debilidad del alma por un espíritu malo, malestar y síntomas variados*

En concordancia con lo expuesto por Ermida (1989:18), la imagen del mundo para la medicina tradicional consta de estas características:

- a) El hombre es cuerpo y espíritu al mismo tiempo
- b) La visión de la vida es sintética, no analítica
- c) Toda la naturaleza está vivificada. Por ello, algunos elementos naturales tienen vida y alma: los animales, la tierra, la luna, un cerro, etc.

Para el indígena no existe un "curalotodo". La enfermedad es algo particular, ocasionado por un conjunto específico de condiciones, a ser curada por medio de remedios que poseen cualidades concretas para afectar a tales condiciones. Por esto, expone Adams, la división o clasificación de los curanderos no se hace a partir de si son plantas animales o humanos, sino, más bien, a partir de tipo de afección, los conocimientos del curandero o los recursos que usa para curar. A estos se les llama especialistas, anota el estudioso.



Existe gran diversidad de especialistas en curación, que son definidos por cada autor, de acuerdo con su criterio. Sin embargo, en este estudio se utiliza la clasificación de Adams, quien afirma que en un pueblo pequeño, por lo general, se encuentran cuatro tipos:

- a) El curandero práctico. Este sabe cómo sanar ciertas dolencias como estiramiento de las venas o alzamiento de las lombrices a través de medios prácticos.
- b) La persona que conoce algo de las prácticas del curandero profesional. La misma se distingue del curandero, pues tienen conocimientos secretos ancestrales.
- c) La comadrona. Esta es la responsable de los embarazos, además de realizar funciones de un pediatra en el tratamiento con niños pequeños.
- d) El médico profesional, la enfermera, el veterinario e, inclusive, algún farmacéutico. La característica de éstos es que utilizan fármacos para curar.

Existen otros autores que los clasifican de diversa forma: curanderos, sobadores, hueseros, chimitales, comadrona, hierberos, culebreros y sacerdotes mayas. A éstos, adicional al médico o veterinario occidental.

De acuerdo con su origen, los principales recursos utilizados en la medicina tradicional pueden ser clasificados en tres grupos (Memorias):

- 1) Reino vegetal o fitoterapia
- 2) Reino animal o zooterapia
- 3) Reino mineral o telazoterapia

Estos reinos son de gran diversidad. Dependiendo de cuál sea la especialidad, así conocerá el uso de distintos recursos como: plantas medicinales, masajes, curaciones caseras, rituales, dietas, chuj o temascal, bilmas y confortes, curación con bebidas o comidas alimenticias, costumbres sanitarias, oraciones, etc.



5.5 LA PREVENCION DE ENFERMEDADES

Los animales domésticos conocidos en la actualidad son en su mayoría importación a América Central. Como ya se ha mencionado, en la historia de la medicina veterinaria los ovinos y los bovinos fueron manejados como ganado en Europa y Asia.

A su llegada el nuevo continente, los conquistadores españoles trajeron bovinos, ovinos, cerdos y, en especial, equinos. Estos últimos tenían valor especial como un instrumento de guerra, por lo cual impactaron con fuerza en los indígenas de estas tierras.

En cambio, en la cosmovisión maya la naturaleza está vivificada y los animales tienen un valor muy especial. Por ejemplo, los jaguares, representaban el alma de la selva, por tanto si se daña la selva se enferma al jaguar, que es su dueño y protector. Otro animal importante es la culebra que es fuente de sabiduría y salud por lo que, según la tradición

Indígena, está prohibido matarla. Esto, según Juan Loarca (*), dirigente de la Coordinadora de Organizaciones del Pueblo Maya de Guatemala —Saqb'ichil-COPMAGUA— (1998), ilustra que en el pasado no existía una relación de domesticación de los animales, sino más bien de convivencia. Para poder cazar un animal o utilizar una planta medicinal había que pedir permiso al Corazón de la Tierra, dice Loarca.

La mayoría de las enfermedades que en la actualidad son consideradas como epidémicas, son de origen exótico para el Nuevo Continente. Esto se explica en las grandes epidemias de viruela y peste bubónica que provocó la venida de los españoles, lo que no existía previamente. Por ello, es comprensible que la medicina tradicional no contemple medidas de contingencia para evitar epizootias. Primero, por las grandes distancias entre las poblaciones y, segundo, por el contacto limitado con los animales. Por tanto, dentro de la religión maya, la medicina se desarrolla inclinada hacia la curación y no la prevención. De esa cuenta, en la medicina tradicional no se plantea un conjunto de medidas preventivas, sino, más bien, a una actividad específica de acuerdo con la enfermedad.



“Es importante conocer las enfermedades y sus orígenes para poder prevenir las enfermedades, en términos aplicables a sólo una de las dos causales: condición interna o condición externa. Entonces, hay enfermedades que pueden prevenirse controlando la condición externa, especialmente todas aquellas que son de origen natural u orgánico. Pero aquéllas que son de origen sobrenatural pueden evitarse por un ajuste de la condición interna” (Adams, 1952:43).

Cuando hablamos de animales domésticos, éstos son tratados con las mismas prácticas preventivas que se le hacen a un humano. Por ejemplo, si hablamos del mal de ojo en un cachorro de perro, se le coloca una cinta roja amarrada, cita Ermida Por su parte, Loarca expone que los curanderos tienen la capacidad de entender las señales de los animales cuando son presa de una afección natural o sobrenatural. Pero no todos pueden ser curados.

(*) Loarca, J. 1998//Mujeres kaqchikéles y la medicina tradicional// Guatemala; Coordinadora de Organizaciones del Pueblo Maya de Guatemala// Saqb'ichil-COPMAGUA.

Entre los animales que pueden ser sometidos a algún tipo de tratamiento, podemos mencionar a pollos, perros, vacas, ovejas, cabras, cerdos y mulas. Asimismo, algunos de origen silvestre como los loros. Loarca también afirma que algunos animales que se relacionan con otros silvestres, como los gatos, tienen la potestad de curarse solos.

A manera de conclusión parcial podemos afirmar que, como expone Ermida, los indígenas creen que, para mantener la salud, los humanos deben conservar buenas relaciones con la naturaleza, practicar las normas establecidas por el grupo social y solicitar la protección de Dios. Los habitantes originales de Guatemala creen que el curandero representa la voluntad de una mano ejecutora (la de Dios) y así lo reconocen.

5.6 ORIGENES DE LA MEDICINA TRADICIONAL

En la época prehispánica, el equilibrio y la armonía eran conceptos fundamentales para el mantenimiento de la sociedad y del ser humano. La armonía con la naturaleza, la sociedad y las deidades era primordial para mantener un buen estado de salud, ya que, de lo contrario, podía presentarse una enfermedad y hasta la muerte.

El equilibrio entre calor y frío era fundamental para la salud personal. La conducta social era rígidamente controlada para no padecer ninguna enfermedad. Tampoco se debía ofender a las deidades y se debía cumplir con todos los deberes religiosos. Por lo tanto, las enfermedades podían tener causas naturales o sobrenaturales. La adivinación era necesaria para determinar si las enfermedades eran de tipo natural o sobrenatural, pues sólo así se podía determinar el tratamiento adecuado.

El Popol Vuh menciona algunos métodos sanitarios usados por los mayas que incluyen curaciones oftalmológicas, de ortodoncia, traumatología y obstetricia (confirmables en esqueletos encontrados del Período Clásico, donde se observan incrustaciones de jade en diferentes piezas dentarias, así como tratamientos para fracturas, cirugía y otros problemas de salud). Lo más importante es que los mayas consideraban igual el tratamiento entre humanos y animales.



Un pasaje de ese libro (sf:93) nos ilustra las actividades veterinarias:

—Traigo un mensaje en mi vientre. Curádme primero y después os lo diré, dijo el gavilán.

—Muy bien, dijeron ellos, y sacando un poco de la goma de la pelota con que jugaban, se la pusieron en el ojo del gavilán. Lotzquic le llamaron ellos y al instante quedó curada perfectamente la vista del gavilán.

Al parecer, los mayas trataban los problemas de catarata en los ojos con la sabia de una planta, que los españoles llamaron "acedera". Este tipo de pasaje nos refleja que los mayas reconocían enfermedades iguales en animales y humanos, lo que en la actualidad llamamos zoonosis. Por tanto, se colige que ellos utilizaban iguales medicinas o curaciones para animales y personas, pues consideraban que todo en la naturaleza tenía parte del ser humano.



De acuerdo con la medicina tradicional, las divisiones no se realizan por órganos o pacientes específicos, animales, plantas o humanos, sino más bien por el tipo de afección, tal y como afirma Loarca. La civilización maya daba un carácter sagrado a la medicina o al arte de curar. Una de las bases de esa cultura era el calendario, el cual daba las pautas para el arte de la adivinación y así poder saber qué pasaría con tal persona o animal.

El método que utilizaban los antiguos habitantes de Mesoamérica para registrar el tiempo, constaba de veinte meses con veinte días cada uno. Aun en la actualidad, dice Loarca, basados en ese calendario, existen días especiales, como el 13 ó el 14, pues de acuerdo con el día que nace una persona estará predestinada para una actividad o vocación. Por ejemplo, no cualquier persona podría ser curandera, pues eso se determina según el día de su nacimiento.

Para los mayas, comenta el dirigente indígena, el creador del mundo fue *Juracán* que también es conocido como el Corazón del Cielo y el Corazón de la Tierra. Además, *Itzamná*, quien era el Dios de la medicina. Para ellos la medicina era la capacidad de curar un mal, independientemente de quién lo padeciera en el reino de la naturaleza.

Las enfermedades podían ser causadas por alguna deidad específica. El Popol Vuh menciona, por ejemplo, a *Xiquiripat* y *Chumaquic* que causaba derrames en la sangre. También a *Ajalpuj* y *Ajalkana*: la hinchazón y el rostro amarillento; *Chamiabak* y *Chamiajolom*, el enflaquecimiento. Asimismo, a *Aljamez* y *Ajaltokop*: la pus; *Xic* y *Patán*, muertes repentinas por vómitos de sangre. También hablan deidades relacionadas con las curaciones como *Citbolontun*, que era protector de la salud; *Tzaplotla-tenan* era la abuela que descubrió la resina del acote que servía para curar enfermedades cutáneas o para ser utilizada como cicatrizante. *Zuhuykak* e *Ixtlition* se encargaban por el bienestar de los niños y niñas; *Kukulcán*, era el dios que tenía el poder de curar la calentura, mientras que *Temazcaltoci* era la diosa que curaba por medio de baños de vapor la reumatís. Existían otras deidades como *Ixtab*, diosa del suicidio, y *Kinich-Ahau*, quien con su rostro de sol poseía poderes para quemar los malos espíritus.

Una de las divinidades más importantes era *Ixchel*, la luna y esposa de *Itzamná*. Ella era la abogada de las mujeres, dice Villatoro (1982:35), especialmente durante la preñez y cuidaba de los partos de humanas o animales, además resolvía los problemas de esterilidad. Por último debemos mencionar a *Yun-Cimil* que era el Señor de la Muerte. De acuerdo con Ramírez y Mazarlegos (1993:35), los seres humanos también podrían causar enfermedades, por medio de poderes sobrenaturales. Estos eran los llamados en kaqchikel *Ajq'ij'tz*, a quienes los españoles denominaron brujos.

Cuando los europeos vinieron a lo que ahora es Guatemala, trajeron con ellos un concepto médico diferente al de los mayas: la teoría humoral. Esta se basaba en cuatro humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla. Las mismas tenían cuatro cualidades opuestas: caliente, frío, húmedo y seco. Por tanto, la enfermedad se atribuía al desequilibrio entre estos elementos y, la curación, se lograba a través de la restauración del mismo.

En el Siglo XVI se encontraron principios similares entre la medicina prehispánica y la ibérica. Las similitudes se basan en la oposición de elementos y en la consecutiva búsqueda del balance entre los mismos.



Además, las prácticas de medicina herbolaria y "brujería", como dicen Ramírez y Mazariegos (1993:37), eran comunes a ambas culturas.

Lo anterior se encuentra documentado en las crónicas de Fray Francisco Ximénez, quien relata la riqueza de los conocimientos farmacéuticos con que contaba el indígena para curar las enfermedades. Los mismos estaban clasificados en flora y fauna, de acuerdo con sus usos terapéuticos, en relación a su estado frío-caliente y húmedo-seco, terminología que también usaban los españoles. En la obra *Historia Natural del Reino de Guatemala*, Ximénez menciona lo anterior y manifiesta su asombro por las prácticas médicas y los recursos utilizados por los indígenas, escribe Villatoro (1982:37). A partir de esos conceptos se crea un nuevo sistema médico, mismo que prevalece hoy día, en especial en las comunidades rurales de Guatemala.



