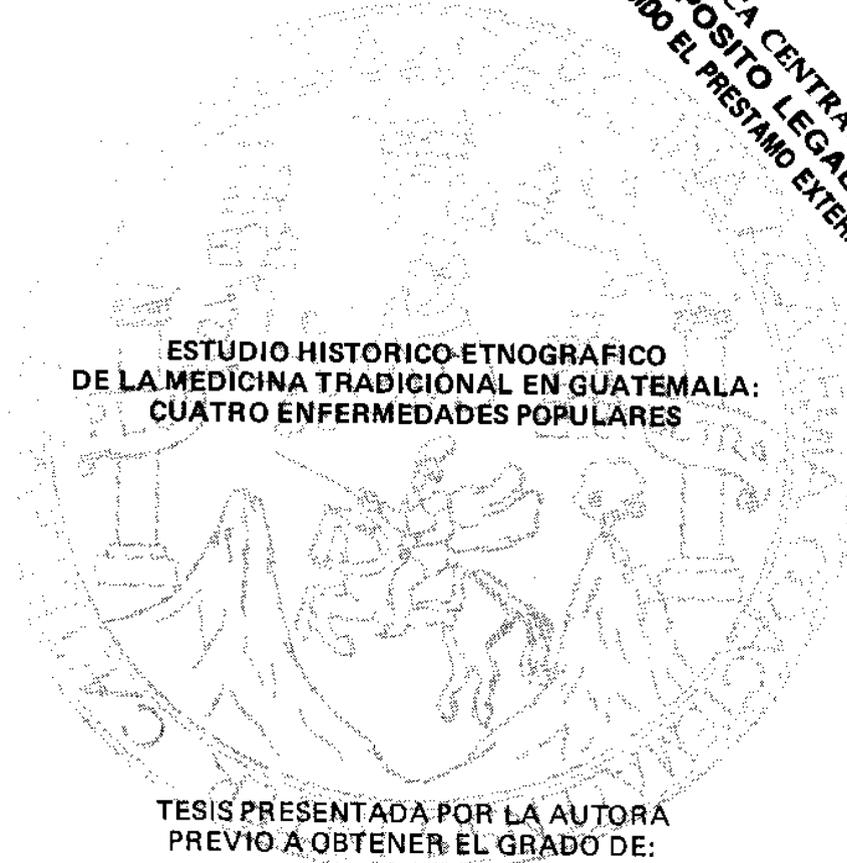


ELBA MARINA VILLATORO

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC  
DEPOSITO LEGAL  
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO



**ESTUDIO HISTORICO-ETNOGRAFICO  
DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN GUATEMALA:  
CUATRO ENFERMEDADES POPULARES**

**TESIS PRESENTADA POR LA AUTORA  
PREVIO A OBTENER EL GRADO DE:**

**LICENCIADA EN ANTROPOLOGIA**

From [unclear]  
[unclear] [unclear] [unclear]  
[unclear] [unclear] [unclear]  
[unclear] [unclear] [unclear]  
[unclear] [unclear] [unclear]

200891

D.L.  
147(61)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, Zona II  
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

29 de enero de 1982

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Historia  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Ciudad Universitaria

Señores:

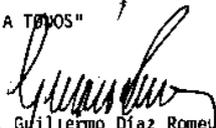
Atentamente me permito dirigirme a ustedes con el objeto de rendir informe sobre el trabajo de tesis del estudiante Carnet No. 33464 ELBA MARINA VILLATORO que se titula "Estudio Histórico-Etnográfico de la Medicina Tradicional de Guatemala: Cuatro Enfermedades Populares".

En base a lo establecido en el Reglamento de Tesis vigente, cumplí con estudiar, analizar y discutir el mencionado trabajo de investigación habiéndole formulado al autor en forma oportuna las observaciones pertinentes, las cuales fueron cumplidas a cabalidad según consta en la versión final que hoy me permito presentar a su consideración.

Al rendir este informe final ante ustedes, únicamente me resta manifestarles que el trabajo de tesis de la estudiante Villatoro merece mi aprobación y puede continuar el proceso respectivo, previo a sustentar su examen de graduación como Licenciada en Antropología.

Con muestra de mi consideración y respeto aprovecho esta oportunidad para suscribirme de los señores miembros del Consejo Directivo su atento y seguro servidor.

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

  
Lic. Guillermo Díaz Romeo  
Asesor

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, Zona 12  
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

Nueva Guatemala de la Asunción  
8 de febrero de 1982

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

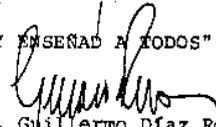
Señor Director:

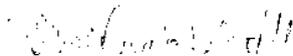
Atentamente nos dirigimos a usted, y por su medio al Consejo Directivo de la Escuela, con el objeto de rendir informe sobre el trabajo de tesis del estudiante ELBA MARINA VILLATORO, Carnet 33-464, que se titula Estudio histórico etnográfico de la medicina tradicional en Guatemala: cuatro enfermedades populares.

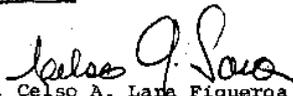
De conformidad con lo establecido en los artículos decimo cuarto y decimo quinto del "Reglamento de tesis" vigente, cumplimos con examinar, estudiar y discutir el mencionado trabajo, habiendo formulado a la autora las observaciones que estimamos pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión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

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

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

  
Lic. Guillermo Díaz Romeu  
Presidente del Comité de Tesis

  
Lic. Ofelia C. Doleon Meléndez  
Miembro del Comité

  
Lic. Celso A. Lara Figueroa  
Miembro del Comité



## DEDICO ESTA TESIS

### A MI MADRE

Elvidia Villatoro de Beenke

### A MIS HIJOS

Guillermo y Anabella

### A MIS NIETOS

José Guillermo  
Meiling Elizabeth

### A MIS SOBRINOS

Jorge Amílcar  
Luis Ernesto  
Ligia Ivonne

### A MIS AMIGOS

Licda. María Inés Godoy D.  
Srita. Silvia Morales Z.  
Dr. Oscar Pineda  
Dr. J. Efraín Vargas y Fam.  
Sra. Sheny Rodríguez

A la memoria del Lic. Carlos L. Ovalle B.,  
como un reconocimiento al estímulo que  
siempre supo brindarme.

## AGRADECIMIENTO

Con palabras sencillas pero profundas quiero manifestar al Centro de Estudios Folklóricos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, muy especialmente a su Director Lic. Celso Lara Figueroa, la oportunidad que me ha brindado en cuanto a formación y colaboración se refiere, huellas que quedan plasmadas en este trabajo y en todo el camino que aún me falta por recorrer en el campo de la Antropología. Gracias a la Licda. Ofelia C. Déleon M. por su desinteresada y valiosa orientación, y a cada uno que componen esa maravillosa familia de investigadores y amigos, con quienes he podido compartir trabajo, inquietudes y amistad.

---

**CONSEJO DIRECTIVO DE LA  
ESCUELA DE HISTORIA**

<b>DIRECTOR:</b>	<b>Lic. Julio Galicia Díaz</b>
<b>Secretario:</b>	<b>Prof. Gabriel Efraín Morales Castañeda</b>
<b>Vocal Primero:</b>	<b>Lic. Justo Rubén Soto Barrios</b>
<b>Vocal Segundo:</b>	<b>Prof. Oscar Gutiérrez</b>
<b>Vocal Tercero:</b>	<b>Lic. Guillermo Díaz Romeu</b>
<b>Vocal Cuarto:</b>	<b>Br. Alfonso Arrivillaga Cortez</b>

**COMITE DE TESIS**

**Lic. Guillermo Díaz Romeu**  
**Licda. Ofelia C. Déleon**  
**Lic. Celso A. Lara Figueroa**

## CONTENIDO

### INTRODUCCION

#### CAPITULO 1

1.-	Conceptos generales acerca de la cultura	1
1.1	En torno al concepto de cultura	1
1.2	Divisiones de la cultura	4
1.3	Organización de la cultura	6
1.4	La cultura, el hombre y la formación social	11

