

CESAR AUGUSTO URIZAR MENDEZ

CONTRIBUCION DE LOS CURANDEROS
TRADICIONALES A LA SOLUCION DE LA
PROBLEMATICA DE SALUD EN GUATEMALA:
UN ENFOQUE ANTROPOLOGICO

.....
?
:
:
i

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE HISTORIA

1983

3-20

CESAR AUGUSTO URIZAR MENDEZ

**BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIO EL PRESTAMO EXTERNO**

CONTRIBUCION DE LOS CURANDEROS TRADICIONALES A LA SOLUCION DE LA
PROBLEMATICA DE SALUD EN GUATEMALA: UN ENFOQUE ANTROPOLOGICO.

TESIS PRESENTADA POR EL AUTOR
PREVIO A OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN ANTROPOLOGIA

D.L
145(57)

CONSEJO DE RECTIVO

ESCUELA DE HISTORIA

DIRECTOR	LICENCIADO JULIO GALICIA D.
VOCAL CATEDRATICO	LICENCIADO CELSO A. LARA F.
VOCAL CATEDRATICO	LICENCIADO ANTONIO VASQUEZ
VOCAL ESTUDIANTIL	BACHILLER MARIO ROBERTO PINEDA
VOCAL ESTUDIANTIL	BACHILLER RICARDO SOLIS

COMITE DE TESIS

LIC. CELSO A. LARA FIGUEROA
GUILLERMO PEDRONNI LIC.
PATRICIA HERNANDEZ F.

•

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA



Ciudad Universitaria. Zona 12
GUATEMALA. CENTROAMERICA

Nueva Guatemala de la Asunción, 13 de
octubre de 1983

Señor Coordinador del
Consejo Directivo de la Escuela de Historia Licenciado Julio Galicia
Díaz Universidad de San Carlos Ciudad de Guatemala

Señor Licenciado:

Por medio de la presente hago de su conocimiento *que* he trabajado conjuntamente con el estudiante de la Escuela de Historia CESAR AUGUSTO URIZAR MENDEZ, carné 80-90016 en su trabajo de tesis titulado CONTRIBUCION DE LOS CURANDEROS TRADICIONALES A LA SOLUCION DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD DE GUATEMALA, durante varios meses del presente año.

Después de someterla a un examen y detenida revisión, me es grato comunicarle que en mi calidad de asesor de dicha tesis, ha merecido mi aprobación, por lo que ruego a usted se nombre el Comité de Tesis respectivo para su estudio" tramite posterior.

sin otro particular, me es grato saludarlo muy atentamente,

Asesor de Tesis

CALF/nd


Lic. Celso A. Lara Figueroa
Asesor de Tesis

ff

Universidad de
Guatemala
Escuela de Historia
13 de Octubre de 1983
119283



Ciudad Universitaria, Zona 12
GUATEMALA, CENTROAMERICA

Nueva Guatemala de la Asunción 28 de
octubre de 1983

Señor Director de la
Escuela de Historia Licenciado
Julio Galicia Díaz Su Despacho

Señor Director:

Atentamente nos dirigimos a usted, y por su medio al Consejo Directivo de la Escuela, con el objeto de rendir informe sobre el trabajo de tesis del estudiante CESAR AUGUSTO URIZAR MENDEZ, Carnet No. 80-90016, que se titula CONTRIBUCION DE LOS CURANDEROS TRADICIONALES A LA SOLUCION DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD EN GUATEMALA: UN ENFOQUE ANTROPOLOGICO.

De conformidad con lo establecido en los artículos décimo cuarto y décimo quinto del Reglamento de Tesis vigente, cumplimos con examinar, estudiar y discutir el mencionado trabajo, habiendo formulado al autor las observaciones que estimamos pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión que ahora presentamos. Habiendo observado tales aspectos, rendimos nuestro informe final indicando que, a nuestro criterio, el trabajo de tesis del estudiante Urizar Méndez merece nuestra aprobación, para que pueda sustentar el examen previo a obtener el título de Licenciado en Antropología.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para suscribirnos del señor Director y de los miembros del Consejo Directivo, como atentos servidores,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

~ ~ q. S:

Lic. Celso A. Lara Fiaueroa
Presidente del Comité de tesis

U
eroa
Test

LICDA PATRICIA Hernández F.
Miembro del Comité

Lic. Guillermo Pedroni D.
Miembro del Comité

DEDICO ESTA TESIS A

MI PADRE

CARLOS ADRIAN URIZAR MONTUFAR

MI ESPOSA E HIJA

LIC. LILIANA VIDES Y ANA MARCELLA

MIS SUEGROS

CARLOS ENRIQUE VIDES Y EIVIA
SANTIAGO DE VIDES

MIS TIAS

TERESA URIZAR MONTUFAR y ANTONIETA
SANTIAGO.

MIS HERMANOS

MARIO, CARLOS, IRMA, ANA BEIIAS, CARLOS
EDUARDO, MARIO ORLANDO, MA YRA, GLADYS y
FLORECITA

MIS SOBRINOS

KARLITA, ALLAN, WILLIE, GUISELITA RENAT A,
MARI ELA

AGRADECIMIENTO

Hace 10 años tratando de encontrarme en una carrera técnica vine a dar con la Antropología. Quien abandonó el Resumen Etnográfico de Joaquín Noval y la Introducción a la Antropología Aplicada de Adams en la habitación de pensionistas que llegaba a ocupar, me hizo un gran favor. La jefa de casa, doña Martita Dardón (Q E P D), me aconsejó conservar los libros, si lo deseaba. Ese mismo año vi no a Guatemala Richard Adams y contribuyó a acrecentar el interés que me nacía dentro.

Un año después la Universidad del Valle de Guatemala me abrió generosa sus puertas brindándome una beca de estudios en la facultad de Ciencias Sociales.

A mediados de la carrera, el Centro de Estudios Superiores de Centroamérica (CESCA) conjuntamente con el Northland College (Ashland, Wisconsin) costeaban mis estudios en el mismo durante un año. Al finalizarlo, esta institución con Malcom Mc lean de presidente, me envió durante un semestre a Carleton University en Ottawa, Canadá .

En 1980 inicié mi segunda licenciatura (como yo le llamo) en el área de Antropología de la Escuela de Historia de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Durante 4 años la Escuela amplió mis perspectivas y solidificó mi formación. Esta tesis y el trabajo que me propongo en el futuro realizar, intentarán retribuir a las personas e instituciones que de una u otra manera me ayudaron, pero sobre todo intentará retribuir, con poco, el apoyo siempre presente de mi padre y expresar mi gran amor por Guatemala, esa patria que entre sueños he visto ajena al sufrimiento despiadado de hoy.

De alguna manera ya he agradecido a algunas personas e instituciones pero no quiero olvidar hacerlo al Lic. Celso A. Lora por sus sabias enseñanzas y por haberme asesorado en la realización de esta tesis. A los licenciados Guillermo Pedronni y Patricia Hernández F. por haber revisado pacientemente el texto para las mejoras en forma y contenido. Al Lic. Julio Galicia y a Béaf-jz Velásquez de Barillas por su constante disposición a ayudarme. Gracias también a mi profesora Linda Williams por haberme descubierto y mantener el interés por la Antropología Médica. Y, aunque constituya una redundancia, gracias a todos los miembros de mi familia por su permanente apoyo.

INDICE

INTRODUCCION

1. ANTECEDENTES
2. JUSTIFICACION
3. PROPOSITO y OBJETIVOS
4. HIPOTESIS DE TRABAJO
5. MARCO TEORICO
6. PROCESO METODOLOGICO
7. RESULTADOS
8. DISCUSION DE RESULTADOS
9. CONCLUSIONES
10. RECOMENDACIONES

RESUMEN

BIBLIOGRAFIA

ANEXO 1: CUADROS

ANEXO 2: GUIAS DE ENTREVISTA UTILIZADAS EN LA INVESTIGACION

APENDICE: 10 ENTREVISTAS REVELADORAS

INTRODUCCION

Este documento es un informe de tesis presentado por el autor poro optar el grado de Licenciado en Antropología.

Lo observación de lo manera de operar de los Centros y Puestos de Salud, adicionados los comentarios de los pacientes, sugirió lo ideo de investigar los causas comportamiento de los pobladores.

Poro ello se investigó mediante el recurso técnico de entrevistos, los causas que condicionan el comportamiento de los personas en lo búsqueda y mantenimiento de la salud, los razones de *lo* confianza en los curanderos y los razones que condicionan el escaso uso de los recursos oficiales y privados de salud.

Se investigó acerca de los diferencias lógico-conceptuales respecto de lo definición y causas de los enfermedades y los métodos curativos utilizados por los curanderos. Se realizaron 168 entrevistos, 64 o igual número de curanderos y 104 o pacientes en 5 zonas geográfico-culturales del país: lo capital, lo periferia capitalino, lo zona Centro-Occidental, el Sur-Oriente y el Oriente del país.

Los resultados indican que codo vez se hace más necesario buscar bases de integración del sistema tradicional y el sistema privado-oficial poro superar los graves problemas de salud de Guatemala. Esto articulación es tanto más necesario puesto que, como se demostrará oportunamente, ni aún triplicando lo producción de profesionales de lo salud (Enfermeros, Químicos Biólogos, Médicos, odontólogos, etc.) se estará o corto plazo en capacidad de satisfacer lo demando creciente de servicios, no solamente por los limitaciones de lo Universidad de San Carlos poro generar un número adecuado de profesionales sino también por lo formo incorrecto de enfocar el problema.

1 . ANTECEDENTES

Si bien este trabajo "de curanderos" no tiene antecedentes específicos, si tiene antecedentes generales. Se han hecho algunos estudios de antropología médica en muchas partes del mundo y también en Guatemala. Este trabajo encuadra perfectamente en ese marco.

A nivel mundial son dignos de considerar los siguientes antecedentes: En la Organización Mundial de la Salud se creó en 1977 el Programa para Promover y Desarrollar los Sistemas Sanitarios Locales y para investigar sus medicamentos. En México, el Instituto para el Estudio de Plantas Medicinales (IMEPLAN) se dedica a la investigación de las propiedades terapéuticas de las plantas de uso popular y dan prioridad a la investigación sobre plantas comunes que tengan propiedades anti-parasitarias, anti-diabéticas y cardiovasculares,('

En Zaire el "Institut de Reserche Scientifique y el Centre Specialise de Medecine des Guerisseursll lleva a cabo estudios sobre remedios hechos de hierbas y planean compilar una farmacopea tradicional de Zaire *lt*

En Fiji, en Ghana, en Filipinas, En Japón, en Asia, en Suecia, en Bangla desch, en Ecuador, en Ruanda, en Bosilea, en Liberia, en Tanzania, en Alema= nia, en los Estados Unidos y en Trinidad y Tobago se ha comenzado a investigar, utilizar y promover en las comunidades algunos elementos de la medicina popular 1/.

Francisco Guerra .5/en un interesante trabajo se tomó la tarea de evaluar las fuentes históricas sobre la medicina precolombina. Por su lado Plutarco

1. Comisión Médica Cristiana. Consejo Mundial de Iglesias. Cuaderno CONTACT, No. 43. Diciembre 1980.
2. Ibid. P. 13-18 . Véase también Domínguez, Xorge Alejandro. "Conocimientos médicos de los Mayas, Aztecas, Tarascos y la herbolaria médica mexicana". Guatemala J indígena. IIN. Ministerio de Educación. Guatemala, 1969. P. 230.
- 3 . I bi d.P. 13.
- 4 . I bi d.P. 21 .
5. Guerra, Francisco. liLa Evaluación Farmacológica de las fuentes históricas sobre la medicina precolombina". Guatemala Indígena o IIN. Ministerio de Educación. Guatemala; 1969. P.175-184.

Naranjo. establece una distinción conceptual entre Medicina Mágica, Empírica, Popular, Tradicional y Académica. Beatriz Posells. *Historia de los conocimientos terapéuticos tradicionales en Bolivia y estado de los usos actuales; más de una veintena de plantas medicinales.*

Finalmente, Xavier Lozoya, realizó un estudio de los orígenes de la herbolaria

mexicana y de su situación o lo visto ideológico de las clases dominantes en diferentes períodos históricos. En el segundo parte del proyecto de experimentación y divulgación de los beneficios reales de las plantas medicinales mexicanas.

Los estudios de antropología médica en Guatemala datan desde la década de los treinta. Ruth Bunzel en su clásico estudio, realizado en 1930 en Chichicastenango dedicó un examen de la enfermedad, la curación y la muerte en este importante municipio. También Charles Wisdom describió algunas enfermedades entre los Chortis en el oriente de Guatemala.

En 1940 Erwin Dieseldorff estudió con algún detenimiento las plantas medicinales del Departamento de Alto Verapaz. Durante la década de los cincuenta se producen tres estudios de antropología médica considerados muy importantes; Richard Adams, un autor de considerable influencia en otras áreas de la antropología guatemalteca, inauguró la década con un estudio analítico de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala. A este,

6. Naranjo, Plutarco. "Medicina Indígena y Popular de América Latina y Medicina Contemporánea". Guatemala Indígena. II No. Ministerio de Educación. Guatemala, 1969. P. 186-200.
7. Posells, Beatriz. "Plantas y medicamentos en la medicina popular e indígena en Bolivia" Guatemala Indígena. Vol. XIII. No. 1-2. IIN. Guatemala, 1978.
8. Lozoya, Xavier. "La Herbolaria Medicinal en el México actual, su valoración científica". Guatemala Indígena. Vol. XIII. No. 1-2 IIN. Guatemala, 1978.
9. Bunzel, Ruth. Chichicastenango. S.I.S.G. Publicación No.41. Ministerio de Educación. Guatemala, 1981. P. 467.
10. Wisdom, Charles. los Chortis de Guatemala. S.I.S.G. Pub. No. 10. Ministerio de Educación. Guatemala, 1961.
11. Dieseldorff, Erwin. las plantas medicinales del departamento de Alta Verapaz. Editorial Tipografía Nacional. Guatemala, 1940.
12. Adams, Richard. "Prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala". Guatemala Indígena. No. 17. Instituto Indigenista Nacional. Ministerio de Educación. Guatemala, 1952.

continúa un estudio de Charles Wagley sobre los curaciones de los chimanes en Santiago Chimaltenango, municipio de Huehuetenango, en 1937 (publicado en 1957) y el clásico estudio de enfermedades causados por un desequilibrio emocional de John Gillin en San Luis Jilotepeque publicado en 1958.

Lo década de los sesenta presencia el nacimiento de tres estudios importantes.

Enrique Rosel por graduarse en la facultad de Ciencias Médicas escribió en 1964 una tesis que trata de la medicina entre los antiguos Mayos. Luego, Sol Tax (y otros) en 1965 describieron los prácticos curativos en más de 10 pueblos localizados alrededor del Lago de Atitlán en Sololá. Finalmente George-Ann Mellen en 1967 escribe sobre la evolución del uso de las plantas medicinales en Guatemala, el papel del curandero en la medicina guatemalteca, las plantas que se usan actualmente y adelanta un listado de las plantas medicinales de uso corriente.

Desde 1970 los estudios etnomédicos cobran mayor importancia en Guatemala, buenos indicadores de ello es la cantidad de estudios y los temas abordados. Se adentran en el estudio de la crianza de niños, de la odontología y se da un poderoso impulso a la claridad teórica y conceptual.

Son estudios notables el realizado por Jorge Solares y Carlos Tejado en Patzún, el de Azzo Ghidinelli y el César Augusto Avila con los grupos

13. Wagley, Charles. Santiago Chimaltenango. Estudio Antropológico de una comunidad indígena de Huehuetenango. S. I.S.G. Ministerio de Educación. Guatemala, 1957.
14. Gillin, John. San Luis Jilotepeque. S.I.S.G. Ministerio de Educación. Guatemala, 1958.
15. Rosel, Enrique. La medicina entre los Mayos. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Edit. "Rosales". Guatemala 1964.
16. Tax, Sol. et al. Los pueblos del Lago de Atitlán. S. de Integración Guatemalteca. Publicación No. 23. Ministerio de Educación. Guatemala, 1965.
17. Mellen, George-Ann. "El uso de las plantas medicinales en Guatemala". Guatemala Indígena. Vol. I X, No. 1-?, Instituto Indigenista Nacional. Ministerio de Educación. Guatemala, 1967.
18. Solares, Jorge y Carlos Tejado. "Creencias populares sobre la salud oral en Patzún". Revista Guatemalteca de Estomatología. Vol. 3. No. 1. Guatemala, 1973. P. P. 9-24.
19. Ghidinelli, Azzo. "La investigación etnomédica y su sectorialización" en Guatemala Indígena. Vol. XVI. Nos. 1-2. Enero-Junio 1981. P.1-46.
20. Avila, César Augusto. "Creencias populares sobre la etiología de la caries y del dolor dental en grupos indígenas Kekch'és". Guatemala Indígena o Vol. XII. Nos. 1-2. IIN. Ministerio de Educación. Guatemala, 1977. P.P. 7-51 .

indígenas Kekchíes.

Solares y Tejado estudiaron las prácticas curativas odontológicas, la concepción de las caries y la función social del uso del oro en los dientes. Ghidinelli por su parte se esfuerza en un buen trabajo por sectorializar el campo de la etnomedicina y adelanta algunas directrices para guiar investigaciones futuras. Finalmente Avila, con una sensibilidad notable dentro del gremio médico se da cuenta de la intrascendencia de los programas odontológicos en el área rural debido a la deficiente comunicación entre médico-paciente y decide realizar una buena investigación acerca de las creencias de la población Kekchí acerca de las caries dentales. Su propósito, indica, es buscar la manera más adecuada de mejorar la comunicación y aliviar la grave situación de salud oral en el área rural.

Nancie Solien por su parte en 1971, estudió las creencias médicas y prácticas curativas en una muestra de gente pobre en la ciudad de Guatemala. Su estudio puso de manifiesto claramente la influencia de la medicina tradicional en la medicina popular urbana y en el comportamiento de la gente desposeída. La Autora y Nibises Behar estudiaron las costumbres de la población rural guatemalteca en la crianza de los niños y su influencia en la salud.

Junto a Solares, Juan José Hurtado es uno de los pioneros de la antropología médica en Guatemala. Su trabajo más notable intenta una explicación estructural respecto de las enfermedades en el área rural del altiplano central de Guatemala. En su trabajo, el autor, adelanta una clasificación de las enfermedades según su causa desde el punto de vista de los nativos de esa cultura. El propósito de su trabajo indica el autor, va dirigido a mejorar el nivel de comunicación con los pacientes, a facilitar la operación de una forma más dinámica en los problemas de salud de la comunidad, y la búsqueda de puntos de referencia donde el trabajador de campo pueda analizar sus propios conceptos.

21. Solien, Nancie. II Creencias médicas de la población urbana en Guatemala'~ Guatemala Indígena. Vol. VI. No. 4. Instituto Indigenista Nacional. Ministerio de Educación. Guatemala, 1971.
22. Solien, Nancie y Moises Behar. II Costumbres sobre la crianza de niños y su relación con la nutrición y la salud. Mimeo. s.f. s.e.
23. Hurtado, Juan José. II Algunas ideas para un Modelo Estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el altiplano de Guatemala. Guatemala Indígena. Vol. VIII. Nos. 1-3. Enero-Marzo. Ministerio de Educación. Guatemala, 1973.
24. c.f. Hurtado Vega, Juan José. op. cit. P. 22.