5.7 INTERRELACION DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA OCCIDENTAL ACTUAL

Cuando se habla de medicina tradicional, se afirma en documentos de ASECSA, se tiene un sistema médico en movimiento que ha ido cambiando continuamente a través de la historia. Esta no implica la forma en que se curan las enfermedades sin medicina química, sino más bien la combinación de cultura y necesidad de mantener la salud de la comunidad, sus animales y plantas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cita Villatoro (1997:4), la gran mayoría de la población del planeta, en mayor o menor grado, hace uso de la medicina tradicional. En el caso de Guatemala, los pueblos indígenas han hecho uso de una práctica médica tradicional donde se encuentran inmersos e interrelacionados aspectos de tres corrientes. Estas son: prácticas médicas prehispánicas, prácticas médicas populares traídas por los españoles y recurso de la medicina académica científica que se han popularizado tales como el Mejoral, la Aspirina, entre otras.

La práctica médica maya, expone Villatoro, en su esencia sigue siendo la misma. En primer lugar, porque a los procesos de salud se les

da un enfoque integral, en donde se relaciona lo físico, lo mental y lo espiritual, con los factores políticos, económicos, sociales y culturales. Y, en segundo lugar, por su base histórica y porque al generarse desde su cultura le hace confiar en ella.

Sobre el tema, Loarca explica que cuando se conoce la medicina tradicional, se llega a la conclusión de que se puede encontrar explicación y clasificación de las enfermedades. De la misma manera, existe una clasificación para los "especialistas" (los que se especializan en un tipo de curación).

En la actual definición de la medicina tradicional ya se incluyen a médicos o veterinarios de formación occidental como un tipo de especialista. Cabe recordar, dice Loarca, que los mayas no hacen distinción entre médicos humanos y veterinarios, pues esas diferencias no existen en la medicina tradicional. Los pueblos indígenas tienen un conocimiento amplísimo de cuáles plantas, animales o minerales que pueden usarse con propósitos medicinales o de otro tipo. Según Rothchild (1996:6), los científicos aumentan sus posibilidades de desarrollar productos farmacéuticos preguntando a los indígenas de determinada localidad.

Las corporaciones farmacéuticas, en particular, dependen de los conocimientos medicinales indígenas para ahorrar tiempo y dinero en la localización de recursos genéticos con cualidades medicinales. Es por esta razón que, ahora, se realizan encuentros que antes eran improbables. Rothchild también dice que *"si nos percatamos que el indígena al mundo lo concibe como un todo integrado, nos daremos cuenta de esa íntima relación plantas, animales, tierra, y cultura, ya que diversidad, de plantas son utilizadas igualmente en diferentes momentos significativos de la vida"*.



CUADRO COMPARATIVO (*)

Medicina tradicional

Se origina de la mezcla de medicina precolombina y la europea, traída por los españoles.

Su práctica es principalmente curativa.

Trata igualmente las afecciones de humanos y animales.

Maneja la salud por casos aislados.

Vivifica y da una espiritualidad a los animales y otras partes de la naturaleza.

Tiene una acción unificadora y protectora de la cultura.

El origen de las enfermedades puede ser natural o sobrenatural.

Los encargados de la salud son clasificados por sus conocimientos de ciertas afecciones.

Parte de sus fines es la conservación de la naturaleza.

Salud pública veterinaria

Se origina en respuesta a grandes epidemias animales difundidas en Europa.

Su práctica es preventiva.

Relaciona las enfermedades de humanos y animales (zoonosis).

Maneja la salud por poblaciones.

Su base es completamente científica. Sacrifica cualquier animal en pro de la salud.

No toma en cuenta la cultura. Sin embargo, sus beneficios son siempre dirigidos a la sociedad.

El origen de las enfermedades puede ser químico, físico o biológico.

Los encargados de la salud son clasificados por sus conocimientos de ciertas especies (humanos, animales, plantas, etc.).

Lucha contra la contaminación.



(*) Cuadro síntesis elaborado por la autora de esta tesis.

5.8 PROBLEMAS SOCIALES Y LA SALUD PÚBLICA VETERINARIA

Al ocuparse de la salud pública, el veterinario entra en contacto, cara a cara, con un nuevo elemento de fundamental importancia: el pueblo. Junto con él, todo un caudal de conocimiento, costumbres y sistemas de vida completamente desconocidos hasta ese momento. La práctica profesional, dice Schwalbe (1968:22), en labores de salud pública arraiga en su conciencia la convicción de que necesita un mayor conocimiento de la ciencias sociales, hasta un grado nunca antes imaginado. Además demuestra la gran ignorancia que se tiene de todo un acervo cultural. Por tanto, expone el autor, puede afirmarse con certeza que esta nueva y valiosa experiencia del veterinario redundará, con el tiempo, en beneficio de la medicina veterinaria en su totalidad.

En la mayoría de los casos, son muchas las razones para que los indígenas no recurran a los profesionales de formación occidental. En primer lugar, porque éstos no reconocen ciertos tipos de enfermedades claras y específicas para la población. Entre ellas pueden ser mencionadas el estiramiento de las venas, la mollera caída, importunación por espíritus de los difuntos, espíritus malignos. Además, el susto o daños causados por los humanos, como "ojear" o la brujería.

Los indígenas tampoco acuden a los veterinarios, aunque algunos de los tratamientos sean efectivos, porque los profesionales rara vez explican la forma en que funcionan éstos o porque no proporcionan una explicación congruente con la cosmovisión maya. También se menciona que los profesionales sólo se dedican a los síntomas físicos de la dolencia. Bien porque no comprenden las causas verdaderas, según los indígenas, o porque no las consideran importantes. Además, concentran sus esfuerzos con el fin de proporcionar un alivio superficial al doliente, sin ningún intento por llegar a la causa profunda. Cuando un médico receta una píldora o inyección, puede ser que éstas den resultado, pero debe entenderse que tiene que combinarse con otras cosas para que cure la causa. Por ejemplo, un Mejoral, recetado contra el catarro, funciona mejor si se toma con agua caliente, pues esta dolencia es provocada por un enfriamiento del cuerpo y el agua ayuda a recuperar el calor perdido.



Una de las razones por las que los curanderos son preferidos en las comunidades, es porque el médico representa una sistema de vida que no comparte con el campesino. Además, porque, por lo regular, el curandero es de la comunidad o cercano a ésta. La confianza que esta intimidad presenta no puede ser estimada al calcular la preferencia que se tiene por los curanderos.

Adams (1952:39) dice que quienes han definido las políticas del sistema occidental de salud, muchas veces no profundizan en los elementos de la cosmovisión y la descalifican o desvalorizan, relegándola a un práctica médica obsoleta superada por la medicina occidental.

Para los indígenas, de acuerdo con los documentos de ASECSA (1991:6), la medicina tradicional ha ofrecido un alivio, muchas veces efectivo, a las enfermedades de sus animales y de ellos mismos. Especialmente, de los grupo más explotados, discriminados y marginados de la sociedad, pues la mayoría no tiene acceso a la medicina occidental. La medicina tradicional, citando de nuevo a Ermida (1989:17), más que su cobertura, hace integración social y contribuye a mantener la integridad de la comunidad.



El médico veterinario rara vez ha concedido a las ciencias sociales su verdadero valor, pues con excesiva frecuencia amplios programas comunales para combatir las enfermedades de los animales se han echado a perder por la ignorancia y aun por la violencia. Las barreras idiomáticas y conceptuales pueden convertirse en abismales. Con demasiada frecuencia los médicos veterinarios, anota Vega (1984:52) han recurrido a la fuerza o a la coerción para implantar una medida sanitaria y rara vez han tomado en cuenta los factores como el nivel educativo, los conocimientos previos y la cultura médica.

No hay que olvidar las condiciones de violencia que los indígenas han vivido, como consecuencia de conflicto armado interno. Tampoco debe sorprender que las comunidades indígenas hayan recibido con desconfianza y hostilidad a las autoridades de sanidad veterinaria, en lugar de brindarles una cooperación amistosa. Es axiomático que no puede esperarse colaboración de quienes no comprenden de qué se trata.

"Los campesinos en su mayor parte tienen que obtener el sustento mediante largas jornadas de trabajo extenuante bajo los rayos del sol, en donde siempre existe el riesgo de una atmósfera cargada de pólenes, esporas de mohos, polvos e insecticidas. Hay primitivas condiciones para abastecerse de agua, a menudo contaminadas por heces humanas y de animales. La alimentación es monótona y a menudo insuficiente en muchas comunidades donde se practica el monocultivo o la producción es de autoconsumo. Existe el perenne problema de la descomposición de los alimentos y hay que precaver, sin descanso, de los peligros inherentes a una vida estrechamente asociada a problemas de higiene y animales domésticos enfermos" (Schwalbe 1968:22).

Todo lo anterior refuerza la necesidad de combinar la prestación de los servicios de salud con investigaciones antropológicas que permitan adaptar los servicios con las actitudes, conocimientos y prácticas de la población, como dice Hurtado (111:1986).

5.9 INTRODUCCIÓN DE CAMBIO EN LOS SISTEMAS DE CURACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL



Como ya se anotó, entre la medicina tradicional y la occidental existen un sinnúmero de paralelismos y coincidencias. Desde hace muchos años los antropólogos entendieron que las culturas están, al igual que la naturaleza, en constante evolución. Para introducir nuevos elementos a una cultura es necesario conocerla y saber de sus conocimientos previos.

Cuando hablamos de medicina tradicional tanto la curación como la prevención de las dolencias se relacionan directamente con la etiología de las mismas. Por tanto, las medidas preventivas como curativas deben encajar dentro de las causas conocidas y primordiales para el indígena.

Investigaciones realizadas previamente sobre la aceptación de programas de salud nos explican los resultados obtenidos. Sin embargo, como dice Hurtado (1986:111), *"aun la utilización de los servicios de salud implementados en fincas cafetaleras podría sugerir que éstos fueron apropiados. Informaciones obtenidas, de otros programas de*

salud, tanto en población indígena como ladina, y que utilizaron el mismo modelo, indican que la disponibilidad y accesibilidad de los servicios no son los únicos que determinan la utilización de los servicios”.

La adopción de nuevas curas o costumbres sanitarias exige tiempo, antes de que éstas puedan ser integradas al campo lógico de actuación de determinada cultura. Esto quiere decir que las curas que tienen algún tiempo de practicarse han sido adoptadas y tienen una explicación desde la cosmovisión indígena.

El significado de una curación, como anota Adams (1952:67), puede cambiar, pero únicamente si ya se le ha asignado una explicación racional, incluso sólo puede sufrir modificaciones que también tienen explicación. En esencia, esta concepción racional es la atribución de un significado sistemático a una forma dada. En algunas culturas, todas estas concepciones racionalistas no son sino una serie de significados que determinan el tipo general de cosmovisión. Dicho en otras palabras: la forma de comprender el mundo.



Es importante conocer que, constantemente, dentro de la cultura indígena se introducen nuevos sistemas de curación que no provienen de la medicina veterinaria o humana. Es muy común encontrar que una persona aplique algún tipo de medida curativa o preventiva porque se lo dijo otra mujer o su abuela o más bien algún pariente que la visitó. En estos casos la efectividad de la cura en forma práctica es lo que le da un valor para adoptarla. Por lo tanto, estas curas no tienen una explicación clara de inmediato, pero con el tiempo serán relacionadas con la causa y explicadas dentro de una ecuación como las que ya fueron mencionadas.

Una nueva cura, expone Adams, debe resistir pruebas mucho más duras que una antigua, porque debe actuar con mucha mayor efectividad para que ésta sustituya a la anterior y debe encajar claramente en la ecuación de la enfermedad. Esto exige, entonces, que cuando se aplica un fármaco éste debe dar un excelente resultado para no crear un paradigma con respecto a la eficacia del mismo. Por ello, se recomienda que el veterinario aplique rigurosos procedimientos.

Dentro de la medicina occidental las curas, en general, se pueden agrupar en inyecciones, pastillas, líquidos y cremas o ungüentos, pero en la tradicional las curaciones pueden ser de origen animal, vegetal o mineral. Por ejemplo, las plantas tienen un valor particular en este tipo de medicina, pues dentro de ésta cada hierba es útil para una cosa en particular. Una planta para calentar, posiblemente no tenga ninguna actividad para enfriar. Las medicinas tradicionales tienen la ventaja de que cada una es muy distinta a la vista. Cada hierba se diferencia claramente una de otra y la mayoría de pobladores de una región conocen plenamente las plantas de su zona.

En contraposición, las pastillas son muy parecidas unas a otras. Es casi imposible, aun para los veterinarios, reconocer un medicamento sólo con ver una pastilla de color blanco. Y es peor todavía cuando hablamos de inyecciones, pues como señala Adams, al observar un líquido dentro de una jeringa no se puede reconocer sus actividades curativas o preventivas.