#### CAPITULO 2

2.-	Aspectos históricos de la medicina tradicional	14
2.1	Tipología de la medicina tradicional	14
2.2	Antecedentes históricos generales	15
2.3	Aspectos de la medicina tradicional en España	23

#### CAPITULO 3

3.-	Medicina tradicional en América	27
3.1	Medicina tradicional en los Aztecas	27
3.2	Medicina tradicional en los Incas	29
3.3	Medicina tradicional en Guatemala:	33
3.3.1	Período Prehispánico	34
3.3.2	Período Colonial	38
3.3.3	Período Republicano	44

#### CAPITULO 4

4.-	Enfermedades populares de mayor frecuencia en Guatemala	47
4.1	Conceptos populares de Anatomía y Fisiología Humana	47
4.1.1	Agentes causales de la enfermedad.	50
4.2	Enfermedades más comunes:	51
4.2.1	"Mal de ojo"	53
4.2.2	"Susto o pérdida del alma"	55
4.2.3	"Mollera caída"	58
4.2.4	"Alboroto de lombrices"	59
4.2.5	Descripción Etnográfica de las enfermedades citadas en una región de Guatemala	61

## INTRODUCCION

*Profundizar en el estudio de la Medicina Tradicional de los diferentes pueblos del mundo, ha sido tema de especial interés para muchos investigadores en la actualidad. En particular, para aquellos que están involucrados en las áreas de salud y aquellos que se preocupan por el conocimiento y conservación de los elementos culturales que conforman las diferentes sociedades, tales como sociólogos y antropólogos. Esto ha constituido uno de los orígenes del campo del saber que se ha llamado Etnociencia y Etnomedicina.*

*El resurgimiento por el interés de conocer con mayor profundidad la medicina tradicional, en sus diversas manifestaciones, se debe a que se reconoce como una importante fuente de recursos humanos y materiales, que se refieren a creencias, prácticas y recursos médicos empíricos, que aún hoy no ha sido lo suficientemente estudiada.*

*Esta medicina tradicional que se encuentra vigente en muchos pueblos del mundo, y cuyos orígenes se remontan a épocas prehistóricas, ha sido en cierta medida, sustituida y/o desplazada o reemplazada por la medicina académica o científica.*

*El desarrollo y auge de la medicina académica se ha dado recientemente, y ha contribuido en gran medida al conocimiento de los beneficios que grandes poblaciones pueden lograr con el uso de la práctica médica popular.*

*En los diferentes pueblos del nuevo mundo americano, la medicina tradicional conserva aún muchas creencias y prácticas médicas, cuyos orígenes se remontan a la cultura precolombina y que sincretizados con las creencias y prácticas médicas populares de los pueblos peninsulares, forman una rica amalgama digna de investigación.*

*Para efectos de este trabajo de tesis, se pensó, en un principio estudiar la eficacia de la medicina tradicional en un grupo de enfermedades populares de Guatemala. Limitaciones de diversa índole no permitieron orientar el estudio hacia lo deseado, lo que dejó en mí, la inquietud de ampliar y completar este tema en próximas investigaciones.*

*La metodología empleada fue tanto la investigación bibliográfica como la investigación etnográfica.*

*En lo que se refiere al trabajo de campo, debo señalar que los problemas político-sociales por los que atraviesa Guatemala, impidieron hacer la investigación en poblaciones del occidente del país como era el propósito inicial.*

*Por razones de tipo metodológico se dudó de una buena penetración como también de la confiabilidad de los datos que se pretendía recolectar. Esto movió a encaminar la investigación hacia el departamento de El Petén, zona en la cual la población no ha sufrido mayores consecuencias. Hay que destacar que el resultado obtenido fue satisfactorio.*

*El presente trabajo pretende, fundamentalmente, dar a conocer aspectos histórico-etnográficos de la medicina tradicional de Guatemala y de cuatro enfermedades populares.*

*En el desarrollo del mismo, se presentaron múltiples inquietudes, unas factibles, otras con un mayor grado de dificultad de realizarlas. Atendiendo a las posibilidades, se trató principalmente de hacer énfasis en los aspectos culturales en los que se desarrolla la práctica de la medicina tradicional.*

*Se consideró necesario hacer una recopilación de valiosos datos que se encuentran dispersos, y que dan a conocer, creencias, prácticas y recursos utilizados en la medicina empírica, principalmente las relacionadas con nuestro medio. Aquí se hace imperante señalar que el campo es tan amplio y en muchos aspectos vírgen, por lo que agotar el tema en un estudio como el presente es casi imposible.*

*Se pensó también en contribuir al enriquecimiento de las investigaciones ya realizadas, haciendo la salvedad de que, se reconoce, como ya se mencionó, las limitaciones existentes.*

*Al hablar de los aspectos antropológicos cabe destacar la enorme importancia que tiene la cultura como elemento determinante en los grandes grupos de la población guatemalteca, tanto indígena como mestiza, al enmarcarlos dentro del control de la enfermedad, de la lucha contra la muerte, o bien dentro de toda aquella concepción que los acepta como los designios divinos.*

*En cuanto a las hipótesis de trabajo, debo indicar que en esta oportunidad no se plantearon como tales, ya que todo trabajo de investigación científica no necesariamente tiene que contar con hipótesis formuladas<sup>(i)</sup>.*

*Los puntos básicos que sirvieron de marco de referencia para orientar la investigación, fueron los siguientes:*

- 1.- El hombre desde sus inicios se ha enfrentado a un problema ineludible a resolver, como es la dicotomía salud/enfermedad. Las respuestas que cada sociedad ha dado, están inmersas dentro del proceso histórico en el cual cada una se encuentra enmarcada.*
- 2.- Al llegar las sociedades de la cultura occidental –tales como Mesopotamia, Egipto y Grecia– a la compleja estructura social económica que conduce a la civilización, el problema salud/enfermedad se resuelve de dos formas, de acuerdo a su particular desarrollo histórico: Una medicina más o menos oficial, institucionalizada, que estuvo al servicio de los grupos dirigentes de la sociedad, y otra medicina nacida del seno de la tradición, la oralidad y la práctica continua en la gran masa poblacional, integrada por creencias y prácticas empíricas, y que a lo largo de los siglos constituyó lo que se denomina medicina tradicional.*

---

*(i) Mario Bunge. "Investigación Científica". Barcelona, Ed. Ariel. 1969, p. 50.*

3.- *La medicina académica y la medicina tradicional partieron de un tronco común, que luego del desarrollo de la primera, y los elementos mágicos y/o religiosos que quedaron vigentes en la medicina tradicional, hizo que se separaran. Sin embargo, a lo largo de los siglos han mantenido un contacto estrecho, o bien, han tomado caminos separados, más o menos paralelos; aunque es de reconocer que existen más puntos de contacto que de divergencia.*

4.- *En cuanto a la medicina tradicional de Guatemala, base del presente estudio, se escogieron cuatro enfermedades populares de mayor frecuencia en el país: "El Mal de Ojo", "El susto" o Pérdida del Alma", "La Mollera Caída" y "El Alboroto de Lombrices".*

*El objetivo primordial es comprender los aspectos antropológicos, los médicos y los puntos básicos de coincidencia entre ambas ciencias.*

5.- *La base fundamental de este estudio lo constituyó la investigación bibliográfica, el trabajo de campo y el análisis de ambos, de acuerdo al método inductivo-deductivo y la descripción etnográfica.*

## **II. Términos Básicos de Referencia**

*Este trabajo encierra aspectos históricos etnográficos y médicos, por lo que se conceptualizan algunos términos poco usados en el campo de antropología.*

a) *"Se entiende por medicina tradicional la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. La medicina tradicional puede*

considerarse también como una firme amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral.”<sup>(ii)</sup>