Estudios más recientes son los de Miguel Torres W'sobre lo utilización de lo flora en los rituales Mayos y el trabajo que sobre los curanderos realizó Elba Villatoro *Y:J* Esto último investigación podría ser considerada como el antecedente guatemalteco más claro del trabajo que se va o intentar. Ello realizó lo investigación en el Petén con el propósito de difundir los conocimientos populares que se practican en varios lugares del departamento.

Este trabajo como yo se ha dicho es de algún modo singular, sin embargo, se enmarca dentro de lo que se ha instituido dentro de lo Antropología como Antropología Médica.

25. Torres, Miguel. "Utilización ritual de lo flora psicotrópica en lo cultura Moya" en Periódico Semanal "7 días" Epoca 1, f.\.b. 182. Universidad de Son Carlos de Guatemala. Guatemala, Noviembre de 1982.
26. Villatoro, Elba. "Vida y obra de los curanderos del Petén, Guatemala". Lo Tradición popular No. 38/1982. Centro de Estudios Folklóricos . Universidad de Son Carlos de Guatemala. Guatemala, 1982.

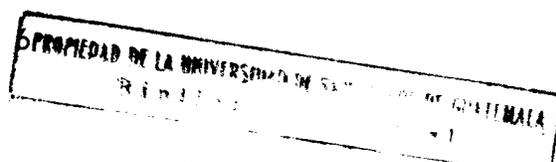
2. JUSTIFICACION

De acuerdo con el cuadro No. 1 (todos los cuadros deben buscarse en el anexo 1), el número de personas nacidas vivas, siguiendo la tendencia general, ha seguido aumentando, mientras que el número de personas fallecidas continúa desceñiendo. Los nacimientos se han incrementado rápidamente. La diferencia creciente entre las líneas, muestra el crecimiento natural de la población, que es cerca de cuatro veces al que ocurría a principios de siglo.

La baja de la tasa de mortalidad puesta de manifiesto en las tres últimas décadas, no es sino el resultado de los adelantos alcanzados en las condiciones de salud del guatemalteco. A pesar de ello, los índices que miden este nivel de salud aún dejan que desear y sólo ponen en evidencia que aún queda un largo camino por recorrer, para que alcancen niveles similares a los de los países modernos; En tal sentido, la alta mortalidad en los primeros cinco años de vida, y en especial en el primer año de vida, indica un campo propicio para actuar; no sólo por las vidas que se salvarían sino por las que alcanzarían edades mayores en mejores condiciones de salud de lo que actualmente "[]'.

Para el año 2,000, la población guatemalteca será de 12.738,608 habitantes ~ En "1975 sólo se contaba, aproximadamente, con 1,800 médicos" ~ Según el cuadro No. 2, el promedio de médicos graduados en la Universidad de San Carlos en el quinquenio 1970-74 (última fecha para la que se tiene información), fue de 1,052. Si se tiene en cuenta que la Universidad Francisco Marroquín también en los últimos años ha comenzado la formación de profesionales en medicina, se justifica suponer de manera optimista que el promedio de médicos nuevos por año de 1975 al año 2,000, sea de 150. De acuerdo con esto y suponiendo una mortalidad cero en el gremio médico para el año 2,000, tendríamos 5,550 médicos para atender a 12.738,608 habitantes, es decir, 1 médico para cada 2,296 personas. El promedio de habitantes por médico aumenta si la mortalidad del gremio se toma en cuenta. Así, suponiendo que la tasa de mortalidad se hubiese re

27. Universidad del Valle de Guatemala. Programa de Educación para el Desarrollo. La Población de Guatemala hoy y mañana. Universidad del Valle de Guatemala. Guatemala, s.f. p. 94.
28. Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica. Departamento de Población y Empleo. Proyección de Población para el año 2,000. Cita do por Lorenzo Guadamuz. Las Tendencias Demográficas y su Incidencia en 10 Educación.. Ministerio de Educación. Guatemala, Noviembre de 1981. P. 14.
29. Universidad del Valle de Guatemala. op. cit. P. 95.



ducido de 12.3% en 1972 ~ 10% en 1982, entonces el número de médicos se reduciría a 5,300, es decir un médico por cada 2,403 personas. Evidentemente, según se deduce de lo expuesto, la producción de profesionales de la medicina no alcanzaría a suplir la demanda aún aumentando al doble su capacidad. Tampoco la producción de profesionales de la enfermería supliría esa falta de oferta porque a la fecha trabajan 892, y se gradúan aproximadamente 100 cada año. Para el año 2,000 tendríamos 2,492 enfermeros graduados. Claro, se puede cubrir el déficit de demanda formando auxiliares de enfermería, no criticaremos tal posibilidad por que para nosotros, como para Gehlert Mata¹¹, " el problema no se resuelve creando más recursos humanos tradicionales ni aumentando la infraestructura. El problema es de fondo: La mayoría de la población guatemalteca no confía (o no tiene acceso) a los servicios de salud. Por ejemplo para el último año que se tiene cifras en toda la república, el servicio de consultas externas fue de 300,478 es decir que, solamente el 2% de la población confió y solicitó asistencia a los hospitales de la república. Y esta cifra aún esconde grandes variaciones. Así, por ejemplo, Totonicapán con 200,000 habitantes aproximadamente demandó del hospital únicamente 1,251 consultas, es decir, menos que el porcentaje nacional."^W

La cuestión se agrava si se constata que la mayor parte de la población guatemalteca vive en el área rural (casi 5 millones) y que al contrario de lo que podría pensarse es la ciudad capital la mayormente atendida por los servicios de salud. En 1979 se atendió a 67,744 pacientes en los hospitales del país. De ellos casi el 40% lo fueron en la ciudad capital. Por lo tanto, 1 1/2 millones de gente absorbió casi la mitad de los servicios hospitalarios del país.

Benjamín Son Turni ¹¹ identifica mediante un buen análisis que los servi

30. La tasa de mortalidad nacional en 1973.

31. Véase Gehlert Mata, Carlos. Vida, enfermedad y muerte en Guatemala. Editorial Universitaria. Colección Monografías No. 8, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1980. P.P.4.

32. Dirección General de Estadística. Boletín Estadístico 1980. Dirección General de Estadística. Guatemala, 1980.

33. ¹¹ *Ibid.* P. P. 130.

34. Dirección General de Estadística. Informe Estadístico No. 42. 13 de Octubre de 1980. P. 1. La situación de salud en Guatemala y la insuficiencia de los recursos humanos para modificarla están claramente expuestos en los documentos preparados para el taller sobre ¹¹ El plan de acción de salud para todos en el año 2,000. Realizado en Guatemala del 14 al 16 de marzo de 1983.

35. Servicios comunales de salud. Editorial Universitaria. Col. Monografías. Volumen No 8. Guatemala; 1980.

cios de salud no son accesibles a la población del área rural debido a que:

1) El actual sistema de relaciones de producción que se da en la sociedad guatemalteco, se encuentra como fondo subyacente, que, en última instancia, determina todos aquellos procesos que van desde el nacimiento de los individuos, los riesgos de enfermedad que confrontan, pasando por su calidad de enfermos, luego de pacientes, hasta su rehabilitación o muerte". (P. 37)

2) Se mantiene la contradicción campo ciudad originada con la conquista, con la formación de centros rectores depositarios del poder, del bienestar, la riqueza y la salud.

3) La producción de medicamentos y la formación de profesionales de la salud, están condicionados socialmente de la misma manera que la existencia de los altos índices de morbinatalidad entre los grupos mayoritarios del área rural guatemalteco". (P. 38)

y que, la población no confía y mantiene una actitud de resistencia pasiva respecto de los servicios de salud, debido a que ellos son identificados con la autoridad y la imposición y por tanto ajenos a sus intereses y necesidades~

Para mejorar los servicios de salud, Son Turnill sugiere un método de trabajo basado principalmente en el trabajo de equipo y la participación comunal.11/

36. Fanon, Franz realiza un elegante análisis de la imposición y resistencia en Argentina. II "Medicina y colonialismo", en Sociología de la Revolución. Cap. IV. Ediciones E.R.A. S.A. México, 1968. P.P. 97-119. También Vicente Navarro indica que la principal causa -del subdesarrollo de la salud- consiste en el estado de salud, o en la carencia de ella, donde las estructuras políticas, sociales y económicas que determinan el subdesarrollo de las sociedades latinoamericanas (El subdesarrollo de la salud o la salud del subdesarrollo). The Johns Hopkins University. segunda edición. s. f. P. 2.

37. Gehler Mata, op. cit. Curiosamente interpreta en similares términos la situación de salud en Guatemala. Sin embargo la solución que ambos proponen son más bien complementarias. El primero enfatiza la participación comunal y el segundo la desconcentración de servicios. Un programa similar a la propuesta de Son Turnill fue llevado a cabo en el estado de Oyo, Nigeria en 1978. 11 En cada una de las poblaciones se formó un comité de salud; luego, un voluntario, una persona escogida o un representante muy conocido de los habitantes por sus méritos en pro de la salud comunal, recibía entrenamiento de la estrategia de primeros cuidados de salud. De cada diez entrenados, tres eran curanderos tradicionales, uno era un líder cristiano..." La evaluación indicó resultados exitosos. (Akpovi, Samuel, Documento de C. Johnson. II Campaña de salud comunal mejora el bienestar de los cam

Nosotros estamos básicamente de acuerdo con sus conclusiones y nosotros también de su inquietud de buscar nuevas formas de todo lógico es poro ali= viar el sufrimiento de la mayoría de nuestros connocionales. Es en esto de rección que nosotros intentamos estudiar y proponer. lo ideo es, utilizar los recursos tradicionales en los que lo gente confío y desde yo comenzar con lo sensibil ización de profesionales de enfermería, químicos bióloQOs, enfermeros auxiliares, técnicos en saneamiento ambiental, técnicos en salud rural, odonlÓlogos y médicos, acerca de lo conveniencia de romper moldes antiguos para enfrentar el reto de lo organización mundial de lo salud. "Salud para todos en el año dos mil 1" ~

En muy pocas oportunidades Wse ha reconocido que la salud de un pueblo es el resultado de lo relación que con otros elementos del sistema social mantiene, lo integridad del Sistema Social ha sido desde hace varios años reconocido. como un estatuto antropol~g}co .. Este aporte funcionalista de Raddcliffe Brown 4Q.I, Malinowski 4.!!y otros §l./es aparentemente desconocido. Y es muy simple, solamente indico que todos los portes del sistema están relacionados y que, por ello, si un

pesinosll. En Educación de Adultos y Desarrollo. No.20. Marzo de 1983. Asociación Alemana de Educación de Adultos. (Subrayado mío). También Halfdona Mohler, Director General de lo Organización Mundial de lo Salud es de lo opinión de que si se quiere "que lo asistencia primaria de salud eche raíces, es imposible inverti'JO en esa tendencia, de manera que los aptitudes y responsabilidades des ciendan hasta el dirigente comunitario y lo célula familia..... (c.f. Halfdona Mohler, "Derrocando el Imperio Médico". mimeo. s.f.).

38. Eso es lo intención del entrenamiento en Antropología que reciben los 'JOluntarios del Cuerpo de Paz. c.f. Program & Training Journal. "Health Training Resource Material 11 . Appropriate Technologies for development. Reprint series. Number 3. Washington, E. E.U .U . s .f.
39. Collado, Ralando 11 Elementos de juicio para planificar un programa de salud pública en Guatemala" en-Base para el Desarrollo Económico y Social de Guatemala-: Comisión de Planificación. Unidad Re'JOlucionaria Democrática. México, 1966.
- iO. Moir, Lucy Introducción a lo Antropología Social. Fondo de Cultura Económica, México, 1972. P. 44-46.
41. Malinowski, Bronislaw. liLa cultura y el carácter innato del hombre". Mimeo. Introducción a lo Antropología Social. Edit. by Lucy Mair. (P.P. 44-46)
42. Merton, Robert. Teoría y estructuras sociales. Fondo de Cultura Económica. México, 1972. Mareel Mauss. ti Essai sur le don. Fonne et raison de l'echange dans les sociétés archoiguesll (Trad. Costo en Sociología y Antropología). Madrid, España, s.f. ni edit. Vicente Navarro se quejo de que en todos los análisis de lo situación de salud en latinoamérica se han realizado en el vacío, "como si el análisis si empre delicado y a veces engorroso de lo estructuras que, originalmente: detenninan tal distribuciónll (Op. cit. P. 2) Véase también López Sánchez, José Ramulo IIIos Ciencias Sociales y lo Salud 11 . Universidad de San Carlos. Escuela de Trabajo Social. Mimeo. s.f.

cambio ocurriera en una parte, ese cambio afectaría en mayor o menor medida a las restantes.

Ya Son Turni 11 hizo depender la salud de espectro de actuales relaciones de producción y de la resistencia pacífica de los vencidos en la invasión española.

Nosotros pensamos que si bien en muchas oportunidades la resistencia es consciente, en la mayoría de los casos no lo es y ello debe ser atribuido a la menor dinámica de los elementos superestructurales.

Los invasores españoles y sus descendientes por necesidad de clase desdeñaron desde el inicio a la medicina de los aborígenes guatemaltecos, la evolución histórica se ha encargado del resto. Ambos sistemas de acción y de pensamiento, el aborigen y el español han evolucionado, han cambiado, pero no han eliminado su mutua incompreensión, su mutuo rechazo. A los miembros de las clases dominantes poco les interesa penetrar a ese mundo que por razones ideológicas clasistas juzgan prioritariamente descabellado. Los miembros de las clases subalternas o no tienen acceso a los servicios en razón de su extracción de clase o bien se resisten a ello, porque en ello ven una nueva imposición.

Según apunta César García la mayoría de currículos de medicina en América Latina son trazados, según modelos alemanes, español-franceses, y más recientemente norteamericanos, los cuales de acuerdo con Mackeown, se caracterizan por un enfoque mecánico del cuerpo y sus enfermedades, tendiendo a ignorar la importancia de factores Socioeconómicos, que contribuyan a la aparición de tales enfermedades ~

El resultado es, por un lado la enfermedad y la muerte campeantes y por el otro el desperdicio enorme de recursos humanos y materiales en el país y, las soluciones son conceptualmente simples y complementarias. Para resolver el problema de salud se necesita cambiar las actuales estructuras económicas y eliminar la mutua incompreensión de los servicios oficiales y tradicionales de salud. Para hacerlo solamente hay un camino: el mutuo conocimiento

43. Cito todo por Vicente Navarro. Op. cit. P. 7.

44. Este es uno de los objetivos del programa para promover y desarrollar sistemas sanitarios locales y para investigar medicamentos de la Organización Mundial de la Salud OMS. Promover la integración de los conocimientos y las técnicas probablemente valiosas de las medicinas tradicional y occidental c.f. Comisión Médica Cristiana, Consejo Mundial de Iglesias. Cuaderno CONTACT No. 43. Diciembre 1980. P.3. También Boyona be Maya Muni Kinvimbe, presidente de la Suprema Corte y Profesor en Derecho de la Universidad Nacional de Zaire, encabeza una comisión que proyectará una nueva legislación sobre los métodos tradicionales de curación del Zaire, enfatizando la necesidad de colaboración con la me

La población del área rural puede ser educada mediante metodologías adecuadas que eliminen el paternalismo y la imposición. Pero los servidores de los servicios oficiales de salud también deben entender y aprender de los pobladores rurales.

Solo eliminando el amargo recuerdo de los postulados evolucionistas II5 y la solapada intención de destruir del Relativismo Cultural 46, la medicina tradicional y la medicina oficial podrán ofrecerse como feliz simbiosis 470 Las poblaciones en este caso no serían obligadas II técnicamente sino de dejadas en libertad de aferrarse a sus costumbres, adoptar una nueva o combinar lo mejor de ambas. Y, la simbiosis no sería puramente conceptual, implicará también, como ya lo insinuamos, la participación de los servicios tradicionales en la gran empresa de lograr y mantener la salud.

dicina moderna y para proteger del peligro de extinción o las plantas medicinalesII. (ibid. P. 13). La idea, también fue sugerida en la consulta regional de la comisión médica cristiana en Botswana en 1979. El Dr. John Mbiti indicó que... liNo hay suficientes pastores ni sacerdotes, ni médicos, ni enfermeras, para afrontar las enormes necesidades sanitarias que los africanos sienten y esperan solucionar... Además reconocemos que hay muchos hechiceros y adivinos inteligentes, que son hombres y mujeres íntegros. Por consiguiente no hay motivo para que los hechiceros y adivinos no sean incorporados al ministerio pastoral y de sanidad de la iglesia, allí donde puedan contribuir con sus capacidades, sus dones y experiencia a extender la obra de Cristo, sanando a los individuos, la sociedad y la humanidadII. (ibid. P. 16). En esa misma consulta regional un participante indicó que; IICon la colaboración de médicos profesionales cristianos, las iglesias podrían embarcarse en un importante diálogo con los curanderos tradicionales, de modo que~ antes de mirarlos como un conjunto de embusteros supersticiosos (estos curanderos), pudieran ser considerados como colaboradores esenciales en un esfuerzo común por reducir el dolor y prolongar la vidaII (ibid. P. 16). La oposición entre los dos sistemas temas de pensamiento fue intuida y comprobada por César Augusto Avila en su investigación sobre creencias populares sobre etiología de la caries y del dolor dental en grupos indígenas Kekch'és. Op. cit. P. 7-51.

45. Leclercq, Gerard II Antropología y ColonialismoII ed. Communication. Madrid, España, 1973.

46. Ibid. Véase también ~ger Bastide. Historia de la Antropología Social aplicado . Amorrorto Editorial. México, 1975. P. 20.

47. La idea no es una, incluso, es una recomendación de la OMS, ya implementada (] lo práctica en Pakistán, la India y Guayana. Véase también Axel Ramírez en II Medicina Tradicional en Mesoamérica: El caso México-Guatemala. Tradiciones de Guatemala a No. 13. Centro de Estudios Folklóricos. USAC. Guatemala, 1980. P. 207-222.

La etnomedicina, es el campo donde se encuadra el presente trabajo. La especialización de la Antropología Cultural es importante debido a que sus resultados pueden muy bien ser aplicados a programas de educación recuperando el conocimiento de los grupos naturales y aplicándolo a la medicina occidental 48. Esta resulta una medida

Si es cierto, como lo postula la Antropología, que la enfermedad es también un producto cultural, nada tiene de extraño estudiar aquella medicina que es un resultado cultural con pleno sentido para los nativos de una determinada cultura.

48. Esa es también la intención de la gran empresa investigativa que se realiza en Zaire (David Spurgeon. *Doctores y Brujos: Estudio de la medicina tradicional* en EI CIID Informa. Vol. 7, Número 3. Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo 110. Sep. 1978. P. 3-6.

En Haití la integración de ambos sistemas es ya una realidad dentro del marco del Proyecto Integrado de Salud y Población de Petit Goave. Actualmente, uno de los componentes del proyecto es la capacitación continua a curanderos y comadronas. Indica el autor que esto es muy importante puesto que los curanderos son a menudo líderes comunales sin cuya aprobación sería imposible ganarse las masas rurales (Bernard Mechin. *Haití: Medicina comunitaria*. Ibid. P. 7 y 8).