Al analizar el problema de cómo hacer aceptable el uso de nuevas medidas y otro tipo de curas se debe hacer cierta correlación entre las prácticas locales y las del médico. Una nueva práctica, técnica o medicamento será mejor recibida si el indígena puede comprender la manera en que actuará con relación a la causa que él conoce. Así estará más inclinado a darle una oportunidad si cree que tiene alguna posibilidad curativa. Para ello, hay varios pasos a tomar en cuenta que recomienda Adams:



- 1) El veterinario debe asegurarse que el medicamento que recomienda tendrá cierto grado de éxito.
- 2) Al hacer una receta el veterinario debe clarificar que el medicamento tiene un nombre específico y además que dicho fármaco es bueno sólo para cierto tipo de afecciones. Es importante hacerle ver a la persona que esta cura puede llegar a ser mala para otros padecimientos.
- 3) El veterinario debe tratar seriamente de comprender y conocer el sistema primordial de concepciones racionalistas que

sustentan las creencias relativas a las causas de las dolencias. También debe hablar con las personas y tratar de hacer una buena historia clínica con las características propias de las causas consideradas por el indígena, incluso preguntar cuál cree que es la causa. Luego, debe proporcionar algún sentido que ligue la explicación que la persona le da y su propio diagnóstico, detallando la efectividad del remedio en términos que tengan un sentido real para el indígena.

- 4) Si hay una discrepancia grande entre lo dicho por la persona y la explicación científica, el veterinario debe evaluar si esta persona es receptiva para aceptar una explicación científica o mejor debe guardarse la definición médica occidental y proponer una explicación estrictamente en términos tradicionales.



Debe añadirse que aunque los estudios en la medicina veterinaria sean científicos, gran parte de las prácticas de salud pública implican una sensibilidad psicológica por parte del veterinario. Todos estos conocimientos, explica Vega, deben ser aplicados cuando hablamos de enfermedades de origen sobrenatural. Por ejemplo: si un veterinario encuentra un grupo de gallinas que fueron asustadas, debe aceptar que la causa pueden ser los malos espíritus. Además, debe permitir que se realicen medidas para ahuyentar a los malos espíritus y proporcionar medicamentos para ayudar al cuerpo de las aves para que recobre su fortaleza.

Uno de los más grandes retos para el veterinario es tratar enfermedades de origen sobrenatural. Es importante que el especialista averigüe cuáles pueden ser las causas de la enfermedad desde el punto de vista tradicional, porque de ello dependerá la clase de cuidados que tomará la familia. La introducción de la medicina occidental a la tradicional, debe respetar esta última ya que ésta proporciona no sólo su caudal de conocimientos, sino otros factores que contribuyen a las curaciones, como la ayuda psicológica que acompaña a la medicina tradicional.

La importancia del curandero dentro de la vida local es, frecuentemente, pasada por alto por los occidentales, que en su afán

por detener la charlatanería impugnan un importante mecanismo de estabilización de la vida sociopsicológica de los individuos. Para evitar estos problemas, el veterinario debe hacerle ver a la población que él comprende que no es absolutamente poderoso para curar todas las enfermedades que se le presenten. El especialista jamás debe refutar inmediatamente cualquier causa que la persona u otros interesados en el caso le puedan sugerir.

El profesional, recomienda Adams, debe conocer a la población y dedicarle más tiempo a aquéllos que manifiestan interés real. Nunca deberá menospreciar el trabajo de un curandero cuando ejerza la medicina veterinaria, más bien debe hacerse hincapié que las dos formas de curación son fundamentalmente parecidas. Eso, en palabras de Adams, es: *"Como principio general, mientras más sepa uno de la vida de otras gentes y mayor simpatía se manifiesta hacia éstos más éxito se tendrá en los intentos por ayudarlas"*.

5.10 COSMOVISION Y ANALISIS DE LAS MUJERES INDIGENAS GUATEMALTECAS

Como en la mayoría de las culturas del mundo, la cultura kaqchikel se basa en un sistema patriarcal: el hombre siempre ocupa una posición de poder en relación a las mujeres, esto se observa en la explicación del origen de cada uno.

Según la cultura maya, explica Juan Loarca, el hombre viene de *Juracán*, el Corazón del Cielo, mientras que la mujer del Corazón de la Tierra. El Corazón del Cielo es el rey de los dioses, es el creador de todo, es el que representa las ideas, el conocimiento y el espíritu. Mientras que el Corazón de la Tierra es la fuente de la fertilidad y la naturaleza. *"Incluso la concepción de un hijo es inducida por el Corazón del Cielo, en cambio la concepción de una hija es inducida por el Corazón de la Tierra. De aquí que las funciones de las mujeres estén ligados a el cuidado de los hijos y los animales de granja que se cuidan en los hogares"*.

Existe suficiente bibliografía en donde se consigna que el concepto patriarcal es reforzado con la irrupción de los españoles, lo



cual enraza el pensamiento criollo que aún permanece en nuestros días. Muestra de ello es que Adrián Recinos, en el preámbulo del Popol Vuh dice que *"cuando enumera personas de los dos sexos, se observará que el Popol Vuh galantemente menciona primero a la mujer"*. Para Recinos, ese hecho no se relaciona con la importancia del individuo, sino que es más bien un acto de cortesía.

Como ya es muy conocido, la reproducción cultural está basada en las mujeres quienes educan a sus hijos y le enseñan las costumbres que son propias de su sociedad. *"Como madre, la mujer desempeña un papel de primer orden en la prestación de asistencia dentro de la familia y es por tanto la clave del desarrollo del bienestar humano"* (Nikajlma 1995:3). Lo anterior incluye, por supuesto, las costumbres sanitarias, pues éstas constituyen la primera línea de atención médica con los llamados remedios caseros. Además son las encargadas del cuidado de los enfermos que incluye a los animales de la casa.



En el estudio *"Aceptabilidad de Programas de Salud en poblaciones Indígenas y Ladinas de Guatemala"*, escrito por Hurtado et al (1996:110) se explica que *"los resultados relacionados con la utilización de los servicios de salud son similares a los reportados por otros estudios. Es conocido que los menores de cinco años y las mujeres en edad fértil utilizan más los servicios disponibles..."*.

También Hurtado menciona la necesidad de atención a la mujer con relación a las características de las familias que utilizan los servicios en comparación con quienes no lo hacen, se identifica la presencia del padre como factor determinante. *"Eso se podría explicar, —añade— porque en ese medio, en ausencia del padre, la madre debe trabajar para el sustento de la familia, lo que le resta tiempo y energía para llevar a los niños enfermos a la clínica. En este caso, son generalmente las niñas mayores las que deben responsabilizarse del cuidado y alimentación de los niños lo que frecuentemente se asocia con un exceso de morbilidad y desnutrición"*.

Según los estudios de UNICEF (1995:19) existe en Guatemala, al igual que en el resto del mundo, el fenómeno de *"feminización de la*

pobreza". Este término trata de encerrar que los más pobres de los pobres son las mujeres indígenas. Por tanto, eso implica "menor grado de educación, menos recursos y mayores problemas de salud. Sin embargo son las mujeres las encargadas de mantener la salud familiar".

La OMS también reconoce que, como menciona Nikajima (1995:3), la salud, uno de los derechos humanos fundamentales, todavía se niega a muchas mujeres en el mundo entero, a menudo porque la vulnerabilidad biológica específica es mayor, en cuanto más baja es su condición social y económica.

Esto nos dice que las mujeres más pobres son más susceptibles de absorber las reglas sociales de la comunidad, como producto de que poseen un menor grado de educación. Como son las encargadas de los niños y de los animales especialmente en relación a la salud, en caso de enfermedad, ellas están en íntimo contacto con niños y animales. Por tanto, pueden convertirse en un medio de difusión muy importante.

La interacción de las mujeres con los recursos naturales de los que depende el sustento familiar (suelo, agua, animales, bosques, etc.), su papel en el saneamiento y en la eliminación de los desechos domésticos y su contribución a la gestión de los recursos son mucho más importantes que los de los hombres en el sector no comercial, puntualiza Huston (1995:13).



6. MATE- RIALES Y METODOS

6.1 LOCALIZACION Y DESCRIPCION

El presente estudio se llevó a cabo en la cabecera municipal de Patzún, Chimaltenango.

6.1.1 Breve monografía de Patzún

Datos históricos

Algunos historiadores estiman que este pueblo se fundó mucho antes de la llegada de los conquistadores españoles, alrededor del siglo XII, y formó parte del territorio kaqchikel. En 1,524, después de la destrucción de Iximché, capital del reino Kaqchiquel, un grupo de frailes franciscanos llegan a una comunidad con siembras de girasoles, la cual era llamada Patzún. Esta palabra se origina de los vocablos kaqchikel *Pat* (lugar) y *Tzum* (girasoles), es decir "Lugar de los Girasoles".



Sin embargo, de acuerdo con documentos de la organización Renacimiento (1991:31), el nombre del lugar tiene otro origen etimológico, siempre con vocablos kaqchikeles: *Pat* (lugar) y *Tzum* (cuero), es decir "Lugar de cueros". Al parecer este nombre fue dado por los franciscanos, quienes construyeron la iglesia que hoy se yergue en el lugar. No obstante, también hay quienes dicen que los habitantes originales midieron el lugar con tiras de cuero por lo que el nombre hace alusión a ese hecho.

Hay otros nombres originales con los que pudo haber sido denominado este pueblo. Según el Diccionario Geográfico Nacional (1976:922), durante los primeros años del período prehispánico se le mencionó como Pacón, Pazón, Pazum y Pazún. Por lo tanto, es difícil indicar su etimología exacta. En este diccionario también se menciona que, según Francisco Antonio de Fuentes y Guzmán, en su obra Recordación Florida, *"alrededor de 1686 habían llegado a grande aumento algunos pueblos del valle. Entre estos lugares de numerosos pueblos era uno de ellos el de San Bernardino Pazón. Yace el lugar en un sitio eminentemente y despejado y de frío y desapacible temperamento, a ocho leguas de distancia de la ciudad de Goathemala. Compone este lugar el cuerpo de su república de mil seiscientos indios vecinos"*

tributarios, del idioma cacchiquel, y entre ellos treinta vecinos españoles, dueños de las estancias del contorno”.

6.2 COSTUMBRES

Entre las más conocidas está la “Pedida de la Novia”, con la que se inicia el rito que llevará al altar a los novios. Para ese efecto se busca un padrino, quien por lo general es uno de los más ancianos del lugar. Este, en nombre de la familia del novio, solicita la mano de la futura esposa. Durante el rito, una comitiva organizada por la familia del novio, lleva ofrendas a la familia de la novia. Además, el futuro novio debe cumplir con llevar ofrendas a sus suegros y trabajar para ganarse la gracia de éstos. Por ejemplo, debe barrer el patio de la casa de la novia, cargar leña y agua o realizar cualquier oficio que demuestre responsabilidad y capacidades laborales.

Otra costumbre familiar es la llamada “Entroje de Maíz”. La misma consiste en cocinar una olla de atol, la que se prepara con bolas de masa llamadas *choy* (oír). Esta bebida significa atol de ratones, la cual se acompaña con *kiaj* que es una comida a base de maíz blanco y varios tipos de carne. Luego, se prepara un altar en un área de la casa en la que se colocan cuatro mazorcas que forman un cruz. Cada extremo de la cruz tiene un color específico: rojo, blanco, negro y plinto (colores entremezclados). Posteriormente, se encienden candelas y se quema copal, realizando una ceremonia para la buena cosecha del maíz.

La celebración más importante es la feria titular, misma que se realiza del 17 al 21 de mayo, aunque el 20 es cuando hay más actividad, pues se conmemora el día de San Bernardino de Siena, patrón de la comunidad. Ese día se realiza una procesión, cuyas andas se denominan plumas, pues son adornadas con telas de pana de varios colores en forma de puyas o espigas. Otra fiesta importante es la de Corpus Cristi, la cual es encabezada por la Iglesia Católica y se celebra jueves y domingo, cuarenta días después de Semana Santa.



6.3 INFORMACION GENERAL DEL MUNICIPIO

6.3.1 Situación geográfica:

Patzún, uno de los 16 municipios de Chimaltenango, se ubica en la parte central de la región kaqchikel, en el valle que antiguamente se conocía como *Cojoy Juyú*, que significa "Entre Cerros". Patzún colinda al Norte con Tecpán Guatemala (Chimaltenango); al Este con Patzicía y Santa Cruz Balanyá (Chimaltenango); y al Oeste con San Lucas Tolimán y San Antonio Palopó (Sololá). La cabecera municipal está dividida en cuatro cantones. Al Norte, Chivacx (Las Vacas); al Oriente, Chuacruz (Frente a la Cruz); al Sur, Chijay (Sobre Las Casas); y al Occidente, Chicoyoti (Donde vive la familia Coyote).