- b) “Enfermedad popular es aquella, que los miembros de un grupo en particular, manifiesta sufrir y para el cual, su cultura proporciona etiología, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas, y que no es competencia de la medicina occidental.”<sup>(iii)</sup>
- c) “Etiología, estudio del agente y causal de la enfermedad”.
- d) “Sintomatología, parte de la patología que estudia los síntomas de la enfermedad, o sean las manifestaciones clínicas.”
- e) “Diagnóstico, tiene por objeto la identificación de una enfermedad, fundándose en los síntomas de éstos.”
- f) Pronóstico: “juicio, más o menos hipotético acerca de la terminación probable de una enfermedad, especialmente de un individuo”.
- g) “Tratamiento; compuesto de medios o recursos que se ponen en práctica para la curación o alivio de una enfermedad.”
- h) “Medidas preventivas (profilaxis), conjunto de medios que sirven para preservar de enfermedad al individuo o a la sociedad.”<sup>(iv)</sup>

---

(ii) *Medicina Tradicional, México IMEPLAM, 1979. Vol. II No. 7. p. 3.*

(iii) *Arthur Rubel. “The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic America” Etnology 3: 268-283, 1968.*

(iv) *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 11a. ed. España. Salvat Editores, S.A., 1979. c-p 382; d-p 941; e-p 284; f- 837; g-p 1002; h-p 817.*

## AGRADECIMIENTO

*Aprovecho la oportunidad para expresar mi reconocimiento a todas aquellas personas e instituciones que en una u otra forma contribuyeron a la realización del presente estudio, en particular al personal de la Biblioteca de la Dirección General de Antropología e Historia de Guatemala y a su Director Licenciado Francis Polo Sifontes.*

*Al personal de Biblioteca del Instituto Indigenista Nacional, señorita Elsa M. Arévalo Martínez y al Lic. Rafael Morales López.*

*Al personal de Biblioteca del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y a su Director, Licenciado Guillermo Palma.*

*A la señora Berta B. Castillo Mazariegos, residente en Santa Elena Petén, quien me introdujo con especial interés con todas aquellas personas de la población, específicamente con las señoras curanderas. Sin su ayuda la investigación de campo hubiera sido difícil, de mayor tiempo, si no imposible.*

*También mi reconocimiento sincero y mi gratitud a las señoras informantes, quienes en forma espontánea, me brindaron hospitalidad y parte de sus valiosos conocimientos.*

considerarse también como una firme amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral."<sup>(ii)</sup>

- b) "Enfermedad popular es aquella, que los miembros de un grupo en particular, manifiesta sufrir y para el cual, su cultura proporciona etiología, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas, y que no es competencia de la medicina occidental."<sup>(iii)</sup>
- c) "Etiología, estudio del agente causal de la enfermedad".
- d) "Sintomatología, parte de la patología que estudia los síntomas de la enfermedad, o sean las manifestaciones clínicas."
- e) "Diagnóstico, tiene por objeto la identificación de una enfermedad, fundándose en los síntomas de éstos."
- f) Pronóstico: "juicio, más o menos hipotético acerca de la terminación probable de una enfermedad, especialmente de un individuo".
- g) "Tratamiento, compuesto de medios o recursos que se ponen en práctica para la curación o alivio de una enfermedad."
- h) "Medidas preventivas (profilaxis), conjunto de medios que sirven para preservar de enfermedad al individuo o a la sociedad."<sup>(iv)</sup>

(ii) *Medicina Tradicional, México IMEPLAM, 1979. Vol. II No. 7, p. 3.*

(iii) Arthur Rubel, "The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic América" *Ethnology* 3: 268-283, 1968.

(iv) *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 11a. ed. España, Salvat Editores, S.A., 1979. c-p 382; d-p 941; e-p 284; f- 837; g-p 1002; h-p 817.*

## CAPITULO 1

### 1.1 En torno al concepto de cultura

El hombre visto en todo su proceso de desarrollo histórico, constituye un quehacer múltiple y complejo. Desde sus inicios en que tuvo que idear formas o procedimientos para satisfacer sus más elementales necesidades, y darle sentido a los fenómenos de la naturaleza, dando lugar a todo un cuerpo de creencias y costumbres, las que fue transmitiendo a las siguientes generaciones. Toda esta experiencia del hombre, que le da un pasado histórico y lo provee de un futuro, es lo que se llama cultura<sup>(1)</sup>.

Al adentrarse al campo de la cultura conviene enfatizar que está ligada al hombre desde sus inicios, es decir desde épocas prehistóricas.

Al hablar de cultura se hace necesario conceptualizarla. Aunque no es tarea fácil, pues existen muchas definiciones, pero en general, todas ellas hacen referencias a los elementos básicos y a las características esenciales que la integran

Se hará referencia a las definiciones que más se han manejado en el campo antropológico.

Una de las primeras definiciones aceptadas por investigadores interesados en el campo de la ciencia antropológica, fue la que elaboró Edward B Tylor: "Cultura —dice el autor— es el conjunto complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, ley, costumbres y otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad."<sup>(2)</sup>

Clyde Kluckhohn, por su parte, conceptualiza la cultura como todos los "modelos de vida históricamente creados explícitos e implícitos, racionales, irracionales y no racionales, que existen en

1. Melville Herskovits "El hombre y sus obras". México. Fondo de Cultura Económica, 1974. P. 29.
2. Ibid.

cualquier tiempo determinado como guías potenciales del comportamiento del hombre”(3).

Robert Redfield, a su vez opina que “Cultura es un conjunto organizado de comprensiones convencionales, manifiestas en artes o instrumentos que perdurando por medio de la tradición caracterizan al grupo humano”(4).

Según P. Rossi Turín, cultura es “el conjunto explícito e implícito de los modos estabilizados (generales y particulares) de pensar, sentir y actuar de los hombres, diferenciando más o menos en conjuntos integrados por cada uno de los grupos, de algún modo distinguibles en el tiempo y en el espacio e internamente a ellos: herencia social de origen anónimo o identificada, ella se transmite, crece se modifica o se reduce de generación en generación o se difunde entre los grupos a través de la comunicación simbólica, por aprendizaje, producción o contacto deliberado, imputados o espontáneos, interactuando internamente entre sus diversas partes o exteriormente con las variables naturales en cuanto tales y con los ya plasmados en la cultura misma.”(5)

Para Alor Calderón, “cultura es todo aquello específicamente humano; encierra lo adquirido de generación en generación, implica un estilo de vida un complejo conceptual, institucional y de costumbres. En sentido arqueológico la cultura se limita a los objetivos fabricados por los hombres y su origen debe buscarse en la capacidad humana de comunicarse.”(6)

Por su parte, Sánchez García señala en torno a la concepción materialista de la historia, que la cultura comprende, por un lado, todo lo que el hombre sabe, y el poder que ha alcanzado para dominar las fuerzas de la naturaleza y extraer de ella lo necesario para satisfacer sus necesidades humanas, además, contempla todas las formas sociales que son necesarias para regular las relaciones y especialmente la distribución de los bienes logrados.(7)

3. Ralph L. Beals y Harry Hoijer. “Introducción a la Antropología”, España. Ediciones Aguilar, 1974, P. 262.
4. Ibid.
5. L.M. Lombardi Satriani. “Apropiación y destrucción de la cultura de las clases subalternas”, México. Ed. Nueva Imagen, 1978, P. 58
6. Alor A. Calderón. “Antropología Social”, México. Ed. Oasis, S.A., 1969, P. 28.
7. Antonio Sánchez García. “Para un concepto marxista de cultura”, Nueva Antropología México (2) 6: 66-71, 1969.

Asimismo, la cultura enmarca toda la riqueza real de la sociedad, de sus capacidades productivas, de las instituciones que regulan las relaciones sociales, de sus usos, hábitos y creencias, también expresa las múltiples actividades conscientes del hombre como también manifiesta en el comportamiento, el quehacer cotidiano de un individuo o grupo social.