También en Kenia se hacen esfuerzos concretos por integrar los dos sistemas curativos en un sistema de cuidado mental adoptado a las condiciones sociales, culturales y económicas del país (Michelle Hibler. *Antigua y moderna psiquiatría*. Ibid. P.17.

”
I
12 .., ..

”
,

3. PROPOSITO y OBJETIVOS

3.1 PROPOSITO:

Aportar elemento de juicio para la eventual utilización de componentes de la medicina tradicional en la solución de los graves problemas de salud en Guatemala.

3.2 OBJETIVOS:

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

Averiguar las diferentes causas que condicionan el comportamiento de las personas en la búsqueda y mantenimiento de la salud.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Determinar los métodos preventivos, diagnósticos y curativos utilizados por los curanderos.
- b) Determinar los componentes utilizados por los curanderos en la curación de las enfermedades.
- c) Recolectar datos acerca de las propiedades atribuidas por los curanderos a los componentes curativos utilizados en los tratamientos.
- d) Averiguar las razones de la confianza de las personas en los curanderos.
- e) Averiguar las razones por las que las personas no utilizan los servicios de salud.

4. HIPOTESIS DE TRABAJO

El trabajo de investigación fue guiado por la búsqueda de respuesta a las siguientes hipótesis:

- 4.1 Existe entre la concepción médica occidental y la concepción de los curanderos del país, diferencias lógico-conceptuales sobresalientes respecto a; la etiología, formas de prevención y de curación de las enfermedades.
- 4.2 Las diferencias lógico-conceptuales entre la medicina tradicional y la medicina occidental son tan sobresalientes que resisten cualquier intento de conciliación.
- 4.3 Los curanderos capitalinos y del interior del país comparten, en general, las mismas prácticas médicas tradicionales.
- 4.4 La gente de las comunidades rurales confía en los curanderos, debido, no solamente a su consonancia lógica conceptual respecto de las enfermedades si no debido también, a una mejor retribución intrínseca que le disminuye $I \sim$ así edad.

5. MARCO TEORICO

A lo largo del trabajo hacemos referencia a una serie de conceptos cuyo significado es conveniente aclarar. En primer lugar es necesario indicar que, usualmente, se conoce por Medicina Occidental a un sistema de prácticas relativas a la salud, basadas principalmente en los resultados de un proceder científico y que son transmitidas en forma escrita o en centros especializados para el efecto. Por oposición, la Medicina Tradicional es un sistema de prácticas relativas a la salud basadas principalmente en los resultados de la experiencia cotidiana y transmitida verbalmente de generación en generación. La distinción, si bien corresponde a la realidad empírica no justifica, de manera alguna, la consideración de dos conjuntos disjuntos, sino más bien una intersección complementaria.

En el transcurso del trabajo seguramente mencionaremos que ambas, la Medicina Occidental y la Medicina Tradicional usan universos conceptuales diferentes; por ello se querrá dar a entender que una y otra forman sistemas cuyas premisas, elementos, relaciones y límites son distinguibles. Ambos sistemas, como ya se sugirió antes, son opuestos pero complementarios.

La medicina popular es un sistema sobrepuesto al de Medicina Tradicional, ambas comparten muchas similitudes pero se diferencian en el mecanismo de transmisión. Mientras que la segunda se transmite generalmente en forma oral, la primera es transmitida ya en esa forma oral o mediante formas escritas. La cercanía conceptual se manifiesta en el uso intercambiable de los términos en mucha literatura antropológica. Sin embargo consideramos conveniente mantener esa leve distinción.

La Etnomedicina refiere al conjunto de las creencias, prácticas y recursos médicos, referidos a la salud/enfermedad-físico, mental y social- de los sistemas médicos tradicionales. Bajo el término general de Etnomedicina, se clasifican la Etnoanatomía, la Etnofisiología y la Etnofarmacéutica. La Antropología Médica refiere, por extensión, al estudio de las creencias, prácticas y recursos médicos tradicionales.

También en la descripción e interpretación Etnomédica se han adoptado algunos conceptos de uso más o menos popular pero originados en el desarrollo evolutivo de la Medicina Occidental. Algunos de ellos, tales como Sintomatología, Diagnóstico, Pronóstico, Profilaxis y Tratamiento, serán usados en este trabajo por lo que conviene aclarar su significado.

Entendemos como Sintomatología, el estudio de las manifestaciones o síntomas de la enfermedad. Por Diagnóstico entendemos, el proceso de identificación de una enfermedad mediante el análisis cuidadoso de los síntomas. El Pronóstico vendría a corresponder, en este orden de ideas, al juicio más o menos hipotético

acerca de la evolución probable de una enfermedad en ausencia o presencia de cierto tratamiento. La Etiología de una enfermedad refiere al estudio del agente causal de una enfermedad. La Profilaxis y el Tratamiento refieren respectivamente al conjunto de medios que sirven para preservar de enfermedad y al conjunto de medios o recursos que se ponen en práctica para la curación o alivio de una enfermedad. Finalmente definiremos Salud como el estado de ausencia total de enfermedad y de un completo bienestar individual y social de un individuo o sociedad cualquiera, y atención primaria como el tipo de acción sanitaria que integra el plano de la comunidad todos los elementos necesarios para influir en el estado de salud de la población ~

La Antropología Médica ha identificado en el ámbito de su competencia a varios especialistas que entre sí se diferencian, ya por sus métodos de diagnóstico, ya por sus métodos curativos, ya por las enfermedades que tratan. El número y ámbito de acción de los especialistas varía, por supuesto, de sociedad en sociedad. En Guatemala, se distingue, en general, los siguientes especialistas:

- SHAMAN, CHIMAN O SAJORIN.** Es la persona que cura o que adivina y para esto usa el éxtasis personal. Ya sea bebiendo licor, fumando, ingiriendo algún alucinógeno o por auto-sugestión; el Shamán; provoca un arrobamiento de su alma que se siente transportada para comunicarse con otros espíritus y así consultar las curas necesarias o adivinar lo que sea.
- CURANDERO:** Persona que cura las enfermedades pero no usa el éxtasis, sino que todo lo hace a base de sus conocimientos. Puede usar medicinas populares o farmacéuticas.
- HIERBERO :** Es la persona que cura las enfermedades solo a través de hierbas. Generalmente estos individuos no suelen usar ninguna invocación mágica o sobrenatural. Algunos de los hierberos tienen conocimientos pseudo-científicos de las causas y evolución de las enfermedades.
- ESPIRITISTA:** Aunque el objetivo central de estos individuos no es el de diagnosticar enfermedades y recetar medicinas, a menudo lo hacen. Estas personas creen que los espíritus de los muertos se manifiestan en las personas vivas a través de los médiums.

49. Hentsch, Y.: Community and World Health. International Nursing Review. Vol. 23. No.4. P.P. 103-106. (Quote cited from World Health Organization's Improvement of National Health Services, P. 1. Who 288th World Health Assembly.-= April, 1975.)

BRUJOS:

La misión fundamental del brujo no es de curar enfermedades. Estos se dedican a hacerle el daño a alguna persona o a evitar que otra persona sea damnificada por brujerías. Para su trabajo los brujos usan todo un complejo mecanismo de ceremonias y usan objetos, rezos, invocaciones, hechizos, etc.

Puede existir algunas personas que desempeñen, a la vez, dos o más funciones de las expresadas en los conceptos anteriores. En algunos casos puede ser difícil diferenciarlos.

Finalmente en este estudio se distinguen cuatro clases de enfermedades según sus causas. Aquellas que son ocasionadas por descuidos en el control de elementos del medio, las denominamos "de control individual".

A las enfermedades causadas por agentes naturales, mordeduras, picaduras y sus consecuencias, etc., les llamaremos simplemente enfermedades naturales. Las enfermedades sociales, serán aquellas causadas por un rompimiento en el sistema de relaciones usuales de un individuo con los demás, ellas incluyen los enojos: los celos, las envidias, etc.

Finalmente llamaremos enfermedades sobrenaturales a aquellas causadas por agentes espirituales (o de naturaleza incorpórea) que habitan dentro del mundo no-natural. Lo divino y cuyos poderes son omnipresentes, principalmente si son invocados o perturbados.

50. En este punto es particularmente revelador el trabajo de María Osberto Rey y na. Datos preliminares en torno a prácticas etnomédicas en una comunidad indígena Mam de Huehuetenango: San Sebastián. HEI Shaman y el Brujo, su relación y diferencia". *Origen*. Octubre, 1982. P. 3-7.
51. Adams, op. cit. P. 24. Les llama enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio. *Libro calor/frío*.

6. PROCESO METODOLOGICO

6.1 ESTRATEGIAS Y TECNICAS DE INVESTIGACION:

Para comprobar las hipótesis antes planteadas, se elaboró una Guía Entrevista Abierta (ver anexo No. 2). Se buscó a los curanderos con base en referencias de personas de las comunidades y se les entrevistó en su lugar de trabajo, entrevistando también, a algunos pacientes que les visitaban. La Guía de Investigación fue memorizada y las entrevistas siguieron un orden natural de conversación. Se evitó por todos los medios tomar notas en el lugar de conversación y se trató de ser muy cuidadoso en la memorización de los detalles del entorno y las expresiones usuales. Inmediatamente-después de las entrevistas se escribió un informe en hojas de papel bond tamaño carta. Luego, los datos se tabularon, analizaron e interpretaron.

El proceso de recolección, tabulación, análisis e interpretación corrió a cargo de Iproponente.

6.2 UNIVERSO DE ESTUDIO

Se investigó solamente la zona centro-suroriental del país (ver mapa No. 1). Dentro de ella, a efecto de poder establecer comparaciones, los departamentos fueron agrupados en 5 regiones geográficas así:

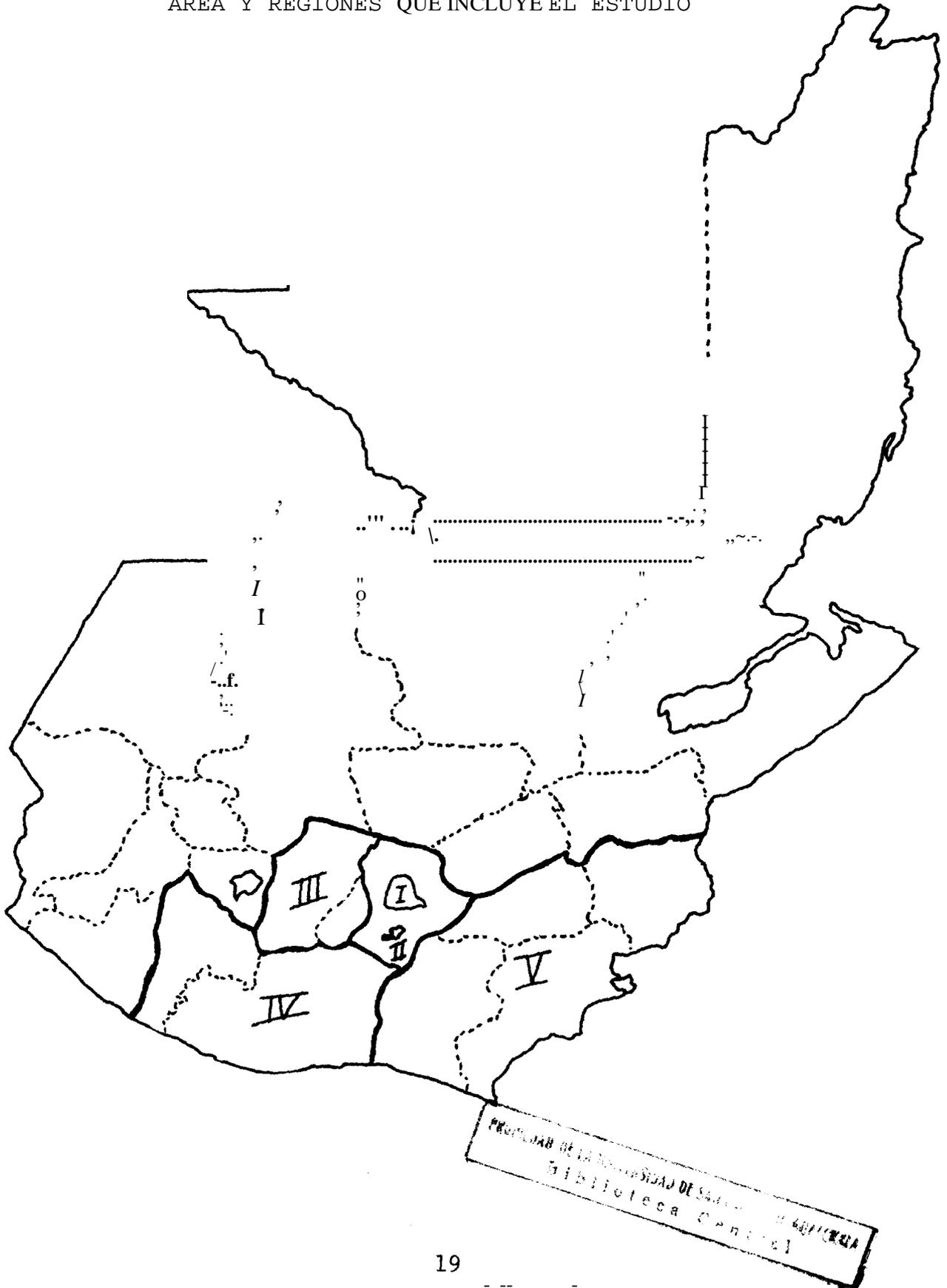
- REGION I: Ciudad Capital
- REGION II: Periferia Capital, que incluye a todos los municipios del departamento de Guatemala.
- REGION III: Centro Occidental, que incluye los departamentos de Chimaltenango y Sacatepéquez.
- REGION IV: Sur, que incluye los departamentos de Suchitepéquez, Escuintla y Santa Rosa.
- REGION V: Oriente, que incluye los departamentos de Chiquimula, Jalapa y Jutiapa.

En el cuadro 1 y mapa 2, puede observarse que en total se realizaron 168 entrevistas, de las cuales 64 (38%) fueron hechas a curanderos y 104 (62%) a sus pacientes.

La mayor frecuencia en ambos grupos se observó, por razones obviamente económicas, en la ciudad capital y la menor en la región centro occidental.

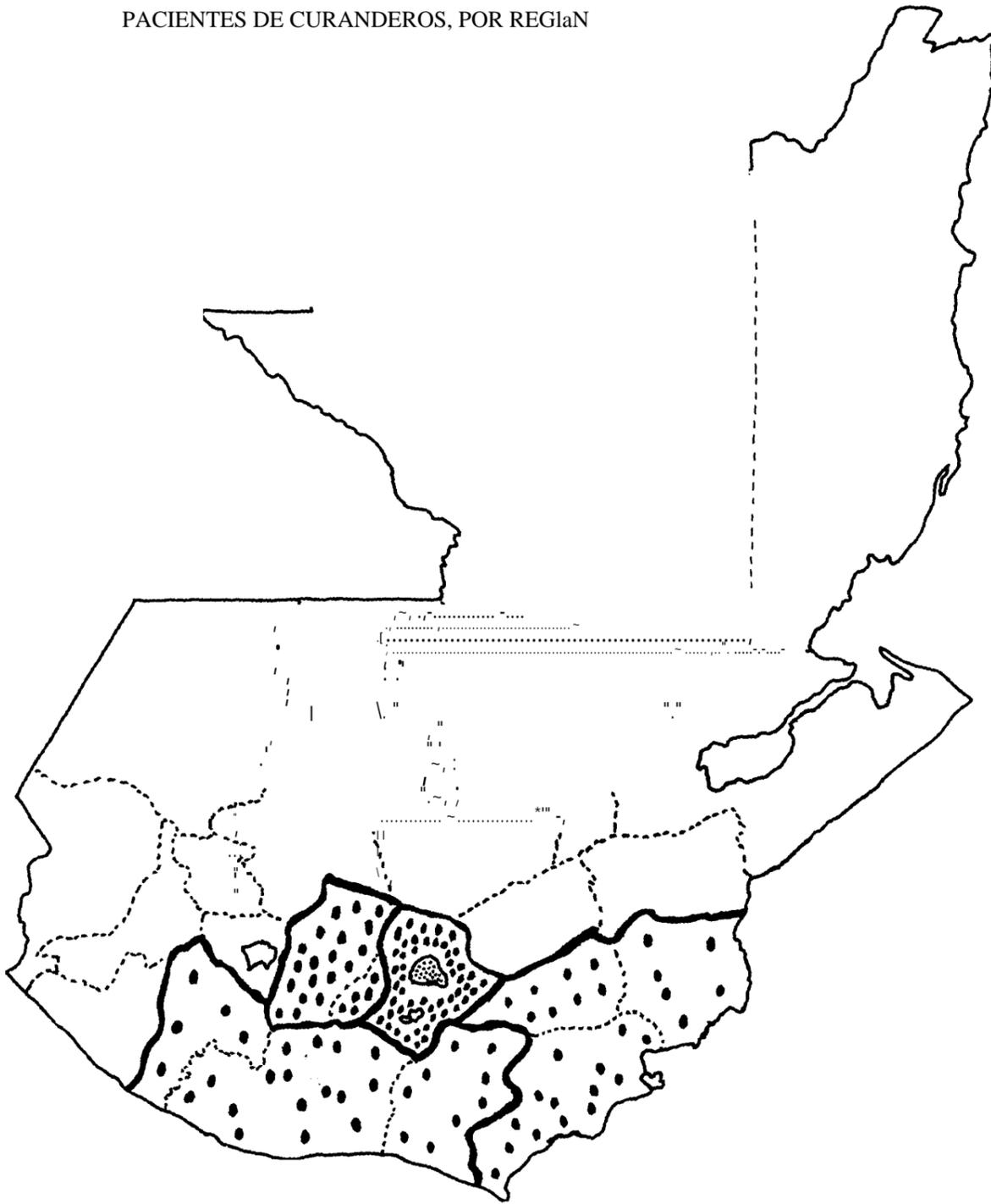
MAPA No. 1

AREA Y REGIONES QUE INCLUYE EL ESTUDIO



MAPA No, 2

NUMERO DE ENTREVISTAS A CURANDEROS Y
PACIENTES DE CURANDEROS, POR REGIaN



• Igual a una entrevista

7 . RESULTADOS

. En la lista de enfermedades más frecuentes mencionadas por los curanderos en las regiones indicadas (cuadro No. 4), un médico de la capital recolectó a aquellos que él considero como enfermedades reales. De las 39 del universo él identificó a 34. En consecuencia, solamente 5 no fueron recolectadas como enfermedades reales desde el punto de vista científico. Ellas son: aire de remolío-; mal de ojo, susto (2 veces) y estómago caído (ver cuadro No. 6).

De acuerdo con estos resultados, se puede fácilmente y seguramente deducir que en lo que a la identificación de enfermedades se refiere, entre la medicina científica y la medicina tradicional, no existe ni una diferencia significativa.