6.3.2 Población:

Cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) (1996:6) establecen que la población total es de 41,153 habitantes, de los que 20,898 son hombre y 20,255 mujeres. La mayoría (94 por ciento) habitan en el área rural. De acuerdo con estudios de Renacimiento, la mayoría de vecinos del área urbana son alfabetos (65.4 por ciento).

6.3.3 Extensión territorial:

El municipio cuenta con una extensión de 124 kilómetros cuadrados, en su mayoría accidentados y se eleva a 2,225 metros sobre el nivel del mar. Las tierras aptas para el cultivo son mínimas.

6.3.4 Hidrografía:

En la línea divisoria entre Patzún con Patzicía y Tecpán (Chimaltenango) se ubica el río Xayá Pixcayá. Asimismo, el río Los Chocoyos o Madre Vieja separa a Patzún de Tecpán y de Sololá. Además es atravesado por los ríos Xeatzán Bajo, Potoquer, Xepatán, Niquinik y Chuchupate, entre otros.

6.3.5 Clima:

Por lo general es templado, aunque varía de acuerdo con las estaciones del año. La temperatura baja hasta cuatro grados centígrados de noviembre a febrero, mientras asciende a los 25 grados centígrados de febrero a abril. La época lluviosa va de mayo a octubre.

6.4 Condiciones sanitarias en la cabecera

6.4.1 Abastecimiento de agua:

De acuerdo con Renacimiento, la mayoría de patzunereros del área urbana se abastecen de agua a través del sistema público de chorros "llenacántaros", (57.8 por ciento). Mientras tanto, el 26 por ciento utiliza servicio domiciliario y por medio de pozo el 15.5 por ciento se abastece con agua de pozo.

6.4.2 Disposición de excretas

Según los datos de Renacimiento, el 51.7 por ciento de los habitantes de la cabecera utilizan letrinas instaladas en sus viviendas. Además, el 45.5 por ciento cuentan con inodoro y sólo el 2.7 no cuenta con un lugar adecuado para disponer de sus excretas.

6.4.3 Disposición de basura:

La mayoría de patzunereros urbanos, el 48.9 por ciento, dispone libremente de los desechos orgánicos e inorgánicos. Pero un porcentaje significativo, el 43.4 por ciento, las transforma en abono orgánico. Sólo el 7.3 por ciento quema la basura.

6.4.4 Desagües de las viviendas:

El mayor porcentaje de las casas de la cabecera departamental no cuenta con sistema entubado para disponer de las aguas servidas. La mayoría de aguas negras, el 60 por ciento, corre a flor de tierra. Mientras que el restante 40 por ciento, sí cuenta con drenajes.



6.4.5 Tipo de piso de las viviendas:

Más de cinco de cada diez casas (55.5 por ciento) recubren los pisos con cemento. Mientras otro porcentaje significativo, el 41.9 por ciento, no las cubre con ningún material. Sólo un poco de más de dos viviendas por cada diez (2.5 por ciento) tiene piso de ladrillo.

6.4.6 Tenencia de animales por familia:

En casi todos los hogares de la cabecera hay animales, pero los que predominan son las aves de corral (63.2 por ciento) y los perros (29.4 por ciento). El resto de porcentajes se distribuye entre cerdos (4.1 por ciento), bovinos (2.4 por ciento) y equinos (0.8 por ciento).



6.5 MATERIALES

6.5.1 Recursos humanos

Realizados los trabajos de investigación bibliográfica y trabajo de campo por la estudiante.

6.5.2 Recursos de campo

1. Tres mil hojas de papel bond de 90 gramos
2. Media docena de lápices y lapiceros
3. Una computadora
4. Una impresora láser
5. Una impresora de burbuja
6. Una fotocopidora
7. Una caja de diskettes
8. Vehículo

6.5.3 Métodos

La presente investigación se define como un estudio descriptivo de corte transversal. La misma fue realizada por medio de una encuesta, cara a cara, con mujeres kaqchikeles del municipio de Patzún, Chimaltenango.

6.5.4 Técnica de recolección de datos:

El diseño de campo se basó en la obtención de datos primarios, obtenidos directamente de la realidad. La información se obtuvo por medio de encuestas (*), mismas que fueron aplicadas a un grupo socialmente significativo, a través de un análisis de tipo cualitativo. Luego de analizar los datos, se determinaron las conclusiones respectivas. Posteriormente, las conclusiones fueron proyectadas a la totalidad del universo, siempre tomando en cuenta los errores muestrales que se calculan para cada caso. El tipo de encuesta fue de preguntas mixtas (abiertas y cerradas). Para validar el instrumento de recolección se realizó un estudio piloto, el cual consistió en un ensayo previo de la encuesta. La muestra fue obtenida por el muestreo simple aleatorio, de acuerdo con la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1} \quad n = \frac{1140}{1149 (0.1)^2 + 1} \quad n = \frac{1149}{12.19} \quad n = 94$$

Donde:

n=muestra

N=población muestra

n² =nivel de significancia

1=valor tabular



6.5.5 Técnicas de análisis de datos:

Los datos fueron tabulados y codificados, después de depurar la información incompleta o con incongruencias. La codificación consistió en agrupar, de forma numérica, los datos expresados en forma verbal para poder operar con ellos como si se tratara, simplemente, de datos cuantitativos. Luego fueron calculadas las proporciones, para lo que se utilizó el porcentaje de ocurrencia y fueron procesados por el sistema SAS.

(*) Encuesta de opinión. Anexo 3

7. RESULTADOS Y DISCUSION

De acuerdo con los datos, se logró establecer que el 79.4 por ciento de las encuestadas sabe cuál es la labor de un médico veterinario (ver gráfica No. 1). Es importante resaltar que un porcentaje ligeramente menor (el 76.3 por ciento), distingue entre el trabajo de un médico y el de un veterinario (Gráfica No. 2). La fusión de las dos respuestas permite verificar que las kaqchikeles, en su mayoría, distinguen el campo de trabajo de ambos profesionales.

Como ya se anotó, las patzunerías conocen qué hace un veterinario. Empero, sólo un 10.3 por ciento, como se muestra en la gráfica No. 3, dijo que en las cercanías de su hogar existe asistencia profesional de este tipo. No obstante, la heurística permitió establecer que se trata, más bien, de ventas de productos agropecuarios, a los que se recurre en busca de ayuda veterinaria. Lo anterior, en términos reales, significa que el 89.7 por ciento no tiene acceso a un especialista en medicina animal.



Los datos consignados en la gráfica No. 4 resumen, con claridad, que las mujeres, en un 78 por ciento, son las encargadas de cuidar a los animales, responsabilidad que recae en las madres de familia. Es más, en el 94 por ciento de los casos (ver gráfica No. 5), son las mismas mujeres las que se encargan de cuidar a personas o animales cuando se enferman. Como se menciona en la parte documental de esta investigación, las mujeres son la primera línea en la defensa sanitaria, por lo que las medidas de salud pública deben ser dirigidas hacia éstas.

Por otra parte, como se observa en la gráfica No. 6, las kaqchikeles prefieren probar primero con medicinas caseras antes de hacer cualquier consulta con un profesional formado en las técnicas occidentales. Aunque en caso de creerlo necesario, un 78 por ciento de las encuestadas (ver gráfica No 7), desearía consultar un médico veterinario cuando sus animales se enferman.

Entre tanto, el 55 por ciento de las consultadas manifestó su preferencia por la medicina tradicional frente a la occidental (ver gráfica No 8). Lo anterior refuerza el aserto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que la mayoría de las personas, en todo el planeta, prefieren la medicina tradicional a la occidental. En el caso analizado, se puede afirmar que estas preferencias están basadas en criterios culturales muy arraigados, así como en el escaso poder adquisitivo de las kaqchikeles de Patzún, Chimaltenango.

El 52 por ciento aseguró no conocer de la existencia de enfermedades que pueden ser transmitidas de humanos a animales o viceversa. Sin embargo, un porcentaje significativo, el 47.9 por ciento

respondió lo contrario, aunque sólo mencionó enfermedades como "rabia, jiote, parásitos, tos, salpullido, pulgas, diarrea y arañada de gato". Por tanto, de ahí se puede interpretar que los conocimientos de salud pública veterinaria son muy reducidos (ver gráfica No. 9).

En la gráfica No. 10 se ilustra que el 83.3 por ciento de la muestra conoce que existen enfermedades que pueden ser prevenidas. También es importante referir que el 72.9 por ciento de las entrevistadas en Patzún afirma que existen formas de prevenir enfermedades que afectan a los animales (ver gráfica No. 11). Además, el 86.5 por ciento de ellas, como se observa en la gráfica No. 12, considera que podría "hacer algo" para evitar algunas enfermedades en su familia y animales. Los resultados anteriores demuestran que hacia las mujeres kaqchikeles se deben orientar los programas de salud pública veterinaria y medicina preventiva.

En el campo del pensamiento mágico simbólico es interesante anotar que sólo el 23.9 por ciento de las kaqchikeles cree que los animales pueden enfermar a causa de una brujería (ver gráfica No. 13). Sin embargo, un porcentaje significativo -el 73.9 por ciento- asegura que se puede "ojear" a los animales, como se muestra en la gráfica No. 14. Esta especie de contradicción ya ha sido explicada en estudios previos, pues cuando una persona cree en la brujería -según las costumbres de los pueblos de origen maya-, tiene mayor posibilidad de ser afectada por ellas.

En este mismo tema, cuando fueron interrogadas sobre a quién acudiría en caso de brujería o "mal de ojo" en contra de sus animales, las respuestas se dividieron. En la gráfica No. 15, se consigna que en el caso de "mal de ojo" el 34.4 por ciento buscaría a un veterinario; el 27 por ciento a un curandero y el 25 por ciento trataría de curarlo por medios propios. Llama la atención que el 72.9 por ciento de la muestra (ver gráfica No. 16) asegura que un veterinario no puede curar este tipo de enfermedades. Ello se relaciona con que, los profesionales de la medicina veterinaria, con mucha frecuencia, tratan las enfermedades sin tomar en cuenta las causas que -según el pueblo kaqchikel- tienen afecciones como "el susto", "el mal de ojo", "el aire", etc.

Un 71.2 por ciento de la patzunerías entrevistadas (ver gráfica No. 17) confirmó la necesidad de que un veterinario conozca de medicina tradicional, mientras que un 82 por ciento considero que un veterinario con estos conocimientos comprende mejor las enfermedades que aquejan a sus animales como lo ilustra la gráfica No 18.

En torno a la interrogante de "*¿Qué hace usted si un veterinario*



le da algunas recomendaciones para prevenir enfermedades y éstas no son costumbre de su comunidad?", Las respuestas, al igual que en otros casos, también se dividieron (ver gráfica No. 19). El 31 por ciento dijo que aceptaría las recomendaciones para probar su eficacia, el 23.9 por ciento, porque "son buenas"; y el 22 por ciento las aplicaría, siempre y cuando éstas sean bien explicadas, lo cual implica lenguaje claro y con sentido dentro de la cosmovisión. En conclusión, el 77 por ciento de la muestra tiene disposición a aceptar las recomendaciones de un profesional. Sin embargo, el veterinario debería tener el tacto suficiente para no violentar las costumbres y tradiciones kaqchikeles.

El último cuestionamiento planteado fue: *¿Si un veterinario le da una recomendación que se parece a la costumbre, usted qué hace?*". Estos resultados se ilustran en la gráfica No. 20. La mayoría, el 55.2 por ciento respondió que la preferiría, por ser más conveniente y un 26 por ciento porque entiende para qué sirve. En suma, el 97 por ciento de las mujeres kaqchikeles de Patzún, son proclives a las recomendaciones que no violenten sus conocimientos previos, su forma de vida ni la estructura social que con tanto esfuerzo tratan de conservar. Por medio de este cuestionamiento final se pudo comprobar la hipótesis de trabajo *"Los proyectos de salud pública veterinaria tienen mayor aceptación entre las mujeres indígenas, si estos son enmarcados en el sistema y concepción de la medicina tradicional"*. Esto, ni más ni menos, obliga a los profesionales veterinarios a participar en proyectos de salud pública veterinaria diseñados tomando como población meta a las mujeres, pero sin dañar su percepción del mundo.



1. Las estrategias de salud pública veterinaria son mejor aceptadas cuando, para su elaboración, se toma en cuenta el papel que juega la medicina tradicional en su población meta, como el caso de las mujeres kaqchikeles de Patzún, Chimaltenango.
2. En Patzún, Chimaltenango, las mujeres son las encargadas de la salud y de los cuidados del resto de los miembros de la familia y de los animales.
3. Es obligación del médico veterinario conocer la cosmovisión y costumbres sanitarias de una población, antes de formular recomendaciones sobre salud pública.
4. Se debe conocer la medicina tradicional, para recuperar una valiosa información que puede ayudar al desarrollo de las ciencias médicas y sociales.
5. Los programas de salud pública veterinaria han sido insuficientes, ya que no todas las personas los han comprendido a cabalidad y, por tanto, no toda la población ha adoptado recomendaciones, pues las mujeres de Patzún, Chimaltenango desconocen información elemental sobre estas medidas.
6. La medicina tradicional es primordialmente curativa, mientras que la salud pública veterinaria es propiamente preventiva.