Un aspecto importante que el autor señala al conceptualizar la cultura, es el que se refiere a que la misma garantiza la constitución de una identidad general, y por ello, el proceso de formación de la identidad particular del individuo. La aceptación de un individuo por el grupo o por la comunidad depende, en última instancia del grado de introyección de los valores ya establecidos por el grupo social, y adecúe su comportamiento a los hábitos y costumbres ya ritualizados por la comunidad. (8)

Al enfocar la cultura dentro de esta misma concepción materialista es conveniente señalar los puntos de vista de Nils Castro quien ha hecho estudios al respecto. Dicho autor señala que, como primera aproximación "puede admitirse que una cultura, en un lugar y momento dado, es un sistema de valores materiales y espirituales históricamente producidos, que aparecen como principios, formas y resultados de la actividad humana, difundidos y arraigados en determinada colectividad social a través de sus tradiciones, de la realización de modelos comunes, de sus medios de instrucción y educación, etc. y que se manifiesta en el campo de la producción material y la organización social de la vida, así como en las modalidades de la producción intelectual y artística." (9)

En cada cultura existe determinada apropiación de experiencias precedentes, éstos son reestructurados a través de nuevas selecciones y jerarquizados sus componentes de acuerdo a los aprendizajes, necesidades y aspiraciones de la presente práctica social determinada por los reajustes y modalidades que tome el modo de producción prevaleciente. (10)

---

8. Antonio Sánchez García. Ibid.

9. Nils Castro, "Tareas de la cultura nacional", en *La Semana de Bellas Artes* No. 82 (México: 27 de junio de 1979), P. 8

10. Ibid

Al revisar los conceptos de cultura, anteriormente mencionados y que han sido elaborados por diferentes antropólogos, se observa que, la cultura es eminentemente humana, constituye modelos de vida creados por la sociedad a través de su desarrollo histórico, pertenecientes a cualquier lugar y tiempo.

La cultura es dinámica por excelencia. Es el elemento que le da identidad a un pueblo y a un individuo, a través de sus creencias costumbres tanto materiales como sociales y espirituales.

En suma, la cultura sintetiza la experiencia colectiva de una nación y por consiguiente la transmite a las nuevas generaciones, y vigoriza su desarrollo histórico.

## 1.2 Divisiones de la Cultura

Las formas o modos de vida establecidos en un pueblo no son estáticos, son motivo de cambio en el transcurso del tiempo, de la historia. Esto puede ser por razones tanto por desarrollo interno de las fuerzas sociales de una sociedad, como por los inevitables contactos con modelos de vida de grupos extraños al propio, que en un momento determinado puede asimilarse y tomarse como propios.

Aquí conviene mencionar a Le Thanh Khai, quien opina que una cultura en cualquier lugar del mundo no puede llamarse autóctona, ya que no todos los elementos que la conforman nacen de la misma región. La cultura está integrada por innumerables elementos traídos o implantados de otras culturas. Estos en un momento dado son aceptados llegándose a convertir en propios o nacionales, constituyéndose así: la cultura nacional.

Dentro de la cultura nacional, es fácil determinar una división: una cultura llena de influencias y modelos extranjeros. En la actualidad difundidos con gran rapidez por los diferentes medios sociales de comunicación. (Periódicos, T.V. etc.) Estos modelos son generalmente aceptados, por los grupos que integra los estratos sociales medios y altos de una nación, y dan lugar a lo que Le Thanh Khai llama "cultura de elite". Se contraponen con otro tipo de cultura en la que participan los grupos mayoritarios de un pueblo, quienes generalmente guardan, respetan, y celan por la conservación de

tradiciones y costumbres ancestrales, enseñadas por el ejemplo y transmisión oral de generación en generación dando lugar a lo que se llama: cultura popular tradicional.<sup>(11)</sup>

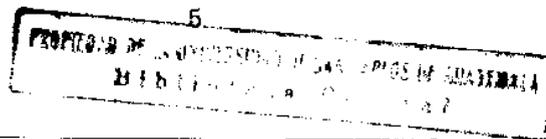
Refiriéndose específicamente a Guatemala, su cultura, está constituida por rasgos o complejos culturales de diferentes grupos étnicos y sociales que emergen de diferentes periodos históricos. En primer lugar por los elementos heredados de la Cultura Maya y grupos mayenses, más tarde por las concepciones culturales de pueblos Peninsulares traídas a América por los conquistadores y colonizadores y recientemente por creencias y modos de vida de países extranjeros, principalmente por los Estados Unidos. Este último, como resultado del desarrollo científico y tecnológico alcanzado por los medios de comunicación social. La fusión o interrelación de los rasgos mencionados han venido a constituir la Cultura Nacional.

Dentro de esta cultura nacional es fácil observar, hábitos, creencias y en general modos de vida propios de los grupos sociales de estratos medios y altos. Estos contrastan con las manifestaciones culturales de la población mayoritaria o sea la cultura popular. Ejemplo de ello lo constituye las fiestas y celebraciones en diferentes épocas del año; las creencias y ritos de tipo mágico y/o religioso, las artes y artesanías etc.

Es de tomar en consideración que ambas culturas no se encuentran aisladas una de otra, en determinadas circunstancias se contraponen o entran en contacto, o bien se entrecruzan.

En tal sentido un grupo interdisciplinario de expertos latinoamericanos sobre cultura popular y educación, convocado por la Organización de Estados Americanos, reunidos en Cuenca, Ecuador, en mayo de 1980, llegaron a definir la cultura popular tradicional como: Todas aquellas manifestaciones, que se desarrollan en el seno de un pueblo y que poseen características propias, surgidas por los procesos históricos y sociales que las determinan. La cultura popular tradicional es por tanto el crisol donde se refugian los valores

11. Le-Thanh Khai. "Cultura es Humanismo. Humanismo es cultura," en *La Semana de Bellas Artes* No. 82 (México: 27 de junio de 1979). P. 6



más utéticos, que una nación ha creado a lo largo del devenir histórico y nutridos diariamente por la realidad socio-económica que rige la vida colectiva.

Comprendida dentro de su contexto histórico. La cultura popular tradicional es dinámica por excelencia, permite a los pueblos adaptarse a situaciones nuevas de vida y coadyuva a la transformación de su realidad circundante. Como elemento social que es la cultura popular tradicional, se transforma de acuerdo a los cambios sustantivos de la nación a la que pertenece, pero como receptáculo de manifestaciones socio-culturales ancestrales, permite conservar en su seno lo más valioso del patrimonio del pueblo y adaptarse con éxito a las transformaciones sociales. Los cambios de la cultura popular tradicional, no conllevan la destrucción o extinción de sus rasgos básicos, sino por el contrario permite conservar y enriquecer los aspectos propios auténticos y genuinos que los mismos pueblos desean que permanezcan en el proceso de su desarrollo. En tal sentido la cultura popular tradicional se convierte en fuente inagotable de identidad cultural, como raíz de nacionalidad. Su aplicación a la educación exige, que sea la base donde se asiente la identidad cultural de nuestros países. (12)

### 1.3 Organización de la cultura

Casi todos los antropólogos interesados en el estudio de la cultura popular tradicional de los diferentes pueblos latinoamericanos, han elaborado diversas clasificaciones para la misma, y que sería ocioso repetirlos.

Para los fines de este estudio se ha tomado la división clásica de la etnología (material, social y espiritual) y que Isabel Aretz ha aplicado con acierto al estudio de la cultura popular del continente. (13)

Dicha clasificación es aplicable, en su totalidad al caso de la cultura guatemalteca.

12. UNESCO. conferencia intergubernamental sobre las políticas culturales en América Latina y el Caribe. Bogotá. 10-20 enero 1978. Informe final.
13. Isabel Aretz. Guía clasificatoria de la cultura oral-tradicional en Teorías del Folklore en América Latina. Caracas - Venezuela: Biblioteca INIDEF 1, 1975. pp. 255-282.

## Clasificación de la Cultura Popular Tradicional de Guatemala.

La cultura popular tradicional de Guatemala, puede agruparse en tres rubros. Cada uno abarca los aspectos o elementos básicos, que conforman, la vida y conducta de los grupos sociales que la integran:

1. **Cultura material**, ésta abarca “todo lo que el hombre como factor de cultura agrega al medio físico que le toca vivir: lo que hace de acuerdo con técnicas heredadas y experimentados, utilizando los materiales que le da la tierra: formas de vivienda, tejidos, trabajos en madera, bronce, cerámica etc.”
2. **Cultura Social**: Explica todo lo que “la conducta humana de relación con todas las actividades del grupo que condicionan su estructura y funcionamiento: fiestas, bailes, ferias, ceremonias etc.”
3. **Cultura Espiritual**: abarca “todos los fenómenos psíquicos, más conocidos que se dan dentro de la cultura popular tradicional. Abarca tres grandes rubros: el artístico, el del conocimiento y el de la creencia.” Cada una de las clasificaciones mencionadas abarcan un gran número de elementos que la particularizan

Por su amplitud y la índole del presente trabajo, se dedicará mayor atención a lo que se refiere a la cultura espiritual. Esta abarca los fenómenos psíquicos del hombre, entre los más conocidos están: los mitos, creencias en espíritus y almas, concepciones religiosas, prácticas mágicas y religiosas, rituales y sus representaciones.