Otra conclusión que podemos obtener de estos datos, es que aún persisten, en la medicina tradicional guatemalteca, muchas de las enfermedades que fueron trasladadas por los españoles, tal como el caso del mal de ojo y el estómago caído, enfermedades que, según los documentos, aún persisten en España. Al hecho de que entre regiones del área fuera de la capital se repita dos veces el susto, reafirma tal confianza (cuadros Nos. 5,6) 2Y:'

Respecto de las causas de las enfermedades reconocidas por los curanderos entrevistados, encontramos que el 56 por ciento cayeron dentro de la categoría de nominada aquí de Control Individual: comer, arriesgarse a fríos, bañarse o lavarse, tomar alcohol en exceso, no tener cuidado, etc. Las "causas sociales" ocuparon el segundo lugar con un 20 por ciento del total de las causas reconocidas, entre ellas se clasificaron: el enojarse con un familiar, sustos por hermanos, etc. las causas naturales ocuparon el tercer lugar con un 17 por ciento del total. Entre ellas, se clasificaron aquellas causadas por agentes vivos (de origen animal) como el paludismo y tifoidea. Finalmente, en cuarto lugar, con 6 por ciento del total de causas mencionadas, correspondió a las sobrenaturales: aire y espíritus. Refiriéndose a regiones, únicamente en la región centro-occidental la tendencia se modifica. las causas sociales superan brevemente a las denominadas dentro de Control individual (cuadro No. 7).

Respecto del método de diagnóstico utilizado por los curanderos, encontramos que el más frecuente fue observar y palpar al enfermo. luego los curanderos preguntaron a los enfermos y se invocó a Dios o a los Santos preguntando por la causa. También en muy pocas oportunidades, se hizo por medio de barajas y frijoles rojos (cuadro No. 8).

52. Cf. George M. Foster. Relaciones entre Medicina Popular española y española americana. Revista de Folklore Americano. Instituto Smithsonian de Antropología Social. Washington. D.C. 1953. P. 60-70.

En cuanto a los métodos curativos utilizados por los curanderos, se pudo encontrar una gran variedad de ellos. Estos se correlacionan con la variedad de las enfermedades más frecuentes. En efecto, los curanderos mencionaron más de una veintena de maneras de curar. Por supuesto que un curandero puede utilizar una o más de una combinación de maneras de curar. Sin embargo, la tendencia general en todas las regiones fue proceder con base en remedios, dando masajes, baños, dieta especial, golpear suavemente, etc. la invocación a Dios y los espíritus fueron medios curativos secundarios. la comparación entre regiones resultó irrelevantes porque la tendencia mencionada se mantiene en todas ellas (cuadro No. 9f).

los remedios más utilizados fueron de tipo natural y después los de tipo farmacéutico. En un pequeño porcentaje se utilizaron remedios sobrenaturales. Entre las regiones es importante resaltar que fue en la capital donde más se mencionó medicina sobrenatural y es en la región oriental donde aparentemente se utiliza medicina natural y farmacéutica casi indistintamente (cuadro No. 10). También la lista de remedios naturales es mucho más rica y variada (seguramente por la facilidad que existe de adquirirla en el ambiente natural) que la lista de remedios farmacéuticos. Entre estos últimos existen muchos popularmente conocidos que se consumen en todas las regiones: Alka-Seltzer, aceite de oliva, leche de magnesia, alcohol, sal inglesa, etc. (cuadro No. 11).

Del cuadro No. 12 podemos inferir que los curanderos conocen, en gran medida, los efectos de los métodos curativos por ellos recomendados. En sólo 12 casos; sólo saben algo, en 11 casos sólo saben que dan resultado, en 1 caso lo saben (porque Dios le dice qué método recomendar) y en otro tampoco (porque el gran maestro le aconseja).

Quienes saben con seguridad los efectos de los elementos curativos indican cualidades que les son inherentes y que le hacen bien al cuerpo: son amargas, dulces, frescas, calientes (como el trago, el aceite y el agua caliente, etc.).

los informantes, contrariamente a lo que se creía, no hicieron referencia a ningún órgano del cuerpo en forma específica a los cuales beneficiaría el tratamiento. los elementos curativos tratan de desprender algo, de aliviar el dolor, bajar la hinchazón, devolver el apetito, etc. pero no busca fortalecer un órgano específico, sino que el equilibrio de todo el cuerpo. Es interesante hacer notar también, que los curanderos no mencionaron como remedios los tónicos y reconstituyentes de consumo popular y de amplia difusión.

Solamente 4 de los 64 curanderos entrevistados indicaron que el tratamiento (y ellos mismos) eran infalibles, ya sea por la acción segura de los elementos curativos o por la acción de los espíritus.

los restantes 60, piensan que los tratamientos pueden fallar, pero que, en todo caso, no se deberá a ellos, sino a que los pacientes, ya por falta de fe en el

., ,22

∴

tratamiento, porque no realizan el tratamiento como se les indica o porque se acercan a ellos ya cuando la enfermedad está avanzada. De acuerdo con el decir de ellos ya los traen muy malos (cuadro No. 13).

Los curanderos para realizar su trabajo, pueden utilizar un ambiente especial (un cuarto) como efectivamente sucede principalmente en la periferia y en el centro mismo de la capital. En las otras regiones las frecuencias tienden a equilibrarse, unos usan un cuarto especial pero otros usan el dormitorio de su casa, sala o la cocina. Como puede verse fácilmente, parece ser que la mayor frecuencia de curanderos con cuarto especial en la periferia y en la capital tal, evidencia una influencia muy marcada de la medicina occidental (cuadro No. 14).

Indistintamente de que se utilice un cuarto especial o no, en los lugares de curación se puede encontrar, con seguridad, un altar con santos hechos en bulto o cuadros de santos, flores, veladoras y velas. De esta generalidad existen algunas particularidades y de ninguna manera forman tendencias. Los elementos del ambiente varían entre los curanderos y entre las regiones.

Identificamos 34 elementos en el ambiente de curaciones de los informantes. Comparando esa cantidad con la encontrada en cada región, pudimos determinar que los ambientes más complejos (de 19 a 23 elementos) son los de la región oriental, la periferia de la capital y la capital misma. Los ambientes no complejos pero tampoco simples, fueron encontrados en la región centro-occidental. Los ambientes más simples fueron localizados en la región sur. Esta tendencia, contrario a lo que esperábamos, no se corresponde con utilizar un cuarto especial o no. Las dos cosas varían independientemente una de la otra (cuadro No. 15).

La mayoría de curanderos indica que la gente viene a curarse de lugares cercanos y, en un porcentaje significativo, desde lugares lejanos, incluso desde fuera del país.

De los 64 curanderos (64 por ciento) aprendieron el oficio principalmente de su abuelo, de su papá, de su mamá, o abuela, o de un hermano, o tío. 12 curanderos del total indicaron que poseían un don o que fue adquirido por inspiración divina mediante sueños o visiones. Solamente en un caso el curandero (de oriente) aprendió en un libro de medicina (cuadro No. 13).

Por otro lado, cuando inquirimos sobre el ritual de curación, indicaron en todas las regiones que para curar ellos no usaban ropa especial (cuadro No. 18).

Hablando propiamente de los curanderos y no de sus acciones, encontramos que, en parecidas proporciones, los hombres y mujeres practican el curantismo. Esta tendencia se rompe en la periferia capitalina y en la capital donde son las mujeres quienes más se dedican a esto (cuadro No. 19). La mayoría de los curanderos (78%) son de 50 años o más. El 28% es de 30 a 50 años de edad. No encon

tramos curanderos jóvenes o niños (cuadro No. 20).

Casi todos son casados, unidos o viudos. 3 eran divorciados y 2 solteros (cuadro No. 21).

El 56% de los curanderos son pobres, y de ellos, el 28% es extremadamente pobre. Solamente un 16% fue considerado un poco acomodado. Ninguno puede considerarse como hombre rico (cuadro No. 22). A pesar de ello, solamente 16 curanderos de los 64 entrevistados, indicaron que cobran más de 2 quetzales por curación, 18 dijeron que cobraban un quetzal, 7 que cobraban 50 centavos y 23 (36%) dijeron que no cobran sino que la gente deja lo que "sea su voluntad". Aún más, ellos no tocan el dinero sino que las personas lo depositan en un canastito por el efecto (cuadro No. 23).

De las 104 entrevistas realizadas o igual número de pacientes de curanderos (ver cuadro No. 1) se obtuvo los siguientes resultados:

La mayoría, casi un 75%, eran mayores de 30 años, solamente 12 eran de 20 y 7 de 60 o más años (ver cuadro No. 25).

Respecto al estado civil de los entrevistados, nuevamente casi un 70% era casado (o unido de hecho), 30 eran solteros (entre ellos algunas madres solteras) y 5 eran viudos (ver cuadro No. 26 Y anexo No. 3).

25 de las 104 personas entrevistadas no tenían hijos y los 79 restantes tenían apenas uno. La cantidad de hijos más frecuente fue de 2 a 4. Solamente 8 personas tenían 6 o más hijos (ver cuadro No. 27).

Para visitar al curandero la gente mencionó como razones el menor cobro, su accesibilidad geográfica, su paciencia y amabilidad, lo barato de los medicamentos, lo efectivo de sus remedios y tratamientos y finalmente la concordancia de ellos y los curanderos respecto a sus creencias.

Es un poco difícil aislar una y otra razones porque la gente usualmente combina varias de ellas para preferir al curandero. Sin embargo, como puede notarse en el cuadro No. 28, las razones económicas y la consonancia conceptual, respecto de las enfermedades fueron las más frecuentemente mencionadas en todas las regiones. El trato que los pacientes reciben de los curanderos fue otra de las causas más frecuentemente mencionadas. La amabilidad, el trato justo, la entereza; y la confianza son entonces razones poderosas para preferir al curandero. La fe y la Integridad fueron mencionados con menos frecuencia. Sin embargo, el tiempo de espera para consultas y tratamientos fue, combinado con la cercanía geográfica, una razón muy frecuentemente mencionada.

Es importante hacer notar que las razones que se dieron para asistir al curandero

dero, fueron también las razones que se dieron para no ir al médico. Puesto en otra forma, las personas prefieren al curandero, por atributos que son negados a los médicos y, en general, a la medicina occidental: prohibitiva, lejana, poca paciencia, poca consonancia conceptual, mal trato, etc. (cuadro No. 28).

Todas las personas entrevistadas habían tenido al menos dos veces relaciones con los médicos. Es decir, en muchas instancias (…), ellos habían confiado en los médicos y todos se habían decepcionado, ya por la poca eficacia, por lo prohibitivo de honorarios y medicina, por el mal trato, etc.

Finalmente, la mitad de las personas entrevistadas, asistían al curandero por referencias de familiares, vecinos y amigos. La otra mitad ya había asistido antes y en ello basaba su confianza.

8. DISCUSION DE RESULTADOS

El hecho de que los curanderos mencionen frecuentemente enfermedades del aparato digestivo (casi un 50% del total) es un buen indicador de las dolencias más frecuentes de la población rural del país. De esas enfermedades todas fueron reconocidas como reales por el profesional de la medicina. Este par de resultados alientan en mucho la propuesta central de este trabajo ~ la utilización de los curanderos en el sistema de salud del país.

También, contrario a lo que esperábamos, en las regiones rurales encontramos meros esoterismo que en la capital y su periferia. Los elementos sagrados que en el área rural se utilizan, no están desligados, ni en oposición, del sistema de creencias o visión del mundo. En la capital y en su periferia la consulta de espíritus o adivinaciones son más frecuentes.

En el área rural la medicina tradicional tampoco se opone a la medicina científica, pues como vimos, solamente cinco de las enfermedades más frecuentes no fueron reconocidas como reales por un profesional de la medicina. De acuerdo también con la medicina científica y nuevamente en contra de lo que esperábamos, solamente un 6% de las causas fueron de origen sobrenatural. El restante 94% de las causas están dentro de la esfera del control de los individuos o son de tipo social.

El método de diagnóstico tampoco es muy diferente del que los médicos utilizan. Los curanderos observan los síntomas, los palpitan. Solamente un caso se corroboró en que se invocara a Dios o a los espíritus y se usaran las barajas para averiguar qué mal tenía una persona.

Respecto de los métodos curativos, encontramos que el repertorio de métodos utilizados (sólos, en combinación) es mucho más amplio que el de los médicos. Estos dependen de las medicinas farmacéuticas, la dieta y el reposo. Los curanderos combinan plantas con productos farmacéuticos, baños, dietas, reposo, rezos, masajes, lavados, etc. Nuevamente, sólo un pequeño porcentaje utilizó remedios sobrenaturales saturaciones como ellos le llaman al acto de invocar a Dios, a los santos o a los espíritus, mientras se frota el cuerpo con objetos diversos o se pasan estos objetos por el cuerpo.

Los curanderos solamente instruyen sobre la forma cómo se deben hacer las horchatas (o tomas) pero raras veces las preparan o las proporcionan envasadas. Ello indica que la gente conoce las plantas y sabe cómo tratarlas. Sin embargo, cuando la curación falla, los curanderos (como los médicos) echan la culpa al paciente por no haber seguido el tratamiento al pie de la letra o por haberlos visitado cuando la enfermedad estaba demasiado avanzada.

Los curanderos (nuevamente igual que los médicos) creen saber con seguridad las propiedades curativas de los elementos curativos. En un pequeño taje sólo saben que por ende el resultado o le preguntan a Dios o a los santos.

Pero existe una diferencia entre los médicos y los curanderos; estos últimos, aparentemente no saben casi nada de anatomía humana o no necesitan saberla para ser efectivos ya que procuran ver al individuo en su totalidad y no como formado por un estómago, un hígado, dos riñones, un corazón, etc., cada uno con su tratamiento en todo el organismo y específico al

Los curanderos usan, ya sea un cuarto especial o un rincón especial. El que esto suceda así parece estar relacionado con el bajo nivel económico de los curanderos. Probablemente con más dinero, los curanderos harían un cuarto especial; mejorarían el que ya tienen. Ahora bien, los ambientes utilizados por ellos están dotados de una gran cantidad de elementos: fotos, vasos con agua, ruda, flores, incienso, santos, etc., pero en la amplia variedad son indispensables el altar de santos, las cruces y las flores. De allí que la enfermedad no se vea como desligada del ambiente social de los enfermos. La ayuda espiritual está implícita en todas las oraciones.

De hecho, éste es uno de los puntos fuertes del curandero; él mira la vida de su paciente como un todo, no como una colección de piezas. Aunque algunos curanderos, al igual que algunos médicos, son especialistas, muy pocos se dedican por entero a un solo tipo de casos, y todos forman parte de una cultura común.

Ellos viven con la gente que tratan (a veces en las mismas condiciones) y en la mayoría de los casos saben mucho acerca del paciente y su familia, factores que toman en cuenta para su tratamiento.

La gente confía en los curanderos y los remedios que están al alcance de todos. Con ello se elimina otro elemento de tensión en el individuo. La medicina científica no elimina este punto, puesto que después de la consulta, el paciente descubre que el pequeño frasco de pastillas está fuera de su alcance económico. Independientemente de que se confía en los médicos, ¿para qué visitarlos, si después no se tendrá dinero para comprar la medicina? Probablemente a esto se deba que los curanderos tengan una gran cobertura poblacional que se extiende aún fuera del país. Esta afirmación encuentra aún más respaldo cuando se comprueba el insignificante, casi simbólico, pago a los curanderos.

La práctica del curanderismo no es patrimonio de un sexo, pero sí de un grupo de edad: los muy adultos y los viejos. De esa manera, se infiere que quienes curan no son advenedizos, ni improvisados, puesto que saben bien lo que hacen por los años de ejercicio y por haberlo aprendido de sus abuelos o de sus padres.

Este hecho marca la continuidad histórica de las concepciones respecto de las enfermedades y de sus formas de curación: es el respaldo moral de los curanderos. Los médicos, son en general, hombres (algunos muy jóvenes) y han aprendido im

personalmente en libros o practicando con gente desconocida sin vínculos que les una. Esto tiene implicaciones que no deberían descuidarse para propósitos de política médica futura.

Según lo indicamos oportunamente, los curanderos curan a gente de diferentes lugares pero más frecuentemente lo hacen con gente de cerca. La proximidad del curandero tradicional a la vida de su gente es otro de los factores más importantes de su popularidad y éxito. Para la medicina occidental lo importante es el individuo; para la mayoría de las poblaciones rurales lo importante es la familia y la comunidad y esto mismo hace la medicina tradicional.

Los resultados de esta investigación reafirman el hecho señalado por Guidinelli, respecto de que las enfermedades consideradas naturales son curadas prevalentemente con fármacos y hierbas, mientras que en la curación de los sobrenaturales prevalecen las fuerzas mágicas" ~

Los resultados sugieren que con solo cambiar la actitud de los profesionales de la salud, la gente se beneficiaría más de ellos. Por supuesto, esto solamente sería un paliativo, mientras no se enfoque correctamente el problema de salud, en todas sus interrelaciones con la política, la economía y la educación, es decir, la multicausalidad del fenómeno y deje de atacar las consecuencias en vez de ir a las causas ~

El estudio también sugiere que el médico no es siempre esencial e indica también que, para la prevención y curación de las enfermedades más difundidas en Guatemala, no se hace necesaria una licenciatura en medicina. De acuerdo con Alexander Dorozynsky "Hay curanderos que, sin ser bioquímicos, ginecólogos, gastroenterólogos o doctores en medicina, pueden ser efectivos, así no entiendan el mecanismo de la terapia que prescriben. Pensándolo bien, ¿cuántos médicos comprenden, realmente, la forma de acción de la aspirina? ~

53. Op. cit. p. 39.
54. A esto se refiere Gelhert Mata. Op. cit. p. 21, cuando dice: "Nos da la impresión que mucho del trabajo que se ha realizado, se está realizando y se está planeando realizar en salud pública aquí en Guatemala, no ha sido, no es y no será trascendente y efectivo, no por falta de buena voluntad, sino por una grave falta de interpretación y comprensión científica de la génesis de los problemas, lo que ha imposibilitado ofrecer a los enfermos un tratamiento más racional y por ende, más efectivo".
55. Medicina sin doctores. International Development Research Centre. Ottawa, Canadá, Febrero 1977. p. 21 .

El rechazo de los curanderos, sus premisas y curaciones por parte de la mayoría de los médicos y salubristas, no hacen sino reafirmar la posición contestataria de la medicina tradicional. De hecho, muchos curanderos son perseguidos por no tener licencia para ejercer. ¿Cuántas veces los diferentes colegios profesionales no les amenazan y atacan? Y esto es así. De acuerdo con Dorózyns

La medicina es el monopolio más antiguo, más grande, más extendido, más potente y quizás más poderoso del mundo actual. Tal apreciación no debe tomarse necesariamente como crítica o condena. Ella corresponde a la definición clásica de monopolio: control exclusivo del suministro de cualquier producto o servicio en un mercado dado. El producto es el cuidado de la salud; el mercado el mundo.