8. CONCLU- SIONES



9. RECOMEN- DACIONES



1. Debido a que las mujeres (en el caso estudiado, las de Patzún, Chimaltenango) son las encargadas de cuidar a los enfermos —humanos o animales, en forma indistinta—, es importante que los programas de salud pública sean dirigidos hacia éstas.
2. Los programas de salud pública veterinaria, llevados a la práctica por organizaciones gubernamentales o privadas deben ser preparados sin relegar el aporte de la medicina tradicional. Además, su principal población meta deben ser las mujeres..
3. La Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia debe cambiar su enfoque sobre las asignaturas sociales y reforzarlas para que los nuevos profesionales tengan un mejor conocimiento de cómo actuar en las comunidades rurales. Es decir, sin perder la perspectiva de los conocimientos occidentales, no deben dejar de la lado la cosmovisión indígena. Además, eso iría en perspectiva de cumplir los Acuerdos de Paz, mismos que sientan las bases para refundar el Estado de Guatemala, el cual sería más incluyente y menos discriminatorio.
4. Las asignaturas de salud pública y áreas sociales de la Facultad de Veterinaria y Zootecnia deben incluir el enfoque de género, ya que son las mujeres las principales encargas de la salud en las comunidades.
5. Se debe investigar y recopilar los conocimientos de la medicina tradicional, para permitir el ahorro de tiempo, dinero y esfuerzo en el desarrollo de los conocimientos científicos.

El presente trabajo de tesis versa sobre el problema que representa la adopción de medidas de salud pública por la población kaqchikel de Patzún, Chimaltenango, pues las medidas internacionales no toman en cuenta las costumbres y cultura de dicho pueblo. Además, es poco frecuente que estas medidas sean dirigidas a las mujeres que son las encargadas directas de las prácticas sanitarias de estas comunidades.

En la revisión de literatura, se documentó la definición de la salud pública veterinaria, luego se recapituló la historia del origen de la salud pública. En el siguiente inciso se encuentran las bases comunes entre la salud pública humana y la veterinaria. A continuación se explican los conceptos del sistema médico tradicional y se deja un apartado especial para el tema de prevención en dicho método. Posteriormente, se explican los orígenes de la medicina tradicional y se interrelaciona a ésta con la salud pública veterinaria actual. Más adelante, se habla de los problemas sociales y la salud pública veterinaria. Se sigue con la introducción de cambios en el sistema tradicional y se concluye la revisión de literatura con un análisis de la cosmovisión de la mujer kaqchikel.

El método utilizado fue el deductivo-inductivo y se basó en la obtención de datos primarios, a través de encuestas de preguntas mixtas. Por medio de una fórmula con un valor de significancia del 0.1, se estableció una muestra, para la que se utilizó el sistema de muestreo simple aleatorio. Las encuestas fueron pasadas a 94 mujeres indígenas kaqchikeles, en la cabecera municipal de Patzún, Chimaltenango. Posteriormente, los datos fueron tabulados y codificados, se calcularon los porcentajes de ocurrencia y se elaboraron las gráficas correspondientes.

Los resultados obtenidos confirmaron la hipótesis y se comprobó que las mujeres patzunerías prefieren que las medidas de salud pública vayan enmarcadas en su cosmovisión y sus patrones culturales, porque les resultan más fáciles de comprender y tienen una explicación lógica para ellas. Además, se demostró que son las mujeres las encargadas de la salud de animales y personas, incluyendo las costumbres sanitarias, las cuales son transmitidas y realizadas por las mujeres. También se confirmó que la mayoría de las mujeres de Patzún prefieren utilizar la medicina tradicional a la medicina occidental.

10. RESUMEN



11. BIBLIOGRAFIA

- ADAMS, R. 1952. Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala. Guatemala, Ministerio de Educación. Instituto Indigenista Nacional. 105p.
- DUBOC MARCHIANI, W. 1989. Veterinaria no es apellido. Venezuela, Ediciones Dumar. 307p.
- HERMIDA, J. 1989. Medicina tradicional. Ecuador. IDICSA, Universidad de la Cuenca. 606p.
- HURTADO, E; DELGADO, H; VALVERDE, V. 1986. Aceptabilidad de programas de salud en poblaciones rurales indígenas y ladinas de Guatemala. Tradiciones de Guatemala. Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Sp.
- HUSTON, P. 1995. Los Angeles Invisibles de Cambio. Salud Mundial, Suiza. Organización Mundial de la Salud (OMS). (Número especial 9). 13p.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. 1996. Población estimada de municipios de Chimaltenango. Guatemala. INE. 3-4p.
- NIKAJIMA, H. 1995. La Salud de la Mujer, Objetivo Prioritario de la OMS. Salud Mundial. Suiza. Número especial (9): p/3. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- MEMORIA DE CURSILLO DE PLANTAS MEDICINALES. 1991. Petén, Guatemala. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA). 6p.
- 1991. Chimaltenango, Guatemala. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA). 11p.
- ORIGEN E HISTORIA DE LA MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL MAYA. sf. Chimaltenango, Guatemala. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA). 15p.



RAMIREZ, M; MAZARIEGOS, L. 1993. Transición y modernidad. Lecturas sobre la cultura maya actual. Guatemala, Universidad Rafael Landívar, Instituto de Lingüística. 34-37p.

RECINOS, A. sf. Popol Vuh. Las Antiguas Historias del Quiché. México, Concepto. 195p.

RENACIMIENTO. 1990. Diagnóstico de Salud. Patzún, Chimaltenango, Guatemala. Renacimiento. 77p.

ROTHSCHILD, D. 1996. Protegiendo lo nuestro. Pueblos indígenas y biodiversidad. Ecuador, Centro por los Derechos de los Pueblos Indígenas de Meso y Sudamérica. 420p.

SABINO, C. sf. El Proceso de Investigación. Colombia, El Cid. 244p.

SCHWALBE, C. 1968. Medicina Veterinaria y la Salud Pública. México, Centro Regional de Ayuda Técnica, Agencia Internacional de Desarrollo (AID). 170p.



UNICEF. 1995. Perfiles en Desarrollo de Niñas y Mujeres en América Latina y el Caribe. 81p.

——— 1995. Situación de Niñas y Mujeres en América Latina y el Caribe. Resúmenes por país. Colombia: Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. 170p.

——— 1996. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1995. Guatemala, Instituto Nacional de Estadística (INE), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. USAID, UNICEF, DHS. p/302.

VALDÉS, A. 1997. Identidad y Medicina Popular Tradicional en Guatemala. Entrevista con Elba Villatoro. Guatemala, Instituto de Estudios Interétnicos (IDEI). Universidad de San Carlos de Guatemala. Ethos boletín. No. 11 (2-4):12p.



VAQUERO PUERTA, J. 1982. Salud Pública. España, Pirámide. 175p.

VEGA FRANCO, L. y GRACIA MANZANEDO H. 1984. Bases esenciales de la Salud Pública. México, Prensa Médica Mexicana, S.A. 118p.

VILLATORO, E. 1982. Estudio Histórico-etnográfico de la Medicina Tradicional en Guatemala: Cuatro enfermedades populares. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Historia. 53p.





12. ANEXOS

ANEXO
No. 1

Entrevista con Juan Loarca,
directivo de la Coordinadora de Organizaciones
del Pueblo Maya de Guatemala,
Saq'bichil-COPMAGUA.

Los académicos, y mucho más quienes somos de origen ladino, sabemos poco o nada de la medicina tradicional. ¿Hábleme del tema?

La medicina tradicional se basa en que todo lo natural es parte del ser humano. Los mayas creemos que los animales son como nosotros y tienen alma. Además, consideramos que las plantas, como parte de la naturaleza, son fuente de curación. En el caso de los animales, éstos conocen también el poder curativo de las plantas. En resumen, la medicina tradicional se basa que humanos y animales nos podemos curar mediante la utilización de las plantas. También le puedo decir que los antiguos mayas consideraban que todo en la naturaleza era parte del ser humano. Las divisiones en la medicina tradicional no se basan en órganos o pacientes específicos, como animales o humanos; más bien por el tipo de enfermedad. La civilización maya daba un carácter sagrado a la medicina o arte de curar. Nosotros aún nos basamos en ese respeto. Por ejemplo, si vamos a cortar una rama de una planta que consideramos medicinal, antes le tenemos que pedir permiso a la misma; de lo contrario, no nos curará.



¿Pero no toda la gente de las comunidades sabe cómo curarse? No, pues ese es trabajo de los curanderos.

¿Y quiénes son estos personajes?

Son los que se dedican a curar, pero no por casualidad. De acuerdo con el calendario maya, el cual consta de veinte meses con veinte días cada uno, todas las personas tienen definido su destino antes de nacer. Por eso para ser curandero hay que haber venido al mundo en el día justo. Un curandero conoce cuáles son las plantas medicinales y que enfermedad pueden curar. Además, tiene capacidad para entender las señas de los animales y determinar si están enfermos.

¿Qué pasa si una persona predestinada no quiere ser curandero?

Nada, pues esa labor no es obligatoria. Sin embargo, le resultará difícil desarrollarse en otro oficio. Como parte de su labor en la comunidad, los curanderos no deben cobrar por su trabajo. Pero si, en dado caso, se niegan a curar a un enfermo ellos también se enfermarán; entonces, además de curar al otro tiene que hacer lo mismo con él.

¿Y también puede curar animales?

A algunos, como pollos, perros, vacas, ovejas, cabras, caballos, cerdos y loros. A los gatos no los cura, pues éstos lo hacen solos, pues se parecen a los jaguares.

¿Los animales silvestres tienen algún valor especial?

Sí. El jaguar, por ejemplo, es un símbolo, pues siempre ha sido el dueño de la selva y su protector. Este felino es el alma de la selva. Pero hay otros, como la culebra, la que es fuente de sabiduría y no es correcto matarla.

En el caso del jaguar, ¿qué pasa si se destruye la selva?

Se enferma. Si la selva se muere, el jaguar también. Recuerde que es el alma de la selva.

¿Puede una mujer ser curandera?

Sí, pero no tiene el mismo papel que el hombre. Para los mayas, el creador del mundo fue Juracán, quien es conocido como el Corazón del Cielo y de la Tierra. Juracán es hombre y mujer al mismo tiempo. El Corazón del Cielo es la sabiduría y la inteligencia; y cuando actúa, las familias engendran varones. Mientras, el Corazón de la Tierra es la naturaleza y la fertilidad; cuando actúa la familia tendrá mujeres. Después de explicarle eso le puedo decir que las curanderas conocen sus oficios, en especial las comadronas, quienes se encargan de los partos y de las enfermedades propias de las mujeres. Las curanderas también pueden atender a una vaca que tiene problemas para parir.



¿Cómo se puede clasificar a los curanderos?

Cada uno se especializa en algo: unos curan huesos, otros calenturas, por ejemplo. Las comadronas, como ya le comenté, se dedican a los partos. También es importante decir que hay distintas formas de curar; hay especialistas que utilizan plantas medicinales, otros usan vapor en un temascal y otros que se basan en los medios espirituales.

¿Existen diferencias, por ejemplo, entre los curanderos kaqchikeles o quichés?

No. En Guatemala existen 21 pueblos mayas y, en el caso de los curanderos, no existen diferencias. Incluso muchas personas viajan entre diversas regiones en busca de quien las cure.

Cambemos de tema. ¿Tienen los indígenas conocimiento de que los animales se puede contagiar entre ellos. Por ejemplo, que un perro puede transmitir la rabia?

Sí. Y no sólo por parte de los perros, sino de otros animales.

¿Existen algunas medidas de preventivas para mantener una buena salud?

No en general, pero hay formas para prevenir alguna enfermedad en especial. Regresemos al caso del perro. Si al animal lo mordió otro con rabia, pero todavía no ha comenzado a enfermarse, lo conveniente es cortar frutas de "quish" y dárselas al perro tres veces al día, hasta que se cure. Pero si el perro ya está rabioso, se le debe dejar en libertad para que la comunidad se organice y lo sacrifique.

En el caso de la medicina occidental, la que se fabrica en laboratorios, ¿los indígenas tienen algún problema para aceptarla?

Sí, pues alienta a que se pierda la medicina natural. Además, las medicinas occidentales tienen drogas. Pero no sólo ése es el problema. La medicina química es cara y también tenemos que pagarle a un médico y ellos tratan muy mal a los indígenas, no nos comprenden.



¿Se le ocurren soluciones para esos problemas?