La mitología: mitos de creación, cosmogonías.

Origen de los seres: naturales, sobrenaturales.

Dioses y Semidioses (teogonías)

Mitos catabáticos (pasaje de un mundo a otro. Superación del mundo en que se vive).

Creencias: espíritus (buenos-malos), duendes y demonios.

Manifestaciones de entes naturales y sobrenaturales: Almas y espíritus.

De tipo humano: Fijos y transitorios.

No humanos: Almas en el reino mineral, espíritus de regiones, cerros y piedras.

Almas o espíritus en el reino vegetal: Árboles malos o diabólicos. Plantas medicinales, hierbas para el amor.

Almas o espíritus en el reino animal.

Atributo no reversible. Atributo reversible.

Almas errantes ubicadas corporalmente.

Relaciones: Totémicas, entre especies animales y vegetales, entre árboles y hombres.

Creencias especiales: Hierbas y frutos milagrosos.

Creencias mágicas: Magia, homeopática o imitativa.

Magia contaminante o de contacto. Magia blanca. Magia negra. Magia blanca y negra.

Concepciones Religiosas: Panteísmo. Politeísmo. Monoteísmo.

Animismo. Religión.

Santificaciones populares.

Aspectos sincréticos.

Aspectos mágicos.

Poderes o fuerzas: De personas corrientes, asociados con animales. Asociados con seres abstractos. Asociados con seres concretos.

Prácticas Mágicas: Separación del alma del cuerpo  
Alucinaciones. Posesión por dioses o espíritus.

Medicina Mágica: Terapia Mágica Mental. Diagnóstico y curación. Chamanismo. Comunicación entre espíritus y Chamán.

Los espíritus que hablan a través del Chamán. Encantamiento o palabra mágica. Empleo junto con el objeto mágico. Empleo junto con medicina. Empleo de medicina y objeto mágico.

Objetos Varios: Tabaco. Coca. Huevo. Conchas o monedas. Visceras de animales sacrificados. Ofrecimientos.

Sacrificios: Humanos. De animales.

Ofrendas: Velas, Flores. Exvotos. Agua. Comida.

Elementos propiciatorios:

Talismanes.

Amuletos.

Escapularios.

Cruces y medallas

Rituales: Concepto de rito, significado e importancia.

Significado Sociológico y Psicológico.

Ritos Mágicos-religiosos. Ritos preventivos. Ritos de curación. Ritos funerarios.

Verbales: Conjuros. Plegarias.

Signos: Señal de la Cruz.

Sitios y Materiales de Culto: cuevas, grutas, montañas, cerros.

Capillas, santuarios, casas, habitaciones especiales.

Altars: aire libre, plazas, atrios, bosques, ríos.

Objetos: imágenes, religiosos y laicos. Animales. Máscaras, cruces de palo y otros materiales. Árboles y plantas sagradas. Figuras. Piedras.

Elementos auxiliares del culto: Alucinógenos y estimulantes.

Velas. Aceites. Polvos. Perfumes.

Baños: hierbas y flores.

Vestuario: sacerdote, sacerdotizas.

Arreglos de altares.

Especialistas y sacerdotes. Chamanes y/o hechiceros masculinos o femeninos. Brujos. Curanderos. Espiritistas.

Los elementos arriba mencionados han sido seleccionados de los muchos que Isabel Aretz señala en su libro, como formadores de la cultura espiritual. Estos son los que entran a formar parte en el campo de la medicina tradicional guatemalteca.

Aplicado todo lo anterior a Guatemala se infiere que existen múltiples manifestaciones culturales.

Entre las de interés específico para el presente trabajo están las creencias y prácticas médicas populares. Estos son el resultado de la necesidad sentida por el hombre desde sus inicios, por la explicación de todos aquellos fenómenos que alteran el equilibrio y bienestar ya sea físico, mental y social. Asimismo el interés de encontrar los recursos en su medio circundante ya sean naturales y/o sobrenaturales, llevarlos a la práctica para la curación y prevención de las diferentes enfermedades de que ha sido objeto.

Esta práctica médica, llamada medicina popular, o medicina tradicional, no ha surgido casualmente sino que es el resultado de la

acumulación histórica de los conocimientos, tanto de la cultura aborígen o sea los heredados por grupos autóctonos mesoamericanos, los conocimientos medicos populares traídos por los conquistadores y colonizadores españoles en el siglo XVI y que siguió un peculiar proceso histórico. Más adelante enriquecidos por los conocimientos alcanzados en la medicina de otros países europeos y de E. E. U. U. De esto se hablará en capítulos subsiguientes

#### 1.4 La cultura, el hombre y la formación de la sociedad

El hombre desde sus inicios, se vio en la necesidad de recurrir a diferentes productos de su medio ecológico para satisfacer sus más elementales necesidades: el alimento y el abrigo. Estudios arqueológicos enseñan que los grandes logros del hombre pre-histórico son: 1o. la fabricación de utensilios o herramientas de piedra y darle una aplicación lo más adecuadamente posible; 2o. el descubrimiento y uso del fuego.

Estos fueron los primeros pasos del hombre pre-histórico con los cuales logró el control sobre la naturaleza.<sup>(14)</sup> Además del adelanto en los elementos materiales, hay pruebas que también hubo adelantos en el aspecto social. La vida de grupo llega a ser más regular y organizada. Los cazadores y recolectores formaron grupos humanos lo que dio lugar a la "familia natural nómada" quienes construyeron viviendas muy pequeñas (4.5 m por 5.5 m) y bastante provisionales.<sup>(15)</sup>

Los grandes cambios climáticos, fueron responsables de sequías, lluvias extensas y a veces catastróficas, éstos son indicadores de que el hombre primitivo, se vio en la necesidad de cazar y recolectar no sólo para el sustento diario sino para acumular un excedente y lograr así sobrevivir en períodos adversos a su condición natural. Al mismo tiempo son indicadores de que hubo desplazamiento de pobladores o infiltración de nuevos grupos a los ya establecidos, ya sea por conquista o por invasión.

---

14. Gordon Childe. "Orígenes de la Civilización", México, Fondo de Cultura Económica, 1974, p. 66.

15. Gordon Childe. "La Evolución Social", Madrid, Ed. Alianza, 1975, p. 84

Las invasiones dieron lugar a procedimientos de defensa organizada, la guerra debe admitirse aún cuando fuese en pequeña escala y en forma irregular.<sup>(16)</sup>

Estas guerras contribuyeron a descubrir que el hombre podría ser controlado y dominado. Se consideró más productivo someterlo y a desempeñar un trabajo que sacrificarlo. Esto fue lo que abrió paso a la esclavitud, y la esclavitud formó las bases de la industria antigua, instrumento poderoso para la acumulación de capital, y la formación del Estado.<sup>(17)</sup>

Gordon Childe afirma que, desde épocas primitivas se reconoce la existencia de los grupos privilegiados o dirigentes: los caudillos y reyes; y los dominados: los esclavos.

El mismo autor afirma que hallazgos arqueológicos demuestran las diferencias sociales en las tumbas faraónicas, éstas rodeadas de joyas, vasijas y todo aquello que el faraón disfrutó en vida; con las tumbas de poblaciones populares, las cuales no se observa diferencia con las tumbas de pobladores de épocas muy antiguas.

Es de tomar en consideración que la conquista no fue el único instrumento para llegar a la formación de grupos antagónicos (dominantes y dominados). Factores como el éxito económico y especialmente el prestigio mágico-religioso contribuyeron a dicho alcance.