Pero la tecnología médica actual conoce, irónicamente, todos los medios para controlar y prevenir casi todas las enfermedades, Ivan Illich, director del Centro Intercultural en Cuernavaca, México, describe atinadamente la situación: Es paradójico que a una mayor simplificación del instrumento correspondo u no mayor persistencia de la profesión médica por monopolizarlo, y que a un entrenamiento más complejo del terapeuta, mayor sea el número de personas que dependan de él para la prestación del cuidado más elemental. ~

56. Op. cit. p. 29. También Haldan Mahler, op. cit. p. 4 y 5, indica el respecto lo siguiente: La profesión médica, mi propia profesión, es digna de lástima por su vulnerabilidad al espejismo de los delirios de grandeza. La actitud del gran sanador que adoptan los médicos está apoyada y favorecida de una parte por la misma naturaleza que cura casi todos los males y de otra parte por el público siempre predispuesto a ser presa de esa actitud y de halo mágico. Si fracasa, al paciente le queda la coartada de la inevitabilidad de la muerte. Facilitar información útil al paciente iría en detrimento de su posición semi divina, por lo que muchos médicos tienden a ser misteriosamente silenciosos. Si embargo, el público está descubriendo que muchos sufrimientos físicos, mentales y sociales son inevitables y ese descubrimiento inspira desconfianza en muchos de los sistemas médicos institucionalizados. La profesión se está desprestigiando en muchos países. Pero tal vez esa misma situación produzca un cambio; quizás se logre que vuelva el principio ético de procurar la salud para todos; tal vez el médico del futuro abandone la actitud del sanador con caracteres divinos y ocupe el lugar que corresponde al trabajador consagrado a la salud, que enseña a sus pacientes a cuidarse de sí mismos ya recurrir a él sólo cuando necesitan la colaboración de un experto, que nunca pierde de vista la salud de la comunidad y que ayuda a crear las condiciones médicas, sociales y ambientales necesarias para que sus pacientes no se enfermen. Aunque este tipo de médico pertenece a una especie no extinguida por completo, sigue siendo un animal bastante raro! .

57. Dorózynsky. op. cit. p. 36.

Sin duda, enfrentarse a una jerarquía entronizada mundialmente no es nada fácil, la serpiente médica que todo lo estrangula, se defenderá ferozmente antes de aceptar una méfamorfosis; pero tendrá que aceptar la ante el avance de los Pu! blos al límite del sufrimiento, quizás sólo entonces el decálogo médico se cumpliría: los médicos irían al campo a trabajar con las comunidades y sus recursos cubriendo a los niños del mundo que ahora mueren.

La experiencia popular y los resultados de la encuesta indican que los errores de diagnóstico en la profesión médica son grandes. Las personas van de médico en médico aceptando diferentes diagnósticos y tratamientos hasta que, quizás por casualidad o por efecto acumulativo de los medicamentos, se cura o empeora.

La situación no es muy diferente respecto a los curanderos. Muchas personas afirman haber ido antes aotrossin ningún resultado positivo. La conclusión obvia es que unos y otros deben mejorar su rendimiento, pero ello, de ninguna manera invalida el hecho de que para resolver los problemas en Guatemala, los médicos sean indispensables. En efecto, un estudio realizado en Guatemala por un estudiante graduado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Kentucky, reveló que los / curanderos/ con pocas semanas de entrenamiento hacían diagnósticos y prescribían tratamientos adecuados en un 70% de los casos. El investigador anota que algunas veces el tratamiento indicado era incompleto o era excesivo, pero que en ningún caso el paciente había sido perjudicado por un tratamiento equivocado.

Los resultados del estudio indican en concreto que es necesario cambiar currículos de las escuelas de medicina, química biológica, enfermería, etc., para adecuarlos a las necesidades del país. Que se hace necesario un cambio de actitud hacia la medicina tradicional ya que el uso de tales recursos redundaría en beneficio de toda la población. **W**

También el estudio refuerza la idea cada vez más clara de requerir cambios básicos del estilo de vida, las estructuras socioeconómicas y políticas, lo mismo que del sistema de valores, en los países más ricos, si es que se pretende que tengan éxito los esfuerzos de los que viven en los países de menores recursos.

580 Dorozynsky. op. cit. p.36.

59. Al respecto, Salazar Buchelli, José, Jefe de la Oficina Cooperación Externa. Organización Panamericana de la Salud en "Desarrollo Intersectorial y Participación de la Comunidad"; indica que: "En casi toda comunidad existen individuos (civiles, religiosos, etc.), que prestan servicios de salud y pueden contribuir a facilitar la adaptación del sistema oficial de servicios a las necesidades y prioridades de la comunidad. Los individuos o grupos comunitarios pueden prestar un apoyo administrativo de gran valor en la planificación, ejecución y vigilancia de los servicios básicos de salud" (Organización Panamericana de Salud. Documento pre-para el taller sobre "El Plan de Acción de Salud para Tercer Mundo en el año 2000", celebrado en Guatemala del 14-16 de mayo de 1983).

9. CONCLUSIONES

Con base en todo lo anteriormente expuesto, este estudio permite llegar a las siguientes conclusiones:

1. Las enfermedades más frecuentes y los componentes curativos mencionados por los curanderos, son indicadores de las enfermedades más frecuentes del país.
2. Los curanderos no saben exactamente cómo actúan los remedios. Su respaldo es haber comprobado que funcionan.
3. La técnica utilizada en esta investigación no permitió penetrar los conocimientos que, sobre anatomía, poseen los curanderos.
4. Los datos permiten eliminar de hecho la aureola de esoterismo que rodea a los curanderos. Es solamente un prejuicio sin fundamentos reales.
5. Entre las diferentes regiones del país, los curanderos no se diferencian sustancialmente, ni en las prácticas curativas, ni en los elementos que combinan, ni en los ambientes que utilizan, etc.
6. Sin embargo, parece ser que la ciudad ha penetrado un poco en la manera de actuar de los curanderos. Por ejemplo, los capitalinos y los de la periferia de la capital, consideran el cáncer, pero en otras regiones no lo mencionaron como enfermedad frecuente ni como una enfermedad que fuera de competencia de los curanderos.
7. La confianza de los pobladores en los curanderos estriba, lógicamente, en la efectividad de sus curaciones, en la consonancia lógico-conceptual que comparten, en los bajos honorarios y en el bajo costo de la medicina que ofrecen.
8. La desconfianza de los pobladores en la medicina occidental, radica en la alta probabilidad de error de diagnóstico y tratamiento, en su alto costo y a su limitada consonancia con lo que la gente reconoce como agentes causales y enfermedades.
9. Los resultados del estudio proporcionan suficientes elementos de juicio para enfatizar con suficiente seguridad en la urgente necesidad de intentar la articulación de ambos sistemas de salud.

10. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos, se puede recomendar lo siguiente:

- 1) Continuar los estudios de Antropología Médica en Guatemala utilizando para ello, como guía efectiva, la sectorialización realizada por Ghidinielli, mencionada en la bibliografía. En particular en regiones ha consideradas como universo de estudio en esta tesis.
- 2) Abrir un debate académico con la facultad de medicina para tratar estos temas de fundamental importancia, y
- 3) Incluir en el Pensum de Estudios de las diferentes carreras que se relacionan con la salud, el curso de Etnomedicina o Antropología Médica.

RESUMEN

Este estudio fue elaborado con la intención de contribuir con algunos elementos de juicio para considerar la inclusión de los Curanderos Tradicionales dentro de los Servicios Estatales y Privados de salud.

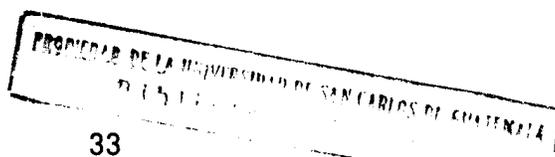
Constató por un lado, la insuficiencia de los actuales Servicios de Salud e investigó los condicionantes del comportamiento de las personas en la búsqueda y mantenimiento de la salud. Para ello se entrevistó a curanderos y a usuarios de sus servicios en 5 zonas geográfico-culturales del país: la ciudad capital, la periferia capitalina, el sur, el altiplano centro-occidental y el oriente del país.

Se elaboraron dos Guías de Entrevista y se visité a los curanderos referidos por la misma población en sus lugares de trabajo. En todos los casos; se explicó el objetivo de la reunión y se obtuvo buena respuesta de ellos. La entrevista con los usuarios se realizó en momentos diferentes, actuando el entrevistador como un paciente más y siguiendo un orden en la plática usual en los ambientes de espera. Los datos fueron consignados en informes de entrevistas y luego tabulados en tablas, siguiendo un plan determinado de tabulación.

Los resultados indican que los curanderos utilizan métodos de diagnóstico similares a los de la Medicina Occidental, pero se diferencian en sus métodos de prevención y curación. Los curanderos, a diferencia de los médicos, ven al paciente de manera integral, incluido el uso en el ambiente de sus relaciones sociales.

Las causas por las que las personas prefieren ir al curandero radican básicamente; en el área de las Relaciones Humanas y de la Economía. En efecto, los entrevistados se quejaron del mal trato recibido en clínicas, centros de salud y hospitales, y elogiaron la manera humanitaria en que son tratados por los curanderos. También argumentaron; como razones adicionales, el alto costo de las consultas médicas y sobre todo, el astronómico costo de las medicinas y su dificultad para encontrarlas en el mercado, indicando, por el contrario, el bajo costo de las consultas a curanderos y las facilidades para conseguir las medicinas que ellos recomiendan. Ya por baratas; ya porque ellos conocen las plantas y saben como prepararlas o por ambas cosas.

El estudio concluye recomendando la inclusión de los curanderos en los Servicios Estatales y Privados de salud, dada su sólida preparación de años recogiendo la tradición cultural, su honestidad como hombres y la gran diferencia social de que son objeto en sus comunidades, su gran cobertura poblacional y, por sobre todo; porque su inclusión asegura una alta rentabilidad que no se logra ni aún triplicando la producción normal de profesionales de la salud por las universidades y escuelas del país.



BI BIIOGRAFIA

- 1 . Adams, Richard
"Prácticas Médicas en un pueblo indígena de Guatemala", Guatemala Indígena. No. 17. Instituto Indigenista Nacional. Ministerio de Educación. Guatemala 1952 .
2.
II Cultural surveys of Panamá-Nicaragua-Guatemala-EI Salvador-Honduras, Pan American Sanitary Bureau Scientific publication, No. 33. Washington D.C., E. E. U . U. 1952.
3.
Relationships between Spanish and Spanish American Folkmedicine" in Journal of American Folclore. Pan American Sanitary Bureau, Scientific Publication. No. 34. Washington, LE.U.U. 1953.
4. Akpovi, Samuel y Donald C. Johnson
"Campaña de salud comunal mejora el bienestar de los campesinos" en Educación de Adultos y Desarrollo. No. 20, Marzo de 1983. Asociación Alemana de Educación de Adultos.
5. Avila, César Augusto
II Creencias populares sobre la etiología de las caries y del dolor dental en grupos indígenas Kekchíes" Guatemala Indígena. Volumen XII, Nos.. 1-2, Instituto Indigenista Nacional. Ministerio de Educación, Guatemala 1977.
6. Bastide, Roger
Historia de la Antropología Aplicada. Amorrourtu Edit. México 1975.
7. Bunzel, Ruth
Chichicastenango. Seminario de Integración Social Guatemalteca. Pub. No .10. Ministerio de Educación. Guatemala 1981 .
8. Collado, Polando
"Elementos de juicio para planificar un programa de Salud Pública en Guatemala" en Bases para el Desarrollo Económico-Social de Guatemala. Comisión de Planificación. Unidad Revolucionaria Democrática, México 1966.
9. Comisión Médica Cristiana. Consejo Mundial de Iglesias. Cuaderno CO NT AC, No . 43. Di c. 1980.
10. Diesenldorff, Erwin
Las Plantas Medicinales del Departamento de Alta Verapaz. Tipografía Nacional, Guatemala 1952 .

11. Dirección General de Estadística.
Informador Estadístico. No. 42. Dirección General de Estadística. Guatemala. Octub. 1980.
12.
Boletín Estadístico 1980. Dirección General de Estadística. Guatemala 1980.
13. Domínguez, Xorge Alejandro
"Conocimientos médicos de los Mayas, Aztecas, Taráscas y la herboiuFlo médico mexicana.na"
en Guatemala Indígena. Instituto Indigenista Nacional. Ministerio de Educación.
Guatemala 1969 o
14. Gehler Mata, Carlos
Vida, Enfermedad y Muerte en Guatemala. Ediforkrl Unive~i taria. Colección
Monografías, No. 8. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 1980.
15. Genest, Serge
"Introducción a la Etnomedicina en Medicina Tradicional. Université Laval. Canadá, Publicación
No. 8. Canadá 1980.
16. Gramiccia, G.
"Consideraciones sobre la Educación para la Salud y el control de la Malaria" en Educación de
Adultos y Desarrollo. No. 13. Asociación Alemana para Educación de Adultos. Sep. 1979.
17. Guadamuz, Lorenzo
Las tendencias demográficas y su incidencia en la Educación, Ministerio de Educación.
Guatemala 1981.
18. Ghidinelli, Azzo
"La Investigación Etnomédica y su Sectorialización" en Guatemala Indígena. Vol. XVI
Nos. 1-2. Enero-Junio 1981.
19. Guillin, John
San Luis Jilotepeque. Seminario de Integración Social Guatemalteca. Ministerio de
Educación. Guatemala 1958.
20. Guerra, Francisco
"La evaluación Farmacológica de las fuentes históricas sobre la medicina precolombina" en
Guatemala Indígena. Instituto Indigenista Nacional. Ministerio de Educación. Guatemala 1969.
21. Hentach, Y.
Community and World Health. International Nursing Review, Vol. 23 No. 4. s.p.
s.f.

22. Hibler, Michell e
"Antigua y Moderna Psiquiatría" en El CIID Informa. Vol. 7. No.3. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Sep. 1978.
23. Hurtado, Juan José
"Algunas ideas para un modelo Estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el altiplano de Guatemala" en Guatemala Indígena. Vol. VIII, Nos. 1-3. Enero-Marzo. Ministerio de Educación, Guatemala 1973.
24. Kisnerman, Natalia c
"El Servicio Sodal en Salud" en Educación de Adultos y Desarrollo. Edición especial No. 19. Asociación Alemana para Educación de Adultos, Alemania 1982.
25. Leclerc, Gerard
Antropología y Colonialismo. Editorial Communication. Madrid, España 1973.
26. López Sánchez, José I?ómulo
"Las Ciencias Sociales y la Salud". Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Mimeo. s.f.
27. Losoya, Xavier
"La Herbolaria Medicinal en el México Actual, su valoración científica" en Guatemala Indígena. Vol. XI", No. 1-2. Instituto Indigenista Nacional. Guatemala 1978.
28. Llavera, José R.
Antropología como Ciencia. Editorial Anagrama. Barcelona. España. s.e. s.f.
29. Mair, Lucy
Introducción a la Antropología Social. Fondo de Cultura Económica. México 1972.
30. Malinowski, Bronislaw
"La Cultura: el carácter innato del Hombre" en Introducción a la Antropología Social. Edit. by Lucy Mair. Fondo de Cultura Económica. México 1972.
31. Mechin, Bernard
"Haití: Medicina Comunitaria" en El CIID Informa. Volumen 7. No. 3. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Sep. 1978.
32. Mellen, George-An
"El uso de las plantas medicinales en Guatemala" en Guatemala Indígena. Vol. IX, No. 1-2. Instituto Indigenista Nacional. Ministerio de Educación. Guatemala 1967.

33. Merton, Robert
Teoría y Estructuras Sociales. Fondo de Cultura Económica. México 1972.
34. Mauss, Marcel
 "Essai sur le don. Forme et raison de lechange dans les societis arcahiques" Traducción Castellana en Sociología y Antropología. Madrid, España. s.f. s.e.
35. Naranjo, Plutarco
 "Medicina Indígena Popular en América latina y Medicina Contemporánea en Guatemala Indígena. instituto Indigenista Nacional. Ministerio de Educación. Guatemala. 1969.
36. Navarrete, Vicente
El Subdesarrollo de la Salud o la Salud del Subdesarrollo. The Johns Hopkins University. s.e. s.í.
37. Pal, S. C.
 "Una solución sencilla para el tratamiento de la diarrea" en Educación de Adultos y Desarrollo. No. 13. Asociación Alemana para Educación de Adultos. Septiembre de 1983.
38. Pace Corp. Program and Training Journal.
"Health Training Resource Material" Appropriate Technologies for Development. Patient Series. Number 3. Washington. E.E.U.U. s.f.
39. Ramírez, Axel
 "Medicina Tradicional en Mesoamérica: El Caso México-Guatemala" en Tradiciones de Guatemala. No. 13. Centro de Estudios Folklóricos. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 1980.
40. Reyna, Mario O.
 Datos eliminarios en torno a prácticas en una comunidad indígena Mam de Huehuetenango, San Sebastián. El Shaman y el Brujo, su relación y diferencia. Oct. 1982.
41. Rose, Beatriz
 "Plantas y Medicamentos en la medicina popular indígena en Bolivia" en Guatemala Indígena. Vol XIII, Nos. 1-2. Instituto Indigenista Nacional. Ministerio de Educación. Guatemala. 1978.
42. San Martín, Hernán
 "las Ciencias Sociales y la Salud" en Salud y Enfermedad. Edito Fournier S.A. México. s.f.

43. Solien, Nancie y Moises Behar
 "Costumbres sobre la crianza de niños y su relación con la nutrición y la Salud.
 Mimeo. s.f. s.e.
44. Solien, Nancie
 "Creencias médicas en la población Urbana de Guatemala" en Guatemala Indígena Vol VI. No.4. Instituto Indigenista Nacional. Ministerio de Educación. Guatemala. 1971.
45. Solares, Jorge y Carlos Tejeda
 "Creencias populares sobre la salud oral en Patzún". en Revista Guatemalteco de Estomatología. Vol. 3. No. 1. 1973.
46. Son Turnill, Benjamín
Servicios Comunes de Salud. Editorial Universitaria. Colección Monografías. Vol. 8. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 1980.
47. Spurgeon, David.
 "Doctores y Brujos: Estudio de la Medicina Tradicional" en El CIJO Informa. Vol. 7. No.3. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Sep. 1978.
48. Tax, So I
Los pueblos del Lago de Atitlán. Seminario de Integración Social Guatemalteca. Ministerio de Educación. Publicación No. 23. Guatemala, 1965.
49. Torres, Miguel
 "Utilización ritual de la Flora Psicotrópica en la Cultura Mayan en Periódico Semanal 7 Días. Epoca 1. No. 182. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Nov. 1982.
50. Universidad del Valle de Guatemala
La población de Guatemala Hoy y Mañana. Programa de Educación para el Desarrollo. Universidad del Valle de Guatemala. s.f.
51. Villatoro, Elba
 "Vida y obra de los curanderos de El Petén. Guatemala" en La tradición popular. No. 38. 1982. Centro de Estudios Folklóricos, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 1982.
52. Wagley, Charles.
Santiago Chimaténango. Estudio de una comunidad indígena de Huehuetenango. Seminario de Integración Social Guatemalteca. Ministerio de Educación. Guatemala 1957.",

ANEXOS

ANEXO No. 1

CUADRO No. 1

NACIDOS VIVOS, DEFUNCIONES GENERALES, DEFUNCIONES INFANTILES
OCURRIDOS EN LA REPUBLICA 1976-80

ANO	NACIDOS VIVOS	DEFUNCIONES GENERALES	DEFUNCIONES INFANTILES
1976	266728	81592	20357
1977	284747	71777	19888
1978	286415	66844	19462
1979	295972	72274	20632
1980 (P)	303443	71383	20058

Fuente: Boletín Estadístico 1980. Dirección General de Estadística,
Economía. Guatemala, 1982. Cuadro No. I.