Creo que lo mejor sería capacitar a los curanderos de la propia comunidad, pues éstos si entiende a las personas y éstas les tienen confianza. Pero lo más importante es que los curanderos conocen de la medicina tradicional, mientras que los doctores y los veterinarios, no.

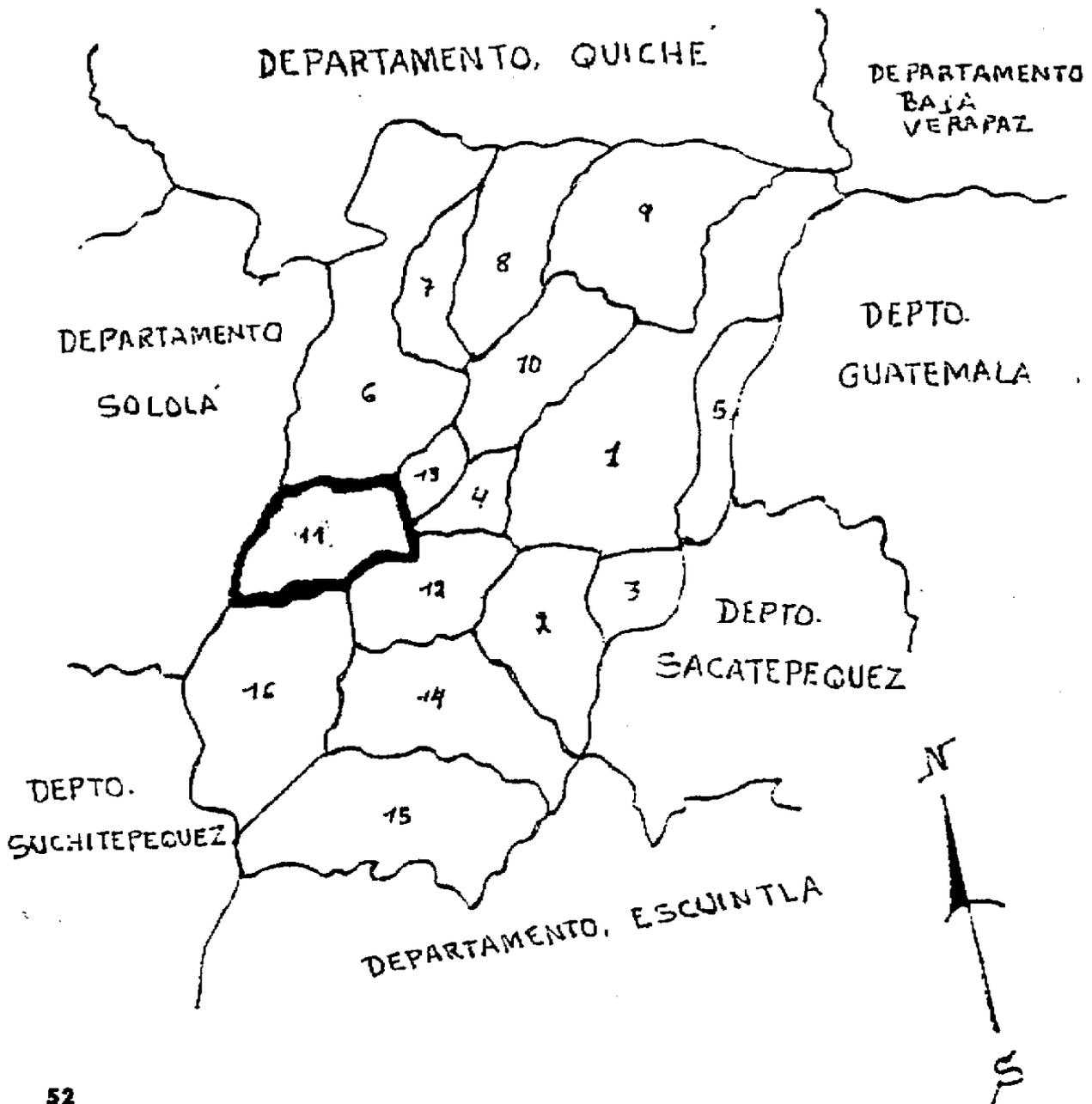
ANEXO
No. 2

Municipios de Chimaltenango



1. Chimaltenango
2. San Andrés Itzapa
3. Parramos
4. Zaragoza
5. El Tejar
6. Tecpán
7. Santa Apolonia
8. San José Poaquil
9. San Martín Jilotepeque
10. Comalapa
11. Patzún
12. Patzicía
13. Santa Cruz Balanyá
14. Acatenango
15. San Andrés Yepocapa
16. San Miguel Pochuta

MAPA DEPTO. CHIMALTENANGO.



Anexo
No. 2UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNICA
INVESTIGACION DE TESIS DE GRADOENCUESTA DE OPINION
SALUD PUBLICA VETERINARIA

INSTRUCCIONES: Conteste las siguientes preguntas, subrayando la respuesta que crea conveniente. En caso de equivocación, tache la respuesta incorrecta y marque la que considere correcta. No es necesario que escriba su nombre. Es muy importante que conteste todas las preguntas. Por favor, elija sólo una respuesta.



1. ¿Sabe qué hace un veterinario?
 - Sí
 - No
 - Más o menos
2. ¿Sabe si hay alguna diferencia entre un doctor y un veterinario?
 - Sí
 - No
 - No estoy segura
3. ¿Hay algún veterinario cerca de su casa?
 - Sí
 - No
4. ¿Quién se encarga del cuidado de los animales en la casa?
 - Padre
 - Madre
 - Hijos
 - Hijas
 - Otros
 - Otras
5. Si las gallinas se enferman, ¿quién se encarga de cuidarlas?
 - Padre
 - Madre
 - Hijos
 - Hijas
 - Otro
 - Otras: _____
6. Cuando en su casa se enferma una persona o un animal, ¿qué es lo primero que hace?
 - Prueba con medicina casera
 - Llama al curandero
 - Va la farmacia
7. Si alguno de los animales de su casa se enferma, ¿a quién llama primero?
 - Curandero
 - Doctor
 - Veterinario
 - Otra mujer
 - Otro: _____
8. ¿Con qué tipo de medicina cura usted a los animales?
 - Natural
 - La que venden en la farmacia
9. ¿Sabe que existen enfermedades que los animales le pasan a los humanos?
 - Sí
 - No
 - ¿Cuáles?: _____
10. ¿Cree que existen enfermedades que se pueden evitar?
 - Sí
 - No
 - No estoy segura

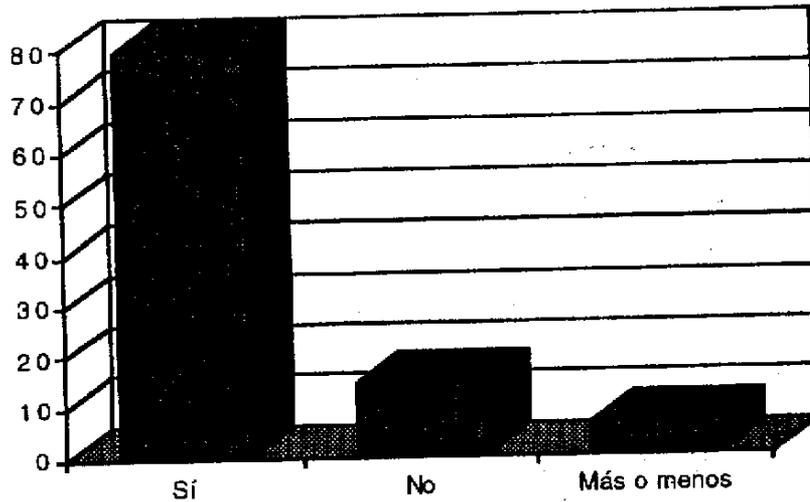
11. ¿Sabe que existen enfermedades que afectan a los animales y pueden ser evitadas?
 - Sí
 - No
 - No estoy segura
12. ¿Cree que pueda hacer algo para prevenir las enfermedades de su familia y de sus animales?
 - Sí
 - No
 - Tal vez
13. ¿Cree que se le puede hacer brujería a los animales?
 - Sí
 - No
 - Tal vez
14. ¿Sabe si a los animales se les puede ojear (darles mal de ojo)?
 - Sí
 - No
 - Tal vez
15. Si al perro le da una enfermedad del espíritu, provocada por la brujería o el mal de ojo, ¿a quién llama?
 - Brujo
 - Curandero
 - Veterinario
 - Un anciano
 - Otro: _____
16. ¿Un veterinario sabe cuidar o curar ese tipo de enfermedades?
 - Sí
 - No
 - A veces
17. ¿Cómo le parece que un veterinario tenga conocimientos de medicina tradicional?
 - Bueno
 - Malo
 - No sé
18. ¿Cree que si un veterinario aprende de medicina tradicional comprenderá las enfermedades de los animales domésticos?.
 - Sí
 - No
 - No sé
19. ¿Qué usted si un veterinario le da algunas recomendaciones para prevenir enfermedades y éstas no son costumbres de su comunidad?
 - La cumplo porque es buena
 - Lo hago para probar si es buena
 - Lo hago si me lo explican bien
 - No lo hago porque mis vecinos pueden pensar mal de mi
 - No lo hago porque eso está en contra de mi tradición
20. Si un veterinario le da una recomendación que se parece a la costumbre, ¿usted qué hace?
 - La prefiero porque es más conveniente
 - La prefiero para que la gente no hable mal de mí
 - La prefiero porque entiendo para qué sirve
 - No me gustan las recomendaciones tradicionales



Anexo 4

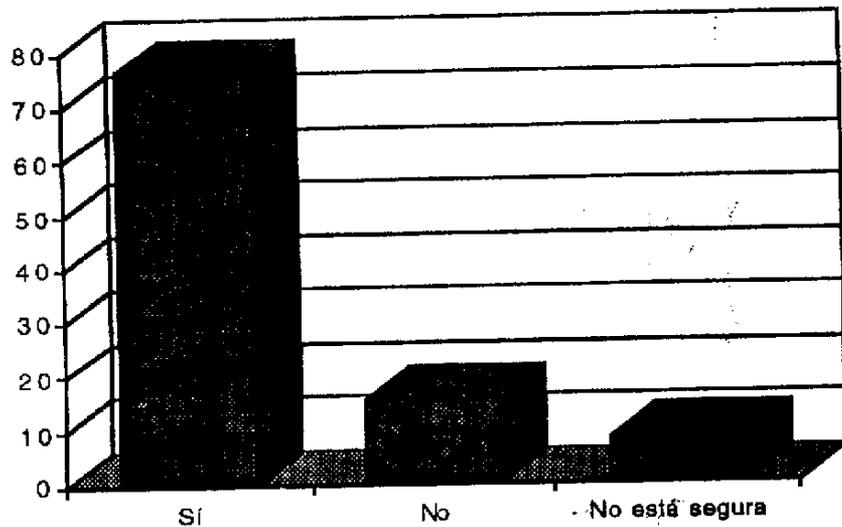
Gráfica No. 1

¿Sabe usted qué hace un veterinario?



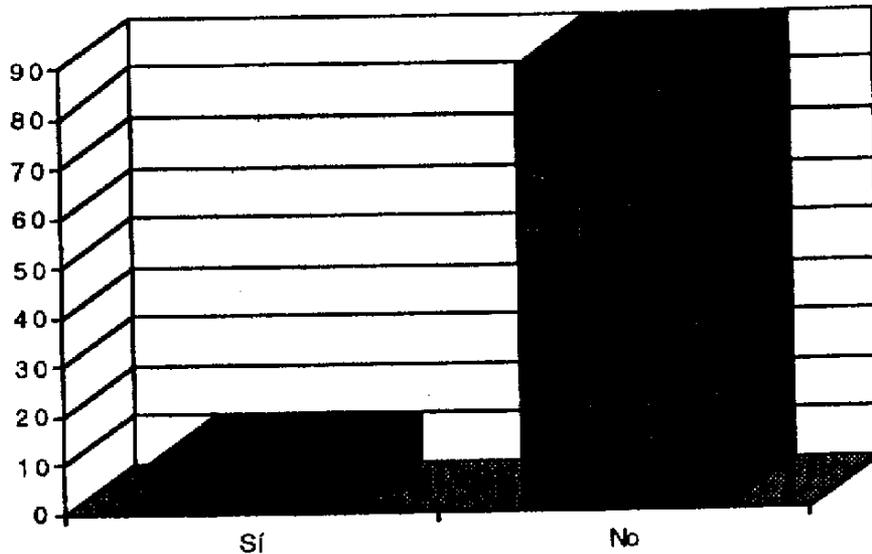
Gráfica No. 2

¿Sabe usted si hay alguna diferencia entre un doctor y un veterinario?