Afirma entonces Gordon Childe, que "El hechicero debe haber sido el primer artesano independiente, el primer miembro de la comunidad que tuvo derecho a participar de los productos excedentes de la tarea colectiva, sin contribuir con ello con su actividad física."<sup>(18)</sup>

En la base de la cultura occidental, opinan los prehistoriadores, en particular Gordon Childe, que hacia el año 3,000 a.c. el cuadro arqueológico de Egipto, Mesopotamia y el Valle Indo, dan testimonio de una transformación social y económica, la cual debió estar

16. Gordon Childe. *op. cit.*, 1977. p. 166

17. *Ibid.*

18. Gordon Childe *Ibid* p. 168

acompañada por un alto crecimiento poblacional.

La atención entonces, ya no se concentra sobre las comunidades de simples agriculturas, sino se vuelcan a las sociedades más complejas, estructuradas bajo una formación social específica y dividida en clases sociales.

Desde este punto de vista el primer nivel era ocupado por sacerdotes, principales, escribas y funcionarios. El segundo nivel integrado por un ejército de soldados profesionales, artesanos especializados y trabajadores de diferentes oficios, todos ellos apartados de la ocupación primaria (agricultores, pastores, pescadores).

Además hay que tomar en cuenta que el hombre de las sociedades "primitivas" estaba sometido a condiciones adversas, tales como: terremotos, inundaciones, guerras y epidemias, las cuales fueron factores determinantes para el surgimiento y consolidación del médico-mago, "el curandero milagroso portador de poderes sobrenaturales".<sup>(19)</sup>

Por su parte opina Arturo Castiglioni, que los sufrimientos físicos y espirituales en un individuo o grupo social se agudizan en períodos de depresión económica, en este momento y de igual forma puede intensificarse, la necesidad de encontrar un individuo que con sus conocimientos sea capaz de minimizar la presencia de dichos problemas.

En este momento, el sacerdote, el curandero, el mago o aquellas personas en quien se supone existen poderes sobrenaturales, juegan un papel decisivo, porque se cree que están en la capacidad de comunicar o transmitir confianza y seguridad. Lo que contribuye a aliviar cualquier sufrimiento.

Tal circunstancia opera para que estas personas con poderes sobrenaturales sean respetadas o temidas. Esto les da oportunidad de pertenecer a los grupos privilegiados.<sup>(20)</sup>

De manera, pues, que tan pronto surgieron los especialistas en magia, éstos tomaron a su cargo el monopolio del arte de curar.

De estos momentos históricos, partirá el análisis del presente trabajo: la medicina y su relación histórica, tanto a nivel de medicina oficial como popular.

19. Gordon Childe op. cit., 1977, p. 176

20. Arturo Castiglioni "Encantamiento y Magia", México, D.F., Fondo de Cultura Económica, 1972, p. 15

## CAPITULO 2

### 2. Aspectos Históricos de la Medicina Tradicional.

#### 2.1 Tipología de la Medicina Tradicional

Como se ha señalado en otra parte de este estudio, las investigaciones de Childe, Castiglioni, Lowi, y otros, manifiestan que los médicos, sacerdotes y hechiceros de las diferentes sociedades con bajo nivel de desarrollo tecnológico, las comunmente llamadas sociedades primitivas, tuvieron funciones estrechamente ligadas entre sí.

La medicina fue ejercida por cuarenderos y hechiceros con manifestaciones de pensamiento mágico-religioso. Dichas personas fueron consideradas los primeros artesanos independientes, es decir, dejaron de participar en la producción primaria y pasaron a ocupar posiciones privilegiadas en la organización social de los pueblos.

Es de considerar que si existieron médicos, hechiceros y adivinos al servicio de gobernantes, escribas y todos aquellos que ocupaban el lugar hegemónico en la sociedad, asimismo existieron individuos con capacidad igual o similar para aliviar o erradicar desequilibrios orgánicos o espirituales a las grandes mayorías.

Esto hace reflexionar que la medicina tradicional con mucha antelación a los conocimientos científicos se practicaba de manera no del todo excluyentes: a) aquellos conocimientos practicados por los grupos sociales de estratos altos y que se transmitían en forma más o menos institucionalizada, reglamentada; b) la medicina practicada por los grupos de estratos sociales bajos, o sea la medicina que podría denominarse medicina popular tradicional, ya que por sus características no se transmitía en centros destinados a la curación, los centros oficiales; sino a través del ejemplo y la oralidad. Esto ha dado origen a un cúmulo de conocimientos generales más o menos

certeros, sobre el funcionamiento del cuerpo humano, el uso de plantas medicinales y otros procedimientos para aliviar la enfermedad.

Sin embargo, esta tipología no es cerrada. Por razones del desarrollo histórico de cada pueblo, ambos tipos de medicina estaban en contacto, más o menos estrecho, tanto en conocimientos como en la práctica.

## 2.2 Antecedentes Históricos Generales

La experiencia humana en su devenir histórico, está íntimamente ligada a las enfermedades de la humanidad y a la práctica de la medicina.

El conocimiento de esta historia se remonta a tiempos primitivos lo que hace posible observar cómo ha contribuido a la comprensión de los hechos humanos. Conocer el pasado, los logros del hombre, es percibir lo que éste puede alcanzar, lo cual tiene gran significación científica, tanto en el presente como en el futuro.<sup>(21)</sup>

En el campo de la Medicina Tradicional, la historia explica las tentativas del hombre antiguo para luchar contra la enfermedad, valiéndose de los recursos que el medio natural pudo ofrecerle.

Todos los grupos humanos en el transcurso de su evolución presentan rasgos comunes con respecto a las creencias, prácticas y recursos médicos, ya sean éstas de orden material o espiritual. Estas se interrelacionan y conforman un conjunto que rige la conducta y comportamiento del hombre en relación al mundo que le rodea. Dicha concepción se expresa claramente en la manera de interpretar la salud, la enfermedad, la causa, el efecto y el tratamiento en su proceso de desarrollo.<sup>(22)</sup>

El hombre primitivo, sin poder explicarse las reacciones extrañas sentidas en su organismo, acudió a recursos mágicos,

21. Cfr. Gordon Childe *op.cit.*, 1977, Cap. I, del mismo autor *op.cit.*, 1975, pp. 263-267.

22. Cfr. Arturo Castiglioni, *op.cit.*, Cap. I

religiosos y prácticas tales como el uso de plantas y raíces para poder curar sus afecciones, y así fue seleccionando todos los productos naturales que tuvieran una acción real o imaginaria en este respecto.<sup>(23)</sup>

Según Tempink, a través de la historia, a los sistemas médicos basados en formas primitivas de pensamiento, se les ha llamado genéricamente "Medicina Arcaica".

El mismo autor señala que "el hombre primitivo asociaba la enfermedad y las heridas físicas con lo sobrenatural y acudía a la magia para arrojar del cuerpo las inexplicables fuerzas malignas. Por lo tanto, los primeros practicantes de la medicina fueron hechiceros - sacerdotes y los curanderos".<sup>(24)</sup>

Esta medicina se basa en el animismo, concepto elaborado por E. B. Tylor, en los importantes estudios dedicados a la religión de los grupos primitivos. El animismo se caracteriza por la existencia de espíritus invisibles que rodean al hombre continuamente y lo impactan psicológicamente pudiendo causarle enfermedad y muerte.<sup>(25)</sup>

Según Freud en el sentido estricto de la palabra "el animismo es la teoría de las representaciones del alma; en el sentido amplio, es la teoría de los seres espirituales. En general, el animismo es la doctrina de la vivificación de la naturaleza que se muestra inanimada".<sup>(26)</sup>

Esto explica el por qué grupos, en diferentes sociedades, encuentran en determinadas plantas, árboles, cerros, piedras, ríos y lagos, espíritus que al invocarles con ceremonias especiales dan alivio o solución a los problemas que les aquejan.