Ministerio de

CUADRO No. 2

PROMEDIO ANUAL POR QUINQUENIO DE GRADUADOS EN LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS POR UNIDAD ACADEMICA 1950-1974

UNIDAD ACADEMICA	1950.. 1954	1955 1959	1960 1964	1965 1969	1970 1974
Ciencias Médicas	26.6	51.8	60.2	60.	105 .2
Ciencias Químicas y Farmacia	16	10.2	12	10.2	15.6

Fuente: Depto. de Registro y Estadística. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Boletín Estadístico Universitario 1979. Septiembre de 1980. No. 18, Cuadro 4.2 P. 95.

CUADRO No. 3

NUMERO B-ENTREVISTAS A CURANDEROS Y PACIENTES DE CURANDEROS,
POR REGION, CIFRAS ABSOLUTAS

Región	No. entrevistas a curanderos	No. entrevistas a pacientes de curanderos	Total
Centro occidental	11	13	24
Ciudad capital	15	29	44
Ori ente	14	14	28
Periferia capital	14	28	42
Sur	10	20	30
TOTAL	64	104	168
	(38%)	(62%)	(100%)

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 4

ORIGEN DE LOS DATOS DE LA INVESTIGACION/REGION/ENFERMEDAD

REG 10 N	ORDEN	LUGAR DE ORIGEN DE LOS DATOS	ENFERMEDAD
CENTRO			
OCCIDENTE	1	Chi ma I tenango	Susto
	2	San Martín J ilo tep equ e	Llagas
	3	Chi ma I tenango	Doblones de tobi 110
	4	Chi mal tenango	Ulcera
	5	Tecpán	Hinchazón
	6	Antigua Guatemala	Hinchazón
	7	Santa María de Jesús, Sacatepéquez	Empac ho
	8	Ciudad Vieja, Sacatepequez	Susto
	9	San Juan Comalapa, Chimttltenango	Ojo
	10	San Juan Comalapa, Chimal tenango	Empacho
	11	San Juan Comalapa, Chitn.ahenar.tgo	Empacho
CIUDAD			
CAPIT AL	1		Alcoholismo
	2		Paludismo
	3		Ataques
	4		Estómago caído
	5		TLfOtda
	6		Empac ho
	7		Empacho
	8		Desnutrición
	9		Empacho
	10		Susto
	11		Alcoholismo
	12		Alcohol ismo
	13		Ulcera
	14		Dolor de cabeza
	15		Empac ho
ORI ENTE	1	Chiquimula	Ojo
	2	Chi quimula	Aire de remoliro
	3	Chiquimula	Reumati ti s
	4	Chiquimula	LI ag as
	5	Quezaltepeque	Empacho
	6	Chi quimula	Empacho
	7	Chiquimula	Infección de riñones
	8	Jutiapa	Fiebre intestinal

Continuación Cuadro No. 4

REGION	ORDEN	LUGAR DE ORIGEN DE LOS DATOS	ENFERMEDAD
ORIENTE	9	Jalapa	Fiebre Intestinal
	10	Cuicuilapa	Empacho
	11	Cuicuilapa	Ojo
	12	Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa Santa	Empacho
PERIFERIA CAPITAL	13	Catari na Mita, Jutiapa Asunción Mita, Jutiapa	Cortadura
	14	Jutiapa	Empacho
	1		
	2	Palencia	Cáncer
	3	Villa Nueva	Cáncer
	4	Mixco	Cáncer
	5	Villa Nueva	Gastritis
	6	Santa Catarina Pinula	Empacho (indigestión)
	7	Mixco	Caída del estómago y flujo
	8	Amatitlán	Empacho
	9	Amatitlán	Empacho
	10	Boca del Nonte, Santa Catarina Pinula	
	11	Aldea El Cacho, Carretera a El Salvador	Ceguera
	12	Amatitlán	Acné
13	Aldea Canchón, Carretera a El Salvador	Cáncer	
SUR	14	Boca del Nonte, Santa Catarina Pinula	Dolor de estómago
	1	Aldea Llano de Animas, Amatitlán	
	2	Patulul	Dolor de oído
	3	Escuintla	Alcoholismo
	4	La Gomera	Infección intestinal
	5	Santa Lucía Cotz (Finca El Baúl)	Paludismo
	6	Tiquisate	Paludismo
	7	Nueva Concepción	Empacho
	8	Tiquisate	Empacho
	9	Finca Las Tarros, Santa Lucía Cotz. Pal	Empacho
10	ín, Escuintla	Dolor de piernas	
	9	Samayac, Suchitepéquez	Golpes
	10		Empacho Lombrices

M"

GRAN TOTAL

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 5

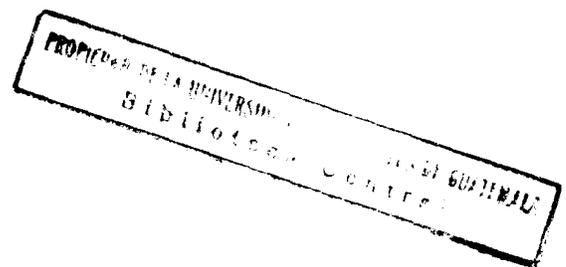
ENFERMEDADES MAS FRECUENTES CURADAS POR LOS CURANDEROS POR REGION. CIFRAS ABSOLUTAS

REGION	ENFERMEDAD	FRECUENCIA	TOTAL
CENTRO-OCCIDENTAL	Susto	2	
	Llagas	1	
	Doblones	1	
	Ulceras	1	
	Hinchazón	2	
	Empacho	3	
	Ojo	1	11
CIUDAD CAPITAL	Alcoholismo	3	
	Paludismo	1	
	Ataques	1	
	Eslómago vacío	1	
	Tifoidea	1	
	Empacho	4	
	Desnutrición	1	
	Susto	1	
	Ulceras	1	
	Dolor de cabeza	1	15
ORIENTE	Ojo	2	
	Aire de remolero	1	
	Reumatisms	1	
	Llagas	1	
	Empacho	5	
	Infección de riñones	1	
	Fiebre intestinal	2	
	Cortaduras	1	14
PERIFERIA CAPITAL	Cáncer	4	
	Gastritis	1	
	Empacho	3	
	Eslómago vacío	1	
	Ceguera	1	
	Acné	1	
	Dolor de estómago	1	
	Dolor de oído	1	
	Alcoholismo	1	14

Continuación Cuadro No. 5

REG 10 N	ENFERMEDAD	FRECUENCIA	TOTAL
SUR	Infección intestinal	1	10
	Paludismo	2	
	Empach:>	4	
	Dolor de piernas	1	
	Gol pes	1	
	lombrices	1	
GRAN TOTAL			64

Fuente: Elaborado con base en los resultados de lo encuesta.



CUADRO No. 6

NOMBRES Y FRECUENCIAS DE ENFERMEDADES RECONOCIDAS y NO RECONOCIDAS COMO REALES DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO OCCIDENTAL/REGIONES

REGION	ENFERMEDAD	REALES	NO REALES	TOTAL
CENTRO OCCIDENTE	Susto		1	
	Llagas	1		
	Doblones	1		
	Ulceras	1		
	Hinchazón	1		
	Empaquetamiento	1		
	Ojo		1	
SUB TOTAL		5	2	7
CIUDAD CAPITAL	Alcoholismo	1		
	Paludismo	1		
	Ataques	1		
	Estómago caído	1		
	Tifoidea	1		
	Empaquetamiento	1		
	Desnutrición	1		
	Susto		1	
	Ulceras	1		
	Dolor de cabeza	1		
SUB TOTAL		9	1	10
ORIENTE	Ojo		1	
	Aire de remolito		1	
	Reumatitis	1		
	Llagas	1		
	Infección de riñones	1		
	Fiebre intestinal	1		
	Cortaduras	1		
SUB TOTAL		5	2	7

Continuación Cuadro No. 6

REGION	ENFERMEDAD	REALES	NO REALES	TOTAL
PERIFERIA CAPITAL	Cáncer	1		
	Gastritis	"		
	Empac ho	1		
	EsIÓmago caído	1		
	Ceguera	1		
	Acné	1		
	Dolor de esIÓmago	1		
	Dolor de oído	1		
	Alcoholismo	1		
	SUB TOTAL		9	
SUR	Infección intestinal	1		
	Paludismo	1		
	Empacho	1		
	Dolor de piernas	1		
	Gol pes	1		
	Lombrices	1		
	SUB TOTAL		6	
GRAN TOTAL		34	5	39

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 7

NATURALEZA DE LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES POR REGIONES*

REGION	CONTROL INDIVIDUAL	FUERA DE CONTROL INDIVIDUAL		
		Naturales	So bre no tu ra les	Sociales
CENTRO OCCI DENTE	11	9	5	13
CIUDD CAPITAL	14	3	2	6
OCCIDENTE	8	1		
ORIENTE	19	5	1	6
PERIFERIA CAPITAL	25	8	2	8
SUR	4	1		
SUR ORIENTE	10	1		
TOT AL ES	91'	27	10	33
PO RC ENT AJ ES	56%'	1 ?k	6%	20%')

* Para una enfermedad fue usual que se mencionara más de una causa.

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 8

METODOS DE DIAGNOSTICO UTILIZADO POR LOS CURANDEROS/REGIONES*

REG 10 N	Invocando a Dios o a los Santos	Preguntando	O bs ervarido Palpando	Usando ba- rajas o fri jo les ro jos	Sonidos del cuerpo
CENTRO OCCI DENTE	1	1	10	1	4
CIUDAD CAPITAL	1	4	10	1	4
ORIENTE	2	1	14		
PERIFERIA CAPITAL	4	2	11	1	
SUR	1	3	10	1	4
TOT AL ES	11	11	55	4	12

* Los curanderos mencionaron regularmente más de un método de diagnósti co o una combinación de ellos.

Fuente: Elaborado con base en los resul tados de la encuesta.

CUADRO No. 9

METODOS CURATIVOS UTILIZADOS POR LOS CURANDEROS POR REG.ION

METODOS	RE G I O N E S							TOTA: LES
	O R I f B I TE	C E N T R O OCCI- DENTE	OCCI- D E N T E	S U R	S U K O K I E N TE	P E R I F . E - R I A CAPITAL	C I U D A D CAPITAL	
1 . Sobando, mas je	3	1		2	1	4	3	14
2. Remedios	4	4	2	2	1	10	6	29
3. Invocando espi ritus							1	1
4. Ayuno	1							1
5. Golpeando su ve	1	2					2	5
6. Invocando a Dios	1	1				1		3
7. Pasando obje- tos	1	1						2
8. Baños	1	2		1		2	2	8
9. Evi tar chiflo- nes	1	2						3
10. Asustando		1						1
11 . [j] enzos, con- fo rtes		1			1	2		4
12. Baños de va- por		2						2
13. Di eta espec ial		1	1		1	4		7
14. tavar o soplar la parte mala		1						1
15. G r i t é n d o l e al paciente		1						1
16. Reposo		1				1	1	3
17. Lavados		1		1			1	3
18, Echarle cosas			1					1
19. Baños de asien- tos						1		1
20. Baños agua be dita							1	1
21. Rezos							1	1

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 10

FRECUENCIA DE CLASES DE MEDICINAS POR REGION

REGION	MEDICINA NATURAL	MEDICINA SOBRENATURAL	MEDICINA FARMAC EUTICA	IMPRESIONES
CENTRO OCCIDENTE	32	3	30	1
CIUDAD CAPITAL	38	7	12	
ORIENTE	32	3	30	1
PERIFERIA CAPITAL	92	3	28	1
SUR	22		15	
TOTALES	216	16	115	3

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LOS NOMBRES DE LAS MEDICINAS POR REGION

REGION CENTRO OCCIDENTAL:

a) Medicina natural:

Chilca, siquinay, altamira, albahaca, ruda, rosas, guisquil, canun, barro, jabón, leche, ajo, tomate, berro, latén, miel blanca, arroz, pan, árnica, agua, flor de muerto, ruda azúcar, canela, pericon, anís, apio, panela, brazas, rom; romerón, limón, margaritas, clavel, geranio: orégano, tomillo, hojas de naranja, pimientos de chipotle, pepita de bálsamo, sintonia, papa.

b) Medicina sobrenatural:

Invocar nombres de las personas.

c) Medicina farmacéutica:

Aceite de oliva, alcohol, aceite de comer, Granujena, trago, Leche de Magnesia.

Continuación Cuadro No. 11

- c) Medicinas sobrenaturales y ayudas espirituales:
No fueron mencionadas.

REGION PERIFERICA DE LA-CAPITAL:

- a) Medicina natural:
Hierba del cáncer, calahuala, hoja de manzanilla, rosa, te chino, casco de burro, manzanilla, cáscaras de pumpuche-, lanten, malva, apazote, huávamo, vinagre, apio, camote, chichicaste, retama, azúcar, hoja de manzana rosa, chalenupo, miel blanca, carne de pescado, espinaca, guisquil, berenjena, bnScoli, pepino dulce, melón, tamarindo, rapadura, ciruela seca, linaza, piña, papa, camote de chichicaste blanco, chocolate, aceite de gallina, cebada, ciruela, caña física, tulo, costi 11 a de res, tortilla pan atoles, canela, pepita de agua cate, ceniza, papa, bola de jabón negro, monte oreja de coche, lambir, manteca de marrano, carbón apagado, tomi 110 verde, pericón.

- b) Medicina farmacéutica;
Hiprex, Sal Inglesa, Aceite de Oliva, Calcio, Hipecacuana, Bismuto en polvo, Magnesio de salud, Bicarbonato, Alendras dulces, Magnesia en polvo, Bicarbonato, Alka-Seltzer, Sal de uvas.

- c) Ayudas espirituales
Rezar padres nuestros, encomendarse a Dios.

REGION SUR:

- a) Medicina natural:
Anona criolla, manzanilla, manteca de cacao, jabón negro, agua, sal, azúcar, tortilla, agua de qui Jete, palmito crudo, limón, berbena, colootimboque.

Ca ritinuodÓfl.CuadrQ No'. **11**

b) Medicina farmacéutica:

Sulfarof sal inglesa, aceite de comer, vegetal rolo.

c) Medicinas sobrenaturales o ayudas espi ri tua I es :

No existen en esta región.

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 12

CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS CUKANDEROS DE LOS EFECTOS
DE LOS METODOS CURATIVOS POR REGION

REG 10 N	Sólo sabe que da Tesu I todos	Sabe algo	Sabe con seguri dad	Jesús le aconseja	No lo salbe, el Gran Maestn::> le acons'eja	TOTAL
CENTRO OCCI DENTE		3	4			7
CIU DAD CAPITAL	1		10		1	12
ORIENTE	5	6	11	1		23
PERIFERIA CAPITAL		2	10			12
SUR	5	1	4			10
TOTALES	11	12	39	1	1	64

Fuente: Elaborado con base en los resul todos de la encuesta.

CUADRO No. 13

FALIBILIDAD Y CAUSAS POR LAS QUE PUEDEN FALLAR LOS TRATAMIENTOS
RECOMENDADOS POR LOS CURANDEROS/REGIONES

REGION	Infali ble	Falible	pebi do a		
			No ti enen fe	Muy avanzados	No si guen Tratami enfo
CENTRO OCCIDENTE	2	9	0	3	6
CIUDAD CAPITAL	1	14	4	5	5
ORIENTE	1	13	2	2	9
PERIFERIA CAPITAL		14	2	6	6
SUR		10	3	3	4
TOTALES	4	60	11	la	30

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No.14

FRECUENCIA CON QUE LOS CURANDEROS USAN O NO UN AMBIENTE ESPECIAL PARA SUS CURACIONES; POR REGION

REG ION	Ambiente especial	Ambiente no especial	TOTAL
CENTRO OCCI DENTE	5	6	11
CIUDAD CAPITAL	11	4	15
ORIENTE	8	6	14
PERIFERIA CAPITAL	12	2	14
SUR	6	4	la
TOTALES	42	22	64

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRC No. 15

FRECUENCIA DE ELEMENTOS EN EL AMBIENTE DE LOS CURANDEROS, POR REGIO N

ELEMENTOS	Orien - te	Centro occi - dente	Occi - dente	Sur	Sur orien - te	Perife - ri a c a - pital	Ci udad capi tal	Totales
1 . Cruces	1					1	1	3
2. Flores	4	4		1		6	5	20
3. Macetas	1							1
4. Fotos de la familia		1			1	2		4
5. Veladoras	2	1				4	1	8
6. Candelas	2,-							2
7. Al tar	4	1	1	1		6	7	20
8. Vaso con agua	2					2	1	5
9. Vaso con ruda	1					1		2
10. Biblia	1	1						2
11. Muebles	4	5	1	1	1	6	4	22
12. Incienso	1						1	2
13. Mi rra	1						1	2
14. Estiércol de vaca	1							1
15. Polvo de café	1							1
16. Huevos	1					1		2
17. Ocote	1							1
18. íos	2					1		3
19. Herraduras	1							1
20. Leyendas	1							1
21 . Cuadros	1	3						4
22. Hi erbas		1		1		1	1	4
23. Aceites		1		1				2
24. Cebollas		1						1
25. Aqua florida		1				1	1	3
26. Pi no		1						1
27. Libro de control		1				1		2
28. Aqua saturada						1		1
29. Alcohol						1	1	2
30. Puros						1	1	2
31 . Pan						1	1	2
32. Esquel eros	diferen - tes							
						1	1	2
33. Elotes						1	1	2
34. Esquel ero de po 110							L	1

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 16

COBERTURA POSICIONAL DE LOS CURANDEROS ENTREVISTADOS, POR REGIONES

REGIONES	Procedencia de la gente que llega a curarse				Total
	Cercana	Lejana	Internacional	No determinada	
CENTRO OCCIDENTE	4	4	3		11
CIUDAD CAPITAL	6	6	2	1	15
OCCIDENTE	5	6	2	1	14
PERIFERIA CAPITAL	8	4	2		14
SUR	9	1			10
TOTALES	32	21	9	2	64

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 17

APRENDIZAJE DEL OFICIO DE CURANDERO, POR REGIONES

REGIONES	Su abuelo (a)	Su madre	Su padre	Su hermano	Su tío	De una señora	Donde que se trae	Por inspiración del vino	En libros de medicina	Total
CENTRO OCCIDENTE	6	2	1	1	1					11
CIUDAD CAPITAL	6		1		3	1	2	2		15
OCCIDENTE	5	4	1			2	1		1	14
PERIFERIA CAPITAL	3	2	3			1	3	1		14
SUR	2	2	1	1	1	1	1	2		10
TOTALES	22	7	10	2	5	5	7	5	1	64

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 18

ROPA UTILIZADA POR LOS CURANDEKOS EN SUS SESIONES CURATIVAS, REGIONES

REG 10 N	Usa ropa especial	No usa ropa especial	Total es
CENTRO OCCIDENTE	2	9	11
CIUDAD CAPITAL	2	13	15
ORIENTE	0	14	14
PERIFERIA CAPITAL	4	10	14
SUR	1	9	10
TOTAL ES	9	55	64

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 19

DISTRIBUCION DE LOS CURANDEROS POR SEXO Y REGION

REGIONES	Masculino	Femenino	Totales
CENTRO OCCIDENTE	7	4	11
CIUDAD CAPITAL	7	8	15
ORIENTE	7	7	14
PERIFERIA CAPITAL	5	9	14
SUR	5	5	10
TOTALES	31	33	64

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 20

EDAD DE LOS CURANDEROS ENTREVISTADOS, POR REGIONES

REGIONES	Edades		Totales
	30-50 años	50 y más años	
CENTRO OCCIDENTE	2	9	11
CIUDAD CAPITAL	7	8	15
ORIENTE	5	9	14
PERIFERIA CAPITAL	2	12	14
SUR	2	8	10
TOTALES	18	46	64

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 21

ESTADO CIVIL DE LOS CURANDEROS, POR REGIONES

REGIONES	Soltero	(Unido)	Viudo	Divorciados	No determinadas	Totales
CENTRO OCCIDENTE	1	7	2		1	11
CIUDAD CAPITAL	1	9	3	1	1	15
ORIENTE		10	3	1		14
PERIFERIA CAPITAL		12	1	1		14
SUR		10				10
TOTALES	2	48	9	3	2	64

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 22

CONOCIION ECONOMICA DE IOS CURANDEROS ENTREVISTADOS, POR REGIONES
CIFRAS ABSOLUTAS y REIATIVAS

REGIONES	Muy pobre	Po bre	Mediano	Rico	Totales
CENTRO OCCI DENTE	5	6			11
CIUDAD CAPITAL	5	7	3		15
ORIENTE	4	7	3		14
PERIFERIA CAPITAL	2	8	4		14
SUR	2	8			10
TOTAL ES	18 (28%)	36 (56%)	10 (16%)		64 (1 00%)

Fuente: Elaborado con base en los resultados de lo encuesta.