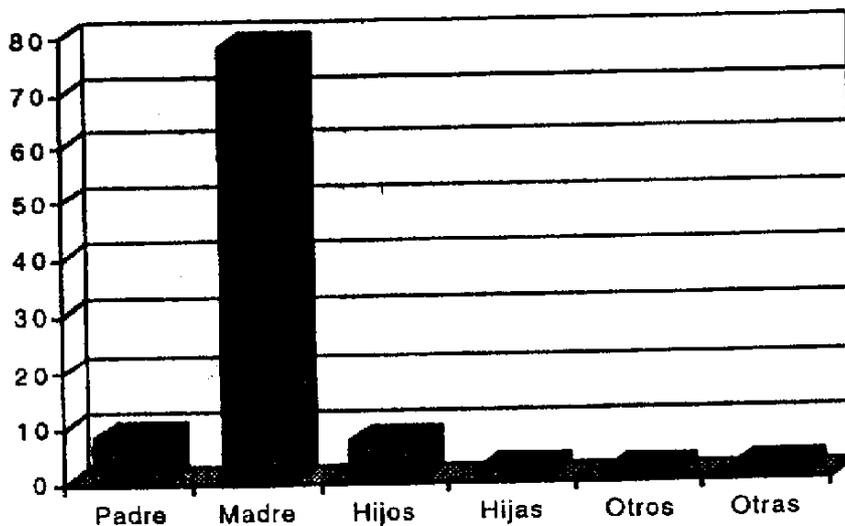
Gráfica No. 3

¿Hay algún veterinario cerca de su casa?



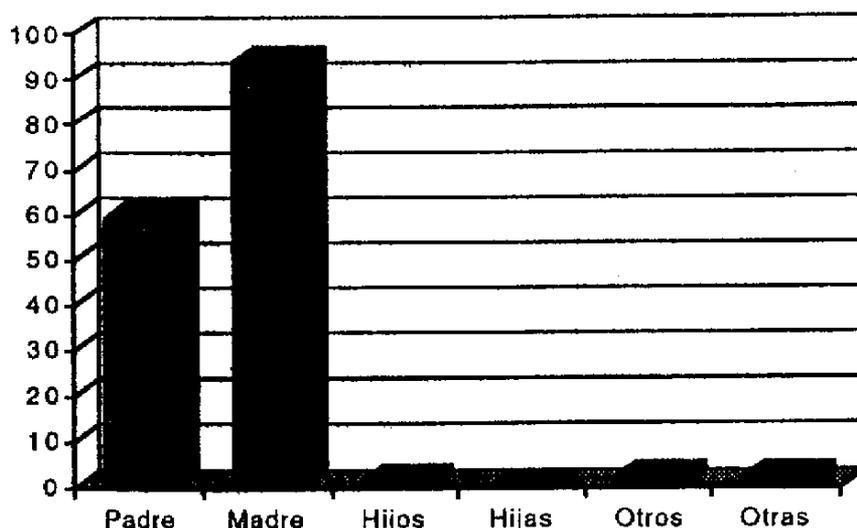
Gráfica No. 4

¿Quién se encarga del cuidado de los animales en la casa?



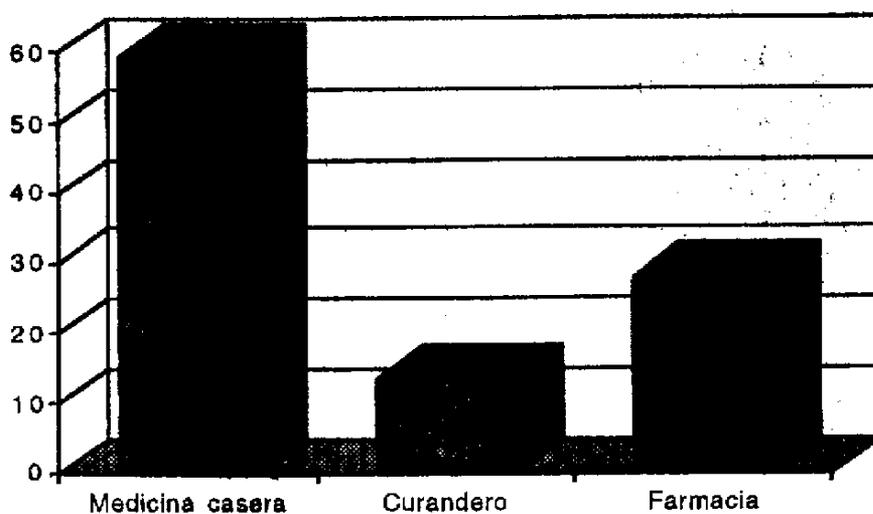
Gráfica No. 5

Si las gallinas se enferman, ¿quién se encarga de cuidarlas?



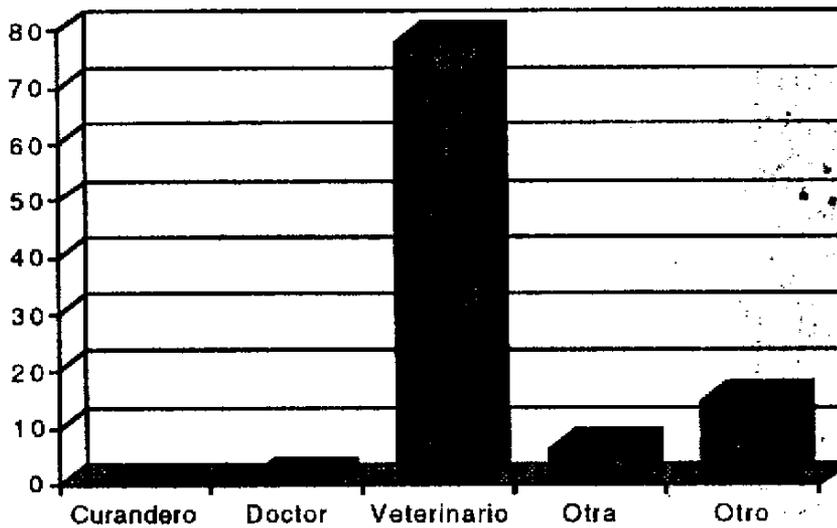
Gráfica No. 6

Cuando en su casa se enferma una persona, ¿qué es lo primero que usted hace?



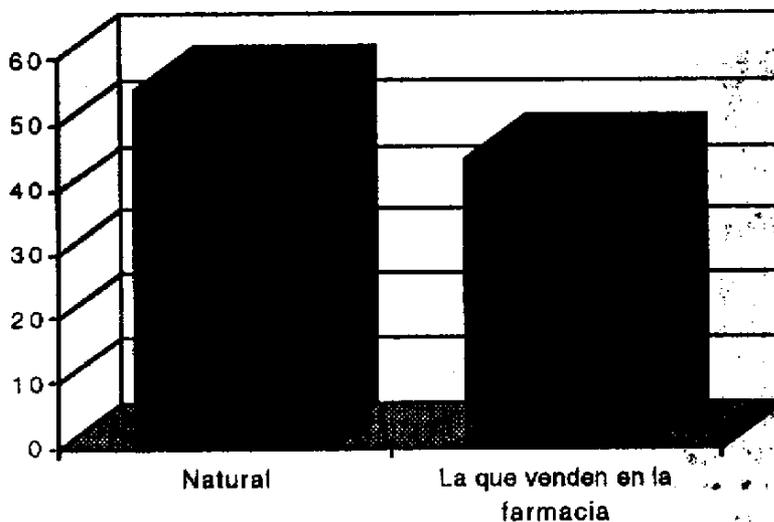
Gráfica No. 7

Si alguno de los animales de su casa se enferma, ¿a quién llama primero?



Gráfica No. 8

¿Con qué tipo de medicina cura usted a los animales?



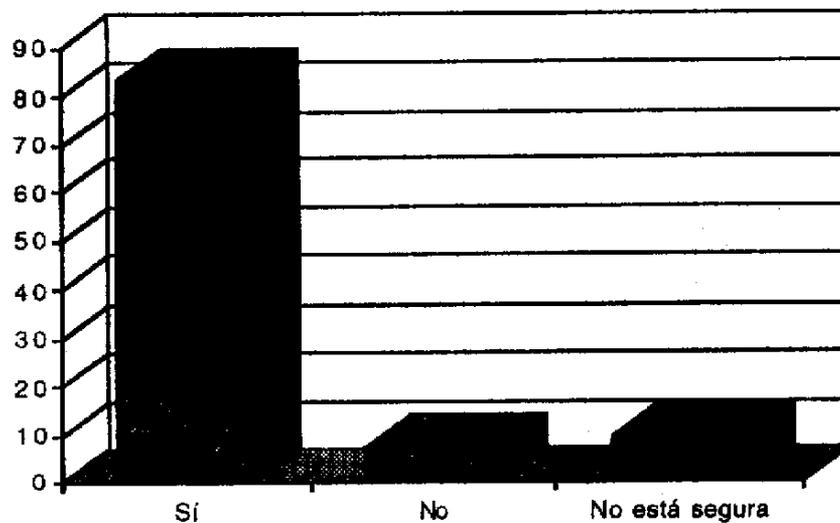
Gráfica No. 9

¿Usted sabe que existen enfermedades que los animales le pasan a los humanos?



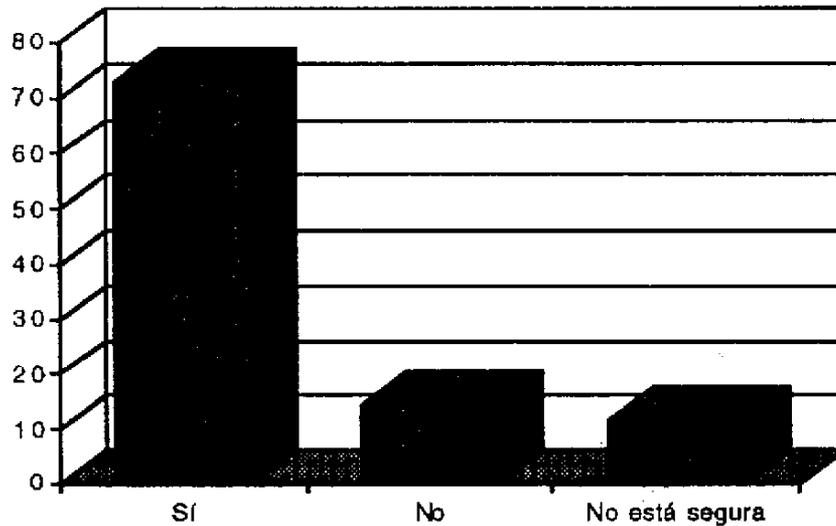
Gráfica No. 10

¿Usted cree que existen enfermedades que se pueden evitar?



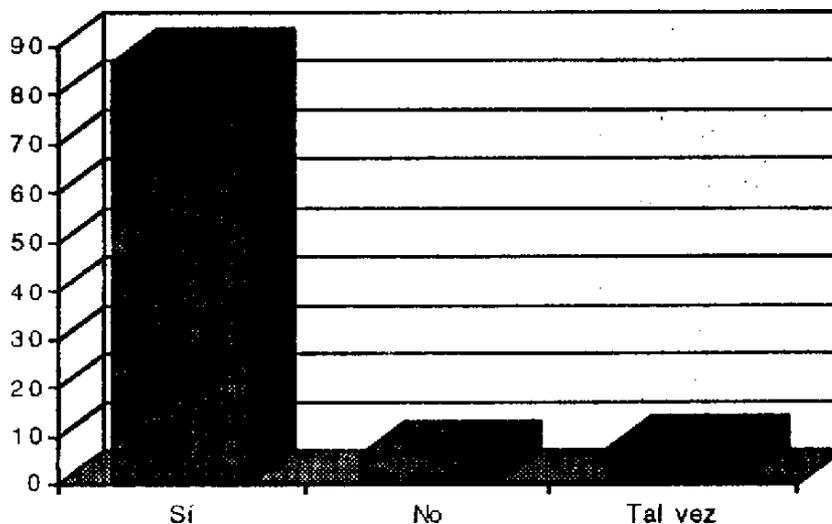
Gráfica No. 11

¿Usted sabe que existen enfermedades que afectan a los animales y pueden ser evitadas?



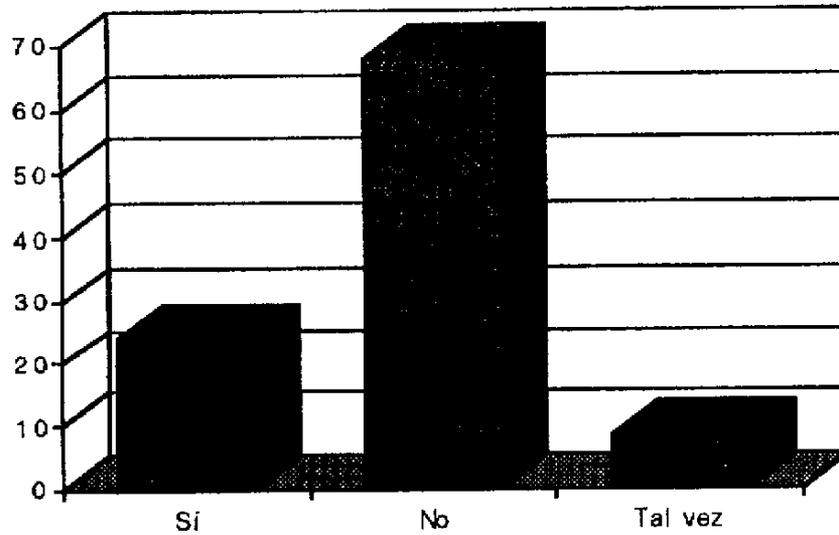
Gráfica No. 12

¿Usted cree que puede hacer algo para prevenir las enfermedades de su familia y de sus animales?