#### El conocimiento de las propiedades curativas de plantas y raíces

- 
23. Gordon Childe *op-cit.*, 1977, P. 24
  24. Fred. B. Rogers. "Compendio de Historia de la Medicina". México, Ed. Fournier, S.A., 1965, p. 7
  25. Robert. H. Lowie. "Religiones Primitivas". Madrid, Alianza Editorial, S.A. 1976 p. 106.
  26. Sigmundo. Freud. "Totem y Tabú," México, Ed. Iztaccihuatl, S.A. P. 108

es el resultado de las observaciones hechas por los primeros cazadores, quienes mientras perseguían a los animales de caza lograron observar que éstos cuando manifestaban enfermedad seleccionaban instintivamente las plantas que ingerían con mayor frecuencia, y las abandonaban por completo cuando el mal había desaparecido.<sup>(27)</sup>

La distinción entre plantas nutritivas y venenosas, se cree que fue aprendida por experiencia individual o colectiva (ensayo y error) y luego incorporada a la tradición comunal.<sup>(28)</sup>

Independientemente del valor que tiene el descubrimiento de las plantas por los cazadores y recolectores, documentos históricos y la tradición oral de muchos pueblos del mundo, como se ve en párrafos anteriores, demuestran que el uso de plantas, su preparación, así como los recursos de orden mágico-religioso, fueron originalmente revelados a través de sueños o de manifestaciones de carácter espiritual a determinados individuos, con la finalidad de ayudar a sus semejantes en la solución de los problemas de enfermedad.<sup>(29)</sup>

En el campo de la medicina arcaica también fue utilizada la práctica quirúrgica llamada "TREPANACION", practicada por el hombre primitivo, la que consiste en perforar el cráneo, para permitir la salida inmediata de seres malignos causantes de dolor y muerte.<sup>(30)</sup>

Los procesos extraordinariamente vigorosos que conforman la vida del hombre, desde sus inicios y con largo alcance, dieron lugar a grandes civilizaciones, transformando lo que antes tenía características primitivas.

Asimismo, las grandes culturas del mundo antiguo cuentan con valiosos testimonios de los conocimientos médicos alcanzados por sus pobladores para la prevención, diagnóstico y tratamiento de

---

27. Gordon Childe *op-cit.*, p. 68

28. O.O. Odebiyi. "Medicina Popular Yoruba, Práctica e Investigación". En *Medicina Tradicional. México. IMEPLAN, 1979 Vol. II, No. 7, p.5*

29. Mircea, Eliade. "El chamanismo". México, Fondo de cultura Económica, 1976. p. 45.

30. Fred B. Rogers. *op-cit.*, p. 8.

enfermedades de diferente etiología.

En la medicina tradicional de las antiguas civilizaciones occidentales, está el sistema médico tradicional de los antiguos egipcios, la que estaba en manos de individuos de los grupos dirigentes, aquí el faraón junto con otros miembros de la organización constituía el centro mágico. El faraón se consideraba como crecido en el cielo, devenido de hijo o hermano de dioses o considerado como un Dios. Existieron faraones a quienes se les atribuían poderes especiales para aliviar tanto enfermedades físicas como espirituales. Esto acentuaba el poder del centro dominador de la sociedad, con quien había que identificarse, insertarse y subordinarse y con ello obtener la felicidad.<sup>(31)</sup>

Según Gordon Childe, en los antiguos egipcios, las funciones sacerdotales y las curativas se encontraban ligadas estrechamente. "Sin embargo, Imhotep, el primer nombre que figura en los anales de la medicina, había sido arquitecto de Zoser y, después de convirtió en Dios de la Curación. Estos son datos de una época posterior al año 2,000 a.c.<sup>(32)</sup>

Es de suponer que el curandero, sacerdote o adivino que estaba al servicio de las familias faraónicas, no daba atención a las grandes masas poblacionarias; en estos grupos sobresalieron individuos que por transmisión oral, el ejemplo de sus antecesores o revelaciones en sueños, aprendieron el arte de curar, y dieron servicio a los grupos de su misma condición social.

Los antiguos egipcios, utilizaban un considerable número de plantas y minerales con propósitos terapéuticos. Entre los documentos históricos que hablan al respecto, está el Papiro de Edwin Smith, llamado así en honor a su descubridor, quien lo encontró en Luxor en el año de 1,862. Este papiro representa parte de un gran texto de cirugía, el que además describe casos de lesiones, heridas, fracturas, dislocaciones y tumores.<sup>(33)</sup>

---

31. Alfred Weber, "Historia de la Cultura", México, Fondo de Cultura Económica, 1960 p.35

32. Gordon Childe *op-cit.*, 1977, P. 267

33. Fred. Rogers, *op-cit.*, p. 9

El siguiente en importancia que data de hace 3,500 años es el Papiro de Ebers. Llamado así en honor a Georg Ebers, quien en 1,873 lo descubrió en Tebas en una colección de textos del período del Viejo Imperio y que actualmente se encuentra en la Universidad de Leipzig.<sup>(34)</sup>

Entre los egipcios la medicina alcanzó tal grado de desarrollo, que muchos años antes que en otras culturas, llegaron a tener especializaciones tales como: oculistas, dentistas, cirujanos y especialistas en enfermedades del estómago. Un conocimiento de gran valor para la medicina científica fue reconocer la importancia del corazón en la vida del hombre. Apreciaron el pulso y adquirieron cierta habilidad, en el tratamiento de fracturas.<sup>(35)</sup>

Se ha comprobado que de los antiguos pueblos de Asiria y Babilonia, existen testimonios que revelan un avanzado sistema médico. En esta cultura la práctica de la curación basada en ritos mágicos y religiosos, estaba relacionada con la astrología y la adivinación. El documento más conocido por su importancia es el Código de Hammurabi, rey de Babilonia (2,300 a. c.), el que contiene reglas y leyes que comprenden todo lo referente a las creencias y prácticas médicas, incluyendo una escala de honorarios y las sanciones para aquellas personas que hicieran uso de la profesión sin tener los debidos conocimientos. La copia de estas leyes grabada en un pilar de piedra de un templo, se puede apreciar hoy en el museo de Louvre, en París.<sup>(36)</sup>

Por otro lado, la antigua civilización hebrea, al igual que otras grandes culturas, tuvo un sistema médico con fundamento religioso, el cual aceptaba la enfermedad como un castigo de Dios y ofrecía sacrificios y ceremonias para el restablecimiento tanto físico como espiritual. Existe un documento histórico llamado "Ley Mosaica" que incluye lo que podría considerarse el primer código sanitario. En este documento se aprecia la combinación del tabú religioso con las medidas de higiene.

---

34. Ibid.

35. Edward Mac Nali Burns. "Civilizaciones de Occidente. Su historia y su cultura". Argentina. Ed. Peuser, 1968, p. 61

36. cfr. Fred Rogers. *op cit.*, P. 10 y Gordon Childe, *op cit.*, 1977. P. 269

En varios libros del antiguo testamento, libro sagrado de los hebreos, se pueden apreciar leyes estrictas relacionadas a dietas adecuadas, a tiempo de trabajo, a tiempo de descanso, a la circuncisión, al comportamiento sexual, y a las prácticas religiosas y sociales. El Antiguo Testamento rige la conducta de los hebreos tanto en su vida material como en su vida espiritual.<sup>(37)</sup>

China es otro país que cuenta con valiosos documentos históricos escritos en diferentes épocas y que revelan amplios conocimientos de la medicina heredados de sus ancestros.

Un sistema médico utilizado desde la era neolítica es el llamado acupuntura, practicado con piedras afiladas, sustituidas después por agujas de bronce. En la actualidad se emplean agujas de acero inoxidable, o bien de oro o de plata, aplicadas según el tipo de enfermedad del paciente.