CUADRO No. 23

RETKJBUCION A LOS CURANDERCS ENTI{EVISTADOS, POI{ REGIONES.
CIFRAS ABSOLUTAS Y REIATIVAS. EN QUETZALES

REGIONES	2 o 3	1.00	50 Cents.	Voluntad del enfermo	Totales
CENTRO OCCI DENTE	3	3	1	4	11
CIUDAD CAPITAL	4	3	1	7	15
ORI ENTE	3	4	4	3	14
PERIFERIA CAPITAL	4	5		5	14
SUR	2	3	1	4	10
TOTALES	16 (25%)	18 (28%)	7 (11%)	23 (36%)	64 (1 00%)

Fuente: Elaborado con base en los resultados de lo encuesta.

CUADRO No. 24

SEXO DE LOS PACIENTES DE CURANDEROS QUE FUERON ENTREVISTADOS,
POR REGION

REGION	Hom bres	Mu jeres	Totales
CENTRO OCCIDENTE	3	10	13
CIUDAD CAPITAL	4	25	29
ORIENTE	4	10	14
PERIFERIA CAPITAL	3	25	28
SUR	5	15	20
TOTALES	19	85	104

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 25

EDAD DE LOS PACIENTES DE LOS CURANDEROS ENTREVISTADOS

REGIONES	E d a d e s						Total
	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60 ó más	
CENTRO OCCIDENTE	1	4	2	4	1	1	13
CIUDAD CAPITAL	3	6	4	7	7	2	29
ORIENTE	2	2	2	4	4		14
PERIFERIA CAPITAL	3	8	3	10	3	1	28
SUR	3	2	2	6	4	3	20
TOTALES	12	22	13	31	19	7	104

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 26

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DE LOS CURANDEROS, POR REGION

REGIONES	Casado	Unido	Saltero	Viudo	Totales
CENTRO OCCIDENTE	3	8	2		13
CIUDAD CAPITAL	12	3	12	2	29
ORIENTE	5	4	4	1	14
PERIFERIA CAPITAL	10	8	8	2	28
SUR	10	6	4		20
TOTALES	40	29	30	5	104

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 27

NUMERO DE HIJOS DE LOS PACIENTES DE LOS CURANDEROS, POR REGION

REGIONES	Número de hijos							Totales
	0	1	2	3	4	5	6 ó más	
OCCIDENTE			6	4	2		1	13
CAPITAL	7	6	6	5	3		2	29
ORIENTE	5	1	1	4	1	2		14
PERIFERIA CAPITAL	9	1	0	3	4	3	2	28
SUR	4		5	2	4	2	3	20
TOTALES	25	8	21	18	14	7	8	104

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

CUADRO No. 28

RAZONES POR LAS QUE LOS PACIENTES DE CURANDEROS NO VAN AL MEDJCOIREGIONES

RAZONES									
<p>v\o</p> <p>0,---</p> <p>>>-</p> <p>I-V\V\</p> <p>08</p> <p>H:ioz</p> <p>w w</p> <p>Z-</p> <p>w</p> <p>0::<</p> <p>1-</p> <p>OO</p> <p>Z..JI-</p>	<p>O</p> <p>I</p> <p>U</p> <p>::</p> <p>></p> <p>Zo</p> <p><</p> <p>ti\w</p> <p><Z</p> <p>O</p> <p>1</p>	<p>w<</p> <p>ZU</p> <p>wZ</p> <p>i=</p> <p>OU</p> <p>Z</p> <p>1</p>	<p>"<{"</p> <p>N</p> <p>Z</p> <p><</p> <p>u..</p> <p>Z</p> <p>O</p> <p>U</p> <p>Zz</p> <p><</p> <p>IZ <</p> <p><O</p> <p>O</p> <p>wZ</p> <p>a=:::_</p>	<p>--</p> <p>w</p> <p>u..</p> <p>O</p> <p>Z</p> <p>w</p> <p>Z</p> <p>w</p> <p>1-</p> <p>V\</p> <p>w</p> <p>..J</p> <p>UV\O::</p> <p>Ww</p> <p>u..</p> <p>O::>Z</p> <p>ZZw</p>	<p>V\</p> <p>O</p> <p>::</p> <p>w</p> <p>..J</p> <p><</p> <p>O</p> <p><</p> <p>ww</p> <p>I-</p> <p>UV\O::</p> <p>w</p> <p>w</p> <p>O</p>	<p>w</p> <p>O</p> <p>N</p> <p>ZZZ</p> <p>V\O</p> <p>Oa=:::w</p> <p>..Jw</p> <p>..J - V\</p> <p>wOw</p>	<p>v\</p> <p>?i</p> <p>-</p> <p>1-</p> <p>Z</p> <p>w</p> <p>Z</p> <p>O</p> <p>v\</p>		
REGIONES									
OCCIDENTE		4	1			6		4	
SUR ORIENTE		17	4	7		la		11	1

ORIENTAL	4	22	925	13	4	420	3	10	19	14	29	13	4						
SUR	1	la	1931	4	3	2	15	14	14			8	1	1	4				
CENTRO OCCIDENTAL		5	42	7	12	17	46	12	45	18	24	97	13	56	14	55	6	1	1

Fuente: Elaborado con base en los resultados de la encuesta.

ANEXO No. 2

GUIAS DE ENTREVISTA

GUIA DE ENTREVISTA A CURANDEROS

OBJETIVOS

1. Determinar a través de la entrevista a los curanderos cuales son las enfermedades más usuales y por las que la gente les visita.
2. Los métodos curativos empleados.
3. Las propiedades de los elementos curativos que recomiendan.
4. Al monto de sus honorarios.
5. Su condición económica-social.
6. Los métodos y medios de aprendizaje en el oficio, y
7. Las características del ambiente donde trabaja.

ESTRATEGIA

1. Ubicar a los curanderos en su casa de habitación mediante referencia de la gente de la aldea o municipio.
2. Presentarse y explicar al curandero el motivo de la visita. Si el curandero se niega a dar información, habrá que respetar esa decisión.
3. Si accede a dar información entonces deberá pedírsele autorización para tomar notas.
4. La conversación deberá seguir un curso normal. Únicamente deberá orientar la conversación a los objetivos de la entrevista.
5. Las características del ambiente deben memorizarse y anotarse inmediatamente después de la entrevista para recordar detalles que pudieron ser importantes.
6. Finalmente, debe asegurarse si se cuenta con todos los datos necesarios revisando los objetivos de la entrevista viendo esta guía.

GUIA DE ENTREVISTA A PACIENTES DE CURANDEROS

OBJETIVOS

1. Averiguar, a través de entrevistas con los usuarios, las razones de la confianza que le guardan a un curandero en particular y a los curanderos en general.
2. Averiguar, a través de entrevistas con los usuarios, las razones por las que no van al médico.

ESTRATEGIA

Visitar a un curandero y platicar en la "Sala de espera con uno o más pacientes.

Se sugiere tener un orden usual en la conversación, más o menos de este tipo:

- ¿Usted qué tiene?
- ¿Desde cuándo?
- ¿Qué ha hecho?
- ¿Por qué viene a este curandero? ¿Ya fue a otros curanderos?
- ¿Ha venido antes a este curandero? ¿Cómo le fue con él?
- ¿Por qué no ha ido con un doctor?

Finalmente se recomienda No tomar notas en el momento pero sí escribir el informe inmediatamente después, antes de que se olviden algunos detalles que podrían ser importantes.

APENDICE

10 ENTREVISTAS REVELADORAS

INTRODUCCION

Este apéndice contiene la transcripción de 10 entrevistas realizadas a igual número de pacientes de curanderos durante la investigación. La plática fue grabada en una grabadora de bolsillo sin que los entrevistados se percataran de ello. Cada una de ellas es única pues estuvo sujeta al momento y a las características de cada entrevistado. En el texto para mayor claridad se presentan en un juego de estímulos: (E), del entrevistador, y Respuestas (R) de los entrevistados.

El propósito de agregarlos fue el de presentar mayores elementos de juicio para sus tentar las afirmaciones desarrollados antes. Juzgue el lector el valor de este apéndice:-

1" . . . 66
~i~j~

L~!~k~
| — — — "

Entrevista No. 1

E: Buenas tardes..

.

E: Hay calor verdad doña?

R: Si, hay un poco, pero por las tardes hay más.

E: Dicen que doña Luca es muy buena para curar. Será que de veras cura?

R: Hay si, vi era que aquí sí mucha gente le tiene fe, pu e~ el! el si que I e da (j uno en el clavo con las enfermedades.

E: Y a usted que le está pasando?

R: Pues fíjese que yo ahora estoy bien, al que traigo es el mi hijito (lo tenía en t r e los brazos), pues lo tengo malo con asientos y creo que también tiene como alboroto de lombrices porque mucho se mueve.

E: Y desde cuando lo tiene enfermito?

R: Ah, pues ya hace más que una semana, digo yo, creo más o menos.

E: Y I e ha hecho algo usted en su casa?

R~ Sí. Fijese que le he estado dando agua de hierbabuena con tortilla quemada, pues eso sirve para los asientos y también por si son lombrí ces, pero ro se le han querí do qui tar los asi entos .

E: Ya fue a otros lados para tratar de curarlo?

R: No. Fijese que no he ido a otro lado. Antes iba a que me viera a mis hijos doña Carlota, que también era muy buena, pero c'omo se murió, ahora melor busco a doña Luca que también es muy buena.

E: Es la primera vez que viene con doña Luca?

R: No . Tengo ya como dos años de veni r con ella, pue~ si empre que se enferma al guño en la casa, rapidito nos venimos para acá.

E: Aquí vienen de todas partes, verdad?

R: Ella si que no anda vi endo edad o tamaño o lugar. Cura a cualquier gente que venga enferma yola hora que sea, fíjese que aunque sea a media noche, ella se

levanta y lo atiende a uno. Y lo mejor es que cura cualquier enfermedad.

E: Y porque mejor no va mejor con un doCftH para que l e vea a su patojo?

R: Mire le voy a contar. Sabe que pasa... ... que nosotros, el segundo hijo que tu vimos se nos murió en el hospital. Resulta que se nos puso muy malo de asientos y para nuestra mala suerte, doña Carlota, que era la que en ese tiempo nos curaba, estaba muy enferma y ella misma nos aconsejó que mejor lo lleváramos al hospital. Así lo hicimos. Y que usted, sólo a que se nos muriera. Fijese que el niño iba con mucha calentura y lo desnudaron todo y medio lo taparon y ya no nos dejaron que lo viéramos, si no hasta el otro día en que nos dijeron que la criatura no había aguantado el tratamiento y que se había muerto. De esa cuenta es que mi marido y yo sí que ya no queremos saber de doctores. Pues si uno va a lo particular sólo le quieren estar sacando a uno el pisto y entretenerle a uno la enfermedad y regresa uno sin sus centavitos y si n curarse. En cambio con doña Luca, ella si lo con;;
dera a uno. Le cobra barato y ella misma prepara las tomas y si uno no carga di= nero, después le puede uno traer algo, pues le recibe a uno: huevos, pollos o alguna otra cosita como pago.

Entrevista No. 2

E: Y.. usted que tiene doña?

R: Fijese que estoy un poco mala de este mi ojo (señala su ojo izquierdo). que de noche no puedo ver bien, se me nubla la vista y yo que necesito oficios de noche porque de día no me alcanza el tiempo. Figúrese hacer mis

E: Y desde cuando está así?

R: Ya hace más o menos como unos tres meses digo yo, pero vi era que hasta me pulsa el ojo y cómo me duele.

E: Se ha echado algo?

R: Sólo me he puesto gotas de Eyemo, de ese que venden en las farmacias pero no me he mejorado y veo que cada día estoy peor; por eso me dijo una mi prima que viniera aquí con doña Luca ya que ella curaba bastantes enfermedades y es tan buena gente que cuando la gente no tiene tiempo para regresar a su casa, aquí le da a uno donde dormir.

E: Ha visitado otro lugar en busca de curación?

R: Si. Ya he ido a otros lados con gentes que también dicen que curan pero me han

recetado lienzos de unas aguas en el ojo pero no me han hecho efecto si ento yo y eso me hace sentirme desesperada.

E: Y por qué decidió venirse para acá?

R: Porque me dijeron que la señora era muy buena y que da buenos remedios, pues me contaron que varias familias que han venido enfermas se han curado. Fij ese que una prima que se llama Tonia, vino aquí y ella se encontraba muy mala de su canía, al punto que ya no podrá ni caminar y dice que doña Luca le recetó unas hojas de un palo y se las enrollaba por las noches en la canía y como al me~ ya podía caminar. Yo al ver que ella ya caminaba, le pregunté que como se había curado y ella me contó y me dijo que viniera aquí por lo de mi ojo y por esto estoy aquí para ver que dice Dios, Verdad? ya que es el qui en tiene la última palabra.

E: Por qué no ha ido donde un doctor?

R: Mire, yo soy pobre y no tengo dinero para doctor y como cobran muy caro. . . y a como está la vida. A nosotros apenas nos alcanza como para medio irla pasando y todavía tener que gastar en doctor. Eso quiere que uno tenga bastante dinero y fijese que si uno no logra ajustar para ir con el doctor, le alcanza a uno para la consulta pero no para la medicina y peor que recetan solo remedios caros. Primero Dios esta señora me cure y no es tanto dinero lo que cobra y además dicen que ella ya tiene preparados los remedios y muchas veces los da hasta regalados. En cambio con las recetas uno tiene que andar de farmacia en farmacia preguntando cuanto cuestan y a veces tiene uno que ir hasta la capital porque no se encuentran en las farmacias del pueblo. Eso me pasó la vez pasada con mi hija que se me enfermó, la llevé con un doctor y tuve que andar vuelta y vuelta averiguando cuanto costaba y para que a última hora ni la pude ni comprar pues era demasiado cara y gracias a Dios se curó con algunas cosas que estuvimos preparando en la casa. De esa cuenta es que ya ni pensamos en ir con los doctores o

Entrevisto No. 3

Esto plótica lo inició el señor preguntando 01 autor que que era lo que tenía. Uno vez hubo satisfecho su curiosidad le pregunté que si él estaba también enfermo y contestó.

R: Yo, si, ,porq::jué cree que estoy aquí. Yo estoy, malo de los monos y de los pi es. lo siento como dormidos y que me hormiguean y de noche casi no duermo porque me duelen mucho los pies y lo espalda, en fin solo dolamas soy yo.

E: Y desde cuando padece de esto?

R: Desde hace como unos 10 años que me vi ene molestando. Esto es yo mal viejo el que tengo. A saber cuando se me va o quitar, si es que se me quito. ¿Usted que dice?

E: Yo digo que si, pero yo ha hecho algo poro aliviarse un poco?

R: Cloro. Lo que hago cuando yo es mucho el dolor, es ponerme trapitos calientes,col entaditos por el fuego en los canías y en los pi es que son los que mós me duelen y me tomo unos mis Mejorales y así lo voy posando.

E: Quien le recomendó o doña Luca?

R: Yo pregunté o algunos personas si conocían o alguno persono que superara esos en fermedades y me recomendaron que vi niera aquí porque dicen que es muy bueno y teniendo uno fe, yo creo que Dios no lo desamparo o uno.

E: Yo ha buscado consuelo en otros Iodos?

R: Sí, estuve yendo con un señor que es muy mentado también, que vive en mero Amatitlán y él me recero faumentos de ojos de un polo y me cayeron un poco bien pero yo siento que solo me aliviaron y lo que quiero es curarme delti ro.

E: Por qué no ha ido con un doctor?

R: Mire,he ido con doctores y me cobran coro y los medicinas ni me curan y no todo el tiempo cuento uno con centavitos poro ir con ellos que hablando francamente solo pisto son, solo eso les intereso y yo con cuatro hijos y con mujer.. .. Así no me alcanzo ni estirando. Y lo peor del coso es que uno ni se curo con esos remedios que recetan.

Entrevista No. 4

E: Buenas tardes señora, ¿cómo está?

R: Buenas tardes don. ... aqui pasándola, vini éndome a curar.

E: A curarse?

R: Si fíjese que aparecí con empacho, y como usted bien sabe el empacho no cual quiera lo sabe curar, en cambio con esta señora, sí es seguro que sabe de estas enfermedades, ya empezó a darme remedios y con lo buen:> que son, el empacho y-; me va saliendo, porque dice ella que algo se me quedó pegado en el estómago.

E: Y desde cuando está así?

R: Ya voy ajustar 20 ó 30 días, que los he pasado sin hambre y sólo con ganas de arrojar y va dolores de estómago.

E: Y que ha hecho?

R: Me dijeron que tomara agua de Satviasanta y después que tomara Alka Seltzer. pero con esos remedios no me compuse para nada.

E: Y por eso viene aquí ...

R: Si, porque fíjese que me han dicho que esta señora ya tiene experiencia de años y que les ha sacado el empacho a niños y grandes, y como a los viejos también nos ataca este mal, yo decidí venirme a curarme.

E: Claro, hizo usted muy bien. Y ya ha ido donde otros curanderos?

R: Yo directamente con otros curanderos no he ido, pero si he preguntado si será empacho lo que tengo y que será buen:> para eso.

E: Pero ya antes había venido aquí?

R: Yo he oído que esta señora es más seguro que cura las enfermedades que no curan ni los doctores y yo me dije, hoy si vaya ir, porque no hay que dejar las cosas al tiempo porque me pudo poner grave. Con esta es segunda vez que vengo.

E: Y ya se siente mejor.

R: Un poquito. Se me ha ido quitando el dolor de estómago, como que ya me estoy componiendo. Creo que si era empacho lo que tenía.



E: Y por qué ro ha ido con un doctor?