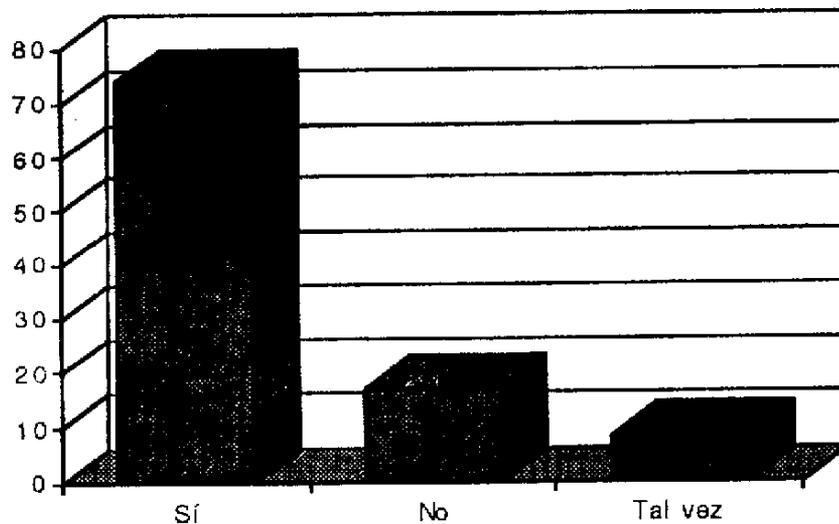
Gráfica No. 13

¿Cree que se le puede hacer brujería a los animales y por eso se enfermen?



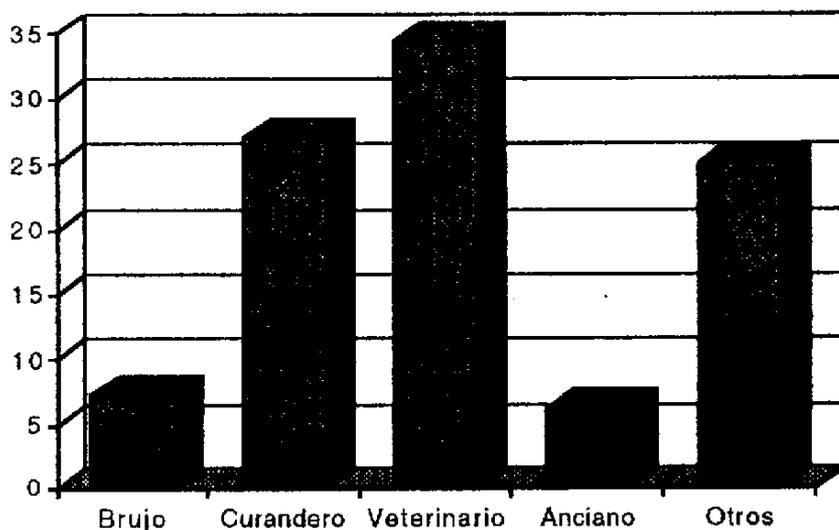
Gráfica No. 14

¿Usted sabe si a los animales se les puede ojear (darles mal de ojo)?



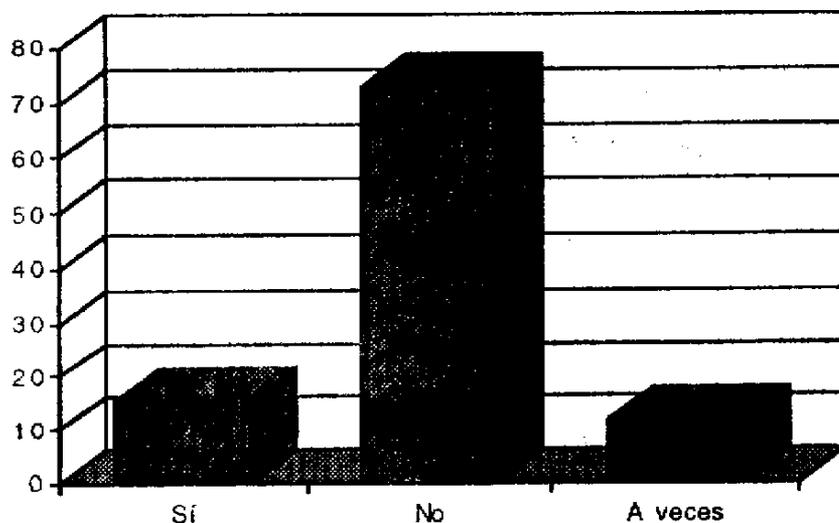
Gráfica No. 15

Si al perro le da una enfermedad del espíritu, provocada por la brujería o mal de ojo, ¿a quién llama usted?



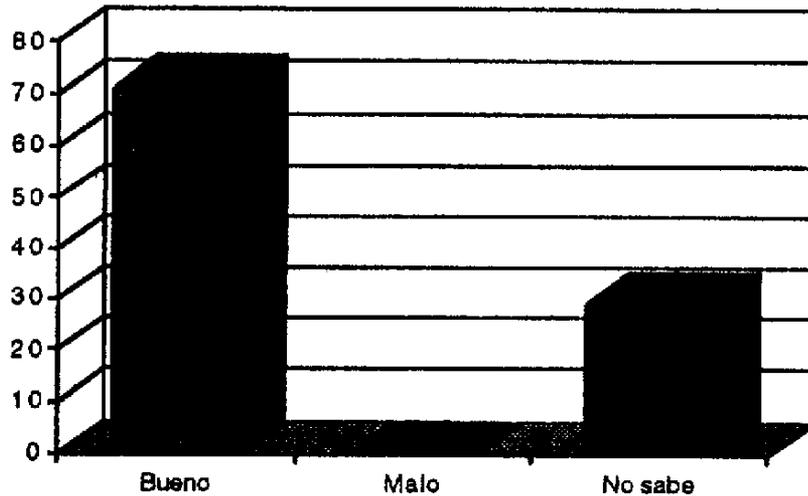
Gráfica No. 16

¿Un veterinario sabe curar ese tipo de enfermedades?



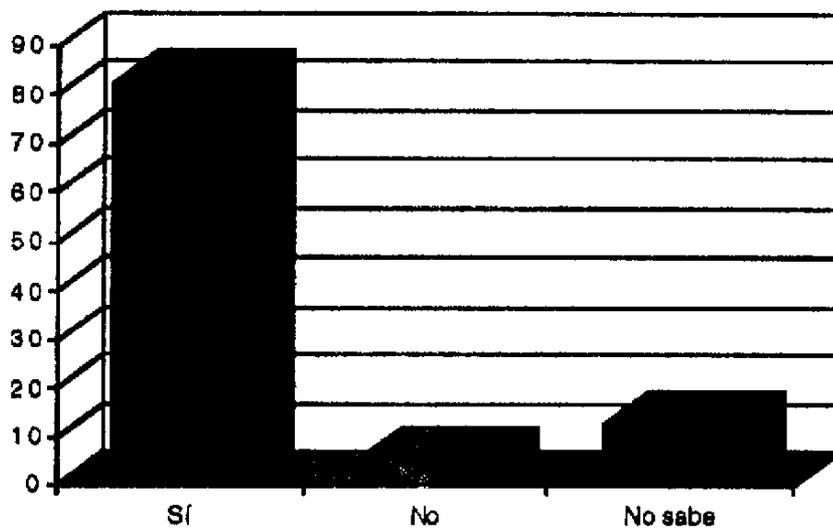
Gráfica No. 17

¿Cómo le parece que un veterinario conozca de medicina tradicional?



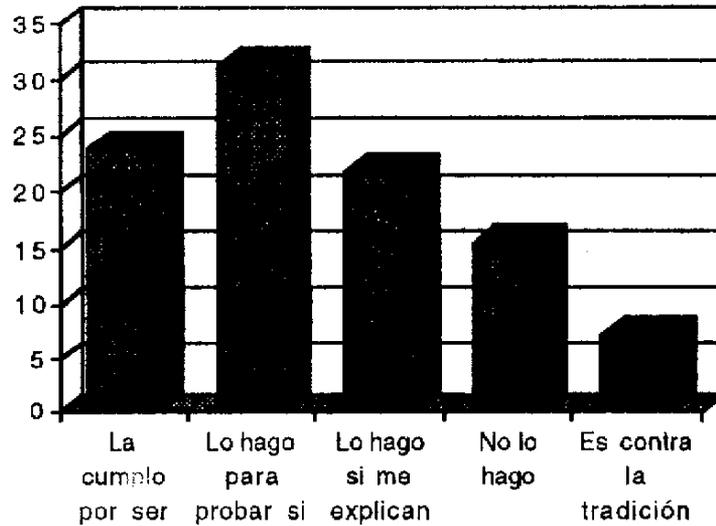
Gráfica No. 18

¿Si un veterinario aprende de medicina tradicional va a comprender las enfermedades de los animales ?



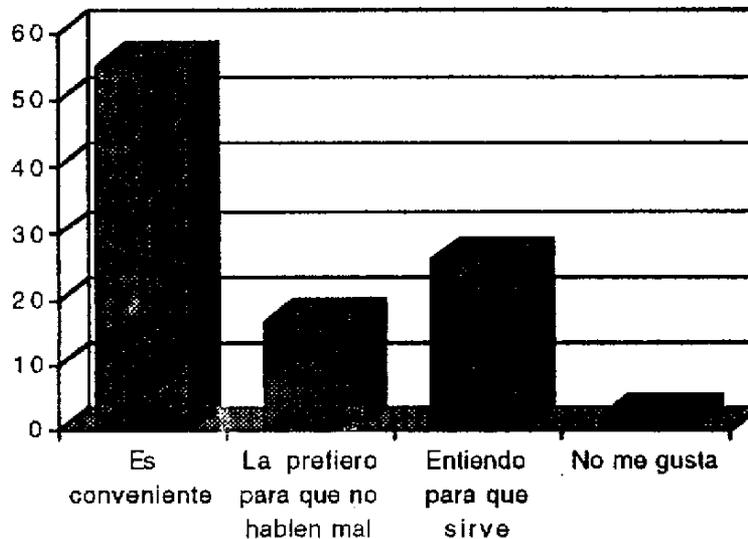
Gráfica No. 19

¿Qué hace si le dan recomendaciones para prevenir enfermedades y no son costumbres de su comunidad?



Gráfica No. 20

Si le dan una recomendación que se parece a la costumbre, ¿qué hace?



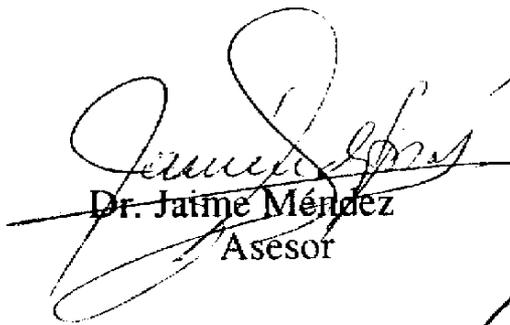


Br. Hannia Fabiola Ruiz Bode

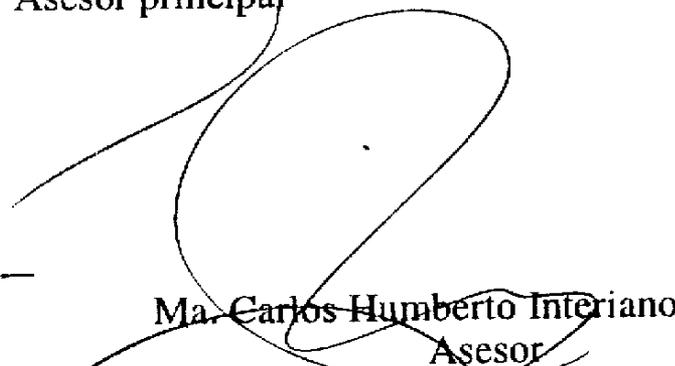
Vo. Bo.



Dr. Humberto Maldonado
Asesor principal



Dr. Jaime Méndez
Asesor



Ma. Carlos Humberto Interiano
Asesor



Imprimase. Lic. Rodolfo Chang
Decano