R: Porque fij ese que si voy con uno, en primer lugar tanto que cobran y en segundo le dicen a uno que ro tiene nada. Ni modo como ro son ellos lo que se joden, vea, como no saben de estas enfermedades creo que por eso contestan así. Y uno tiene que pagar y encima de eso ni lo curan a uro. Yo ro me siento bien cuando voy con ellos porque luego van con quitarle la ropa a uno yeso si que está fregado ro me gusta nadita de nada, como dice la canción. Lo suben a una cama y uro ro sabe ni como acostarse y por último para uro en las mismas y con la enfermedad igual; ellos ni le hablan a uro, solo uno que se descose hablando y al verlos tan serios, como qJe lo van a regañar a uro, de una vez se me olvida hasta lo que les tenía que decir.

Entrevista No. 5

E: Buenas tardes Don.

R: Buenas tardes

E: Qué le está pasando...

R: Pues a mí nada, es a éste mi hijo que mire como está es que me lo ojearon.

E: Ya tiene tiempo de estar así.

R: Ah ya, ya va a cumplir el mes, pero a veces se me empeora y es lo que me está preocupando y pensé que sino le curo ese ojo de seguro que hasta se me puede morir, como Ud. sabe si uro ro mira como curar las enfermedades temprano, después ya están graves y, ya ningún remedio les hace provecho.

E: Qué le ha hecho al niño?

R: Pues cuando empezó le sobó mi mujer todo el rededor del ojo, porque pensamos que era como hi nchazón, pero como también le daba calentura y estaba como tris te, le estuvimos echando Vi cks y que se moviera, se le qui taba la temperatura p; ro solo por temporaditas después la hermana de mi mujer ros dijo que lo que ten~ era Mal de Ojo y que viniéramos con esta Sra. que ella lo iba a curar.

E: Ya fue a otros curanderos?

R: Ahora que está enfermo éste mi hijo no, pero antes cuando me agarraba a mí do lor de cintura, fui con un Sr. por allá por la zona 8 y él me dijo que ese dolor de cintura se me quitaba si me echaba agua desde lejos, desde al to que me collera

el gran chorro, para que se me refrescara el lugar porque tenía mucho calor por dentro y que me pusiera un parche.

E: Ha venido antes aquí:

R: No, hasta ahora es la primera vez, como ro había tenido dinero para venir y como ni sabía que esta Sra. curaba, sino hasta como hace 5 días que la hermana de mi mujer ros dijo, que trajéramos al niño aquí porque esta Sra. si que era Re-Bue no.

E: Ud. pi ensa que esta Sra. se lo va a curar?

R: Pues yo creo que sí, pues esta Sra. ya ha curado a muchas personas y ya tiene des de hace muchos años fama de que es buena para curar.

E: No ha ido a una Clínica con el Dr.?

R: Con el Dr. no, porque ro creo que me lo cure de esto, porque como ellos dicen que ro existe esta enfermedad y uno que la ha vivido sí cree que existe y fíjese que para qué ir con el Dr. si ya sabe uro que es por demás, solo vamos a que ros den una buena regañada porque uno va sucio y que dialpelo son porque si uro está enfermo no está uno para estarse bañando porque se pone más malo y uno madruga y por el gran genital nLle ponen atención y cuando estamos esperando con hambre y con miedo que a saber que grocería le van a decir a uro, después le dicen a uro lo que tiene, yo ni les entiendo a saber que me están diciendo, después le dan a un:> una receta con un remedio m~~aro que es seguro que uno no va a tener el dinero para comprarlo, porque todo to que recetan es muy caro. Y cuando uno vuelve a llegar porque sigue igual, lo primero que preguntan es que si ya nos tomamos el remedio y talvez un:> ni la ha(comprado.

Entrevista No. 6

E: Buenas tardes.

R: Buenas tardes, siéntense ahí hay lugar.

E: Gracias señora, ... Usted vino temprano o

R: Un poquito, sino salgo muy tarde porque viene mucha gente.

E: Así, ya ha venido otras veces?

R: Si, hace como mes y medio que vine, y últimamente que he estado viniendo cada tres dias.

E: Ah viene seguido, qué es lo que usted tiene?

R: Fíjense que me aparecieron unas ronchas en el cuello y en la cara que ya tiene bastante tiempo que me salieron, y ya me sentía desesperada, pero ahora ya se me están aliviando.

E: Desde cuándo las tiene?

R: Aproximadamente 7 años, y como he gastado en otras partes, pero todo lo que me habían mandado ha sido en vano, hasta ahora que he estado visitando a don Melecio ya estoy mejorando.

E: Por eso usted visita seguido a don Melecio.

R: Es que nosotros visitamos a don Melecio porque es muy bueno con respecto, le tenemos mucha confianza.

E: Pero antes de venir aquí, había ido con algún doctor?

R: Ah sí, con varios, pero no me hicieron nada para curarme, que no me mandaron, pero nada, y la consulta y las recetas tan caras.

E: No ha ido con otro curandero?

R: Sí, fui con otro curandero, pero no le tomé confianza porque era muy enojado, y como me contaron que don Melecio era muy bueno para curar y muy amable, decidí venir aquí.

Además vengo aquí porque le tengo fe y su medicina es más barata que la que receta un médico.

E: Así,... qué bien.

R: Y nos cura más ligero también, que lo que nos da un doctor, y vi era que cobra a nosotros y así como nosotros que somos pobres nos ayuda bastante porque no gastamos mucho.

E: No gastan mucho con la medicina que él les receta.

R: No, aunque a veces cuesta encontrar los montes, pero cuando no los encontramos, él nos ayuda a conseguirlos, aunque nos cobra unos centavitos más.

E: Les cobra por conseguirlos?

R: Sí, pero tiene razón, y no importa, porque por ejemplo a mí, me mandó un lava

do con agua de hojas de Malva y Lanten y eso es lo que me he estado haciendo y gracias a Dios ya estoy sanando .

Pero antes de venir, cuando fui con el doctor, sólo me mandó unas inyecciones que como me dolía cuando me las ponían y no me hicieron nada, y por eso ya no voy con el doctor, cualquier necesidad que tengo mejor me vengo para acá.

E: O sea que ya no va con el doctor.

R: Ya no, le tengo más confianza a don Melecio que al doctor, porque él lo comprende a uno, pero sabe que es lo que hacen algunos doctores..... Se burlan de uno porque hay quienes dicen a uno que uno hace una tormenta en un vaso de agua y que ya le va a pasar lo que uno tiene, aunque uno siga igual, por eso yo ahora mejor voy con algún curandero o comadrona, antes que ir con el doctor.

Entrevista No. 7

E: Usted que tiene?

R: Pues yo no tengo nada, mi hija es la que traigo enferma pero pienso que lo que tiene es que está empachado, porque tiene fuertes dolores de estómago, de cabeza y también tiene náuseas; al comer me dice que es cuando se siente peor, no lo soporta y resultó enferma desde un día que comió pan de elote en la casa y comió perllasi ado y ahora no lo puede ver, lo aborreció, cuando lo ve le da basca, y ella tiene asientos y vómitos y no se le quitan con nada.

E: Desde cuándo?

R: Desde hace ocho días empezó enferma pero no estaba tan mala como ahora. Y mire ahora como está hasta le veo los ojos hundidos, yo pienso que si doña Ramon~ no me la cura se me va a morir; mire como está de pálida, si la hubi era conocido antes viera, como era de gorda y bien rosadita pero ahora que se me enfermó de una vez se me adelgazó porque no come nada, lo que hago es que le doy alolitos de masa, de incaparina, arroz dorado de haba y con esto la va pasando. Viera rodo lo que hago porque ella coma, pero no puede comer nada porque el estómago no se lo trabaja y dice que para ponerse peor mejor no come.

Fijese que ya hace días la querrci traer pero como tenía que ir a dejar almuerzo a mi esposo y a mis hijos a donde ellos trabajan, como ahora están trabajando la milpa y ellos ya regresan tarde, para que se queden cuidando a los otros muchachitos más pequeños, porque aquí es bien peligroso dejarlos solos, hasta hoy que les tocó que trabajar en la casa pude venir; y como vivo tan lejos tengo que

salir temprano, fijese que de mi casa para acá hago hora y media de camino o sea que hay diez kilómetros y como 00 tenemos bestia para venir nos cuesta, en el regreso es solo subida, y como la niña sabe que a curarla viene 00 qui ere caminar :ella cree que inyecciones le van a poner y como les tiene miedo se pone a llorar cuando la estoy cambiando.

E: Qué ha hecho?

R: Cuando empezó mala le di agua de brazas con limón, pero 00 le cayó bien, después pues mejor decidí darle una agua que se prepara con cohollitos de pericón, hojas de hierba buena, esto hervido con un poquito de miel blanca, pero saber qué será lo que tiene que no le cayó bien, pues siempre se quejaba y cada vez la veía más mala; luego mejor pensé en ponerle uoos lovados de una agua compuesta de cóscaras de cuje, cáscaras de nance, cáscaras de encino negro y una cucharadita de bT carbonato. También le di un cocimiento de pepitas de aguacate partida en cuatro, raíz de guayabo agrio y un pedazo de estropajo de coco, se la dí de tomar con un pedazo de pastilla de entero bioformo. Pero yo sentí que de todo lo que le di nada le cayó bien.

E: Por qué viene a esta curandera?

R: Porque doña Ramoncita no cobra consulta y otros curanderos si cobran, en cambio ella le dice a uoo que le de lo que uno tenga voluntad de darle si tiene dinero, y si no tiene uno nada pues que no le de, cuando yo 00 tengo dinero le traigo un poquito de huevos y cuando no tengo pues a ella le agrada uno con manojitos de chip; lín, quiletos o ya sea bledos. Toda la gente eve vive por mi casa vi ene aquí co; doña Ramoncita, pues los remedios que da son fáciles de conseguir y baratos, casi siempre de montes que aquí mismo se consiguen, fijese que ha dado buenos remedios para el reumatismo como ver que uno pele un ajo y que lo machaque, que se lo tome con un vaso de agua fría y tomarlo en ayunas por diez o quince días y al mismo tiempo de estar con ese tratamiento le dice que cuesa bastantes hojas de un palo que se llama San Juan, se pone a hervir y con lo más caliente que u no aguante se hace lienzos un día si y un día no y viera como ha dado de buenos resultados bastante gente las ha aliviado con este remedio.

E: Ya fue a otros curanderos?

R: Si ya fui con uno que vive cerca de mi casa pero es un señor y yo no le tengo con fianza, porque fijese que la vez pasada yo fui con él y tan cara que me salió **Y** 00 me curó, él me dijo fijese mire señora usted lo que tiene es solitaria y se va a tomar un purgante preparado de esta forma: con cuatro libras de semilla de ayote se pelan y se muelen bien fino, después las echa en un frasco de vidrio y les echa un poco de alcohol, lo deja dos días y se va chacer una agua espesa y se tiene que tomar 20 ó 30 gotas en medio vaso de agua en ayunas, y fijese que lo hice tal y coma él me dijo pero no me dio resultado, en vez de caerme bien me viera que

dolor de estómago el que se me alborotó y entonces como no se me quitaba tuve que venir con doña Ramoncita y ella si me curó.

E: Y ella que le dijo?

R: Doña Ramoncita me dijo que posiblemente eran lombrices, que preparara una horchata de la siguiente forma: con hojas de incienso amargo, hierba buena y albahaca que todo junto lo moliera y le echara un poquito de miel blanca y un poquito de agua que lo colara y me lo tomara en ayunas y también que me tenía que tomar tres días de ajo machacado con apazote y fíjese que con eso tuve, me curé, por eso es que yo lo tengo tanta fe.

E: Ha venido antes a este curandero?

R: Si, he venido varias veces, como tengo varios niños y eguido se me enferman, los traigo aquí con doña Ramoncita.

E: De qué se le han enfermado?

R: Pues fíjese que casi siempre es de asientos y arrojadera. Pues fíjese que una vez mi niña se me puso bien mala y la traje con ella por vez primera, yero primera vez que la conocía también y me dijo Señora a su niña se le cayó el cuajo y me dijo que la dejara en sus manos y quién va a creer que me la curo de esta forma la agarro de la planta de los pies la colgó le dio tres manadas en la planta de los pies y la acostó muy despacito en la cama y con aceite calentito la sobó la planta de los pies hasta las caderas después para sostenerle el estómago le puso unas rodajas de pan con yema de huevo y se lo amarro con un trapo, me tuve que quedar ese día porque la niña tenía que estar en reposo todo ese día como le conté antes vivo muy lejos y no podía dejar sola a la niña.

E: Como le fue con ella,

R: Gracias a Dios bien porque otro día amaneció bien y no se me ha vuelto a enfermar de eso y siempre que nos enfermamos nos cae bien los remedios que ella nos da.

E: Por qué no ha ido con un doctor?

R: Porque lo primero es que vivo muy lejos y en lo que salimos a tomar camioneta a la carretera se muere el enfermo y los doctores cobran muy cara por la consulta y también la medicina que recetan es muy cara; no importaría comprarla haciendo un esfuerzo pero que cayera bien, pero fíjese que con tanta pastilla que le dan a uno se enferma del estómago. Yo no había conocido a doña Ramona, entonces fui con el doctor, me cobro cinco quetzales de consulta y en la medicina gasté diez quetzales y como no cargaba dinero tuve que prestar porque el doctor me dijo que si no me tomaba la medicina como él me dijo no me curaba y me las tomé como él.

me dijo y no me curé.

Yo le consulté que si no sería empacho lo que tenía y él me dijo que no, que lo que tenía era una infección, que eso de los empachos no existía, que eso es creencia de la gente ignorante que no sabe nada y me dio una gran regañada que no me quedaron ganas de ir con un doctor y yo me sentí mal al decirme todo lo que me dijo, en cambio doña Ramoncita atiende bien y no le cobra caro a uno.

Entrevista No. 8

E: Usted qué tiene?

R: Mucho dolor en las articulaciones y también en el lado del corazón siendo un calor en la cabeza que me sube y en la noche no puedo dormir porque siento que me ahogo .

E: Desde cuándo?

R: Ya tengo varios días de estar sufriendo de esto.

E: Qué ha hecho?

R: Ya fui al hospital pero no me dieron alivio, porque todavía no me toca ir, me pusieron una cita muy larga primero me mueren y no me atienden.

E: Por qué viene a este curandero?

R: Porque mi nuera aquí trae a sus niños y siempre se los cura la señora es muy buena, que mano la que tiene y por eso yo decidí venir ahora vine temprano y mire como hay de gente pero voy a esperar no me voy a ir sin que me mire.

E: Ya fue a otros curanderos?

R: Sí, la vez pasada fui con una señora de Nueva Santa Rosa pero no me curo .

E: Ha venido antes a este curandero?

R: Es primera vez que vengo yo con ella, pero he traído a mis hijos cuando están malos de vómitos y diarrea y me los ha curado por eso sigo viniendo.

E: Cómo le fue con ella?

R: Pues bien porque me ha curado a mis hijos gracias a Dios y a ella, allí están vivos,

viera que es muy buena, cuando entre Usted se va a dar evento.

E: Por qué no ha ido con un doctor?

R: Porque los doctores solo dan recetas y cobran muy caro y ellos no curan empachos, cuando estoy enfrente de un doctor se me olvida todo lo que voy a decir por la pena de verlos tan serios, y así no dan confianza y doña Toyita es una gran cosa, es muy buena y da mucha confianza, lo trata muy bien a uno. Y uno de pobre va siendo donde es mejor, los doctores solo son para los ricos.

Entrevista No. 9

E: Usted que tiene?

R: En primer lugar vengo aquí, porque José es mi amigo compañero de hace muchos años y muy querido por mi finado tatita que Dios lo tenga en la Gloria, además cada vez que me siento mal vengo aquí porque José luego lo examina a uno y al chile le dice a uno que tiene y con qué se va a curar y no gastamos gran cosa pues con los mismos montes que se dan aquí en nuestras aldeas con eso nos curamos. Eso de ir uno a Guatemala a pagar 0.10.00 de consulta y 0.1.50 de pasaje, eso no queda para uno de pobre.

Figúrese si uno tiene para el pasaje y la consulta no tiene para comprar la medicina entonces lo mismo le da a uno ir a recetarse, además esa medicina de farmacia da inflamación porque le echan un montón de pinturas y que se yo, hasta plástico lo hacen tomar a uno. Si Usted es curioso mire bien en uno pastilero de esas que le dicen Contac y va a ver que es un polvo teñido a saber con qué pintura y después envuelto en plástico de colores, eso más bien friega el estómago de aquí que esté moliendo ese plástico por eso es que la gente hoy no tarda nada y de que vive enferma toda la gente de Cáncer porque por todas esas cochinas que le untan a uno; medicina, pero uno mismo tiene la culpa por comprar eso. Si para la gripe no hay como tomar la pura horchata de berberena con una raja de ocote bien hervida y se le echa limón, se acuesta y suda, otro día se levanta como nuevo en la noche vuelve a tomarla en dos días está curado. Si la gente de antes no usaba la medicina de farmacia sólo con montes se curaba y vivían muchos más años que hoy, pero ahora a causa de todos esos inventos yeso música loca hasta sorda se está volviendo la juventud de hoy en cambio la gente de antes llegaba a cien años y oír mejor que un patojo de los de hoy, ya de 15 años andan de lentes y con un puño de cordones trabados por el especuezo y todo por los inventos de modernos, por eso yo le recomiendo que mejor se cure con montes.

Entrevista No. 10

E: Buenas días.

R: Buenas días.

E: Usted ya va a pasar?

R: Ha ya, como dos van a pasar después sigo yo.

E: Lueguito le tocó pasar?

R: Si, pero yo mandé a un mi patojo a pagar número temprana para no salir tan tarde.

E: Ha, asísí.

R: Mm siempre lo hago así, como yo vengo seguido.

E: Ha viene seguido?

R: Si porque la enfermedad siempre hay, y no me gusta ir a otro lado, porque aquí hay varios que curan, pero a mi me gusta más venir aquí con don Chomo, el da mejor medici na y no cobra caro, y por eso es que se le llena.

E: Si, así nos han diCho que es muy bueno, y ahora algún su hijo trae?

R: No, yo estoy un poco mala fígrese, como tengo tres meses de embarazo y he teni do mucho dolor de estómago, tengo miedo que pueda ser síntomas de aborto; y como la vez pasada así estaba con el que dejé de criar, tenía dolor y vine con él y me sobó y tenía atravesada a la criatura, me dio que tomara agua de unas hojitas y me compuso muy bien, haber que me da ahora.

E: Ha que bueno, con algún doctor no ba ido?

R: Bien antes iba, pero ahora ya tengo tiempo de "na" ir desde-, la última vez *cme* que dé decepcionada, allí en el Hospital Roosevelt y al General iba yo, como no está muy lejos la capital seguidito nos íbamos, como yo trabajaba allá, diario iba y venía, y pedía permiso para ir al hospital, pero siempre lo mismo, como cuesta que lo atiendan, pero eso nada como lo tratan de mal a uno, que venga aquí, que na que allá, ha no, de un lado a otro, y talvez una va muriéndose del dolor, como le gritan a uno, muy mal trato le dan a una, a mi me pasó fijese y por eso ya no voy.

E: Si., :fi e'ne. razón..