En sus inicios, la técnica de la acupuntura tuvo un carácter religioso. Las agujas eran insertadas en una red compleja del organismo humano con la creencia de que permitirían el paso de nuevos espíritus, quienes desearían a los causantes de la enfermedad.<sup>(38)</sup>

La herbolaria es otro recurso de mucha utilidad en la medicina china, desde tiempos muy antiguos tomó tal importancia que (500 a.c.), los conocimientos rudimentarios de las plantas medicinales llegaron a formar una rama independiente de los conocimientos médicos.<sup>(39)</sup>

En la actualidad el uso de la medicina herbolaria y la aplicación de la acupuntura ha tomado gran importancia dado que se ha logrado demostrar su eficacia a través de estudios científicos. Con esta base las autoridades de salud de China la han incorporado a la práctica médica, principalmente en el campo de la cirugía y en los programas de atención primaria de la salud.<sup>(40)</sup>

37. Fred Rogers. *Ibid.*

38. cfr. Edgardo Cáceres. "Acupuntura: Instrumento para la promoción de Salud Rural en Mesoamérica", en *Bol Red*, Guatemala, Cemat, 1980, Año 2, No. 5, y Fred Rogers, *Ibid.*, p. 12

39. Hu Shih-Lin. "Las plantas medicinales en China" en *Medicina tradicional*, México, IMEPLAM. 1977, Año I, No. 2, p. 15.

40. "China desentierra el Tesoro de la Medicina Tradicional", en *China Reconstruye*, China R.P. 1975, Vol. XII, No. 2, p. 17.

La aplicación de la acupuntura ha sido bastante difundida y enseñada oficialmente en países asiáticos, europeos y latinoamericanos

Dentro de este marco de rasgos culturales, está el sistema médico de la India, de origen muy antiguo y a pesar de que es difícil establecer su cronología por carecerse de documentos históricos, no puede negarse su importancia. Los documentos que actualmente se conocen datan del año 850 a.c., especialmente los cuatro libros sagrados en Sanscrito, llamados "Los Vedas", los cuales revelan los aspectos mágicos y religiosos que prevalecían, y muchos nombres de plantas utilizadas como recursos para curar las enfermedades que se manifestaban.<sup>(41)</sup>

La India se ha caracterizado por utilizar diferentes sistemas de medicina, pero el que ha existido siempre y prevalece aún en los diferentes grupos étnicos y sociales es el Ayurveda. De acuerdo a la mitología indú, el Ayurveda es la emanación de las percepciones espirituales de Brahma, reconocido como el Dios Supremo y Creador del Mundo. El Ayurveda está compuesto de 8 ramas principales: medicina interna, cirugía, tratamiento de enfermedades del cuello y de la cabeza, toxicología, trastornos mentales y el manejo de posesiones de malos espíritus, pediatría y la Ciencia de los Afrodisíacos. Se ha comprobado también que el Ayurveda es un sistema muy aceptado en la prevención y tratamiento de enfermedades físicas y mentales. Es utilizado también para curar animales y plantas.<sup>(42)</sup>

Entre las culturas más sobresalientes de la humanidad, la griega tuvo gran importancia en la antigüedad en las diferentes etapas de su historia, debido a los grandes conocimientos alcanzados en literatura, filosofía, artes y ciencias que legó a la humanidad una serie de textos y documentos que son testimonio de su grandeza. De la cultura griega puede decirse que se caracterizó por poseer un acervo de conocimientos revestidos de carácter mitológico.

---

41. cfr. Fred Rogers. *op-cit.*, p. 11 y Bhagwan Dash, "Las medicinas tradicionales en la India: El Ayurveda", en *Medicina Tradicional*, México. IMEPLAM, 1978, año 1, No. 3 pp 23-34.

42. Bhagwan Dash, *Ibid.*

En el caso particular de la medicina, sus orígenes son mitológicos, así, el primer médico reconocido es Asclepio, a quien se le nombró padre de la medicina. Según la mitología de los griegos Asclepio tuvo cinco hijas quienes formaron parte importante de los diferentes aspectos de la medicina: "Higea que representa salud, Panacea, cura todo, Iaso, el arte de curar, Aegle y Aceso, fueron veneradas como protectoras y restablecedoras de la salud"<sup>(43)</sup>

La figura que representa a Asclepio lleva consigo un bastón con una serpiente enrollada, la que debido a su renovación de piel, fue considerada como el símbolo de la recuperación, cicatrización y restablecimiento.

Es de tomar en cuenta la importancia que se le dio a los conocimientos médicos en esta cultura, ya que aún vemos el símbolo del bastón y la serpiente como representante de las ciencias médicas actuales.

El arte de curar, que había sido profesado únicamente por sacerdotes, hechiceros y curanderos desde períodos pre-históricos, alcanzó en Grecia gran desarrollo debido a las contribuciones de Hipócrates, quien influyó en los significativos cambios de la práctica médica. Por esto se le considera, como el creador de la medicina científica. Hipócrates dejó a la humanidad un legado de valiosas obras, siendo un testimonio de ello sus aforismos que constituyen consejos prácticos sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de diferentes enfermedades. En la actualidad son consideradas como obras maestras de la observación clínica.

Otro ejemplo de la grandeza de su creación es el llamado "Juramento Hipocrático" que ha sido por 23 siglos la guía ética de la profesión médica.<sup>(44)</sup>

Concluyendo con el desarrollo de la medicina antigua, Galeno fue el último médico griego (130-200 d.c.), quien con sus conocimientos también contribuyó a grandes cambios en el campo de la medicina científica.

---

43. Fred Rogers. *op.cit.*, p.16

44. Fred Rogers. *Ibid.*

Se dedicó a los estudios de las ciencias naturales y sus investigaciones las encaminó hacia la anatomía y fisiología. Alcanzó tal prestigio que fue nombrado médico del emperador romano Marco Aurelio Antonio.

La medicina griega como ciencia, tuvo sus inicios con los filósofos, entre los grandes precursores están Empedocles, quien descubrió que la sangre afluye al corazón y fluye de él, y que los poros de la piel complementan el funcionamiento del aparato respiratorio.

Alcmeon inició la práctica de la disección en cuerpos de animales, descubrió el nervio óptico y afirmó que el cerebro es el centro del sistema nervioso.<sup>(45)</sup>

Por otra parte hay que considerar que los romanos desde el siglo III a.c. habían adaptado la mitología griega a su práctica médica, la que fue conservada en forma especial, y dio origen a que muchos nombres de dioses griegos fueran latinizados. Un ejemplo de esto es Esculapio (en latín Aesculapius).

Durante el primer siglo de la era cristiana, Alejandría, ciudad griega fundada por Alejandro Magno, en Egipto, fue dominada por los romanos, lo que dio origen a la gran escuela médica y la famosa biblioteca de Alejandría que alcanzó el mayor auge. Dicha escuela médica formó especialistas cuyos aportes constituyeron las bases del desarrollo de la medicina científica. Debido a la fusión de conocimientos provenientes de ambas culturas se le ha denominado históricamente, medicina Greco-Romana.<sup>(46)</sup>

### 2.3 Aspectos de la Medicina Tradicional de España.

Para los pueblos del viejo mundo el descubrimiento, conquista y colonización de América tiene gran significado histórico desde cualquier punto de vista que se analice. En lo referente al campo de la medicina tradicional, conquistadores y colonizadores dejaron testimonios de la sorpresa experimentada al verificar el adelanto,

---

45. Edward Mac Nall Burns, *op-cit.*, p. 186 y p. 218.

46. Fred. Rogers, *op-cit.*, pp. 15-21.

que en forma empírica, y en base a observaciones milenarias, habían logrado los pobladores americanos, con lo que resolvían los problemas de enfermedad.

Al profundizar en el estudio del proceso histórico y cultural de pueblos, tanto del viejo mundo, como de América, es sorprendente observar la similitud que existe en las diferentes culturas para llegar a un mismo fin: prevenir y curar las enfermedades.

La medicina española en el período de conquista y colonización de América, estaba cimentada en la medicina clásica Greco-Romana. Estos conocimientos fueron llevados por los árabes, quienes llegaron a dominar Egipto y Alejandría. En sus expediciones lograron copar varias ciudades hasta llegar triunfantes al estrecho de Gibraltar, en donde se aprovecharon de los conflictos de los visigodos, extendiéndose así su dominación territorial en casi toda la Península Ibérica. Fue así como España recibió la influencia de Oriente, a la vez que se difundía la filosofía, literatura y en particular, las ciencias médicas Greco-romanas por medio de las traducciones que los árabes habían efectuado. Por otro lado el árabe se declaró lengua oficial.<sup>(47)</sup>

Como en otras culturas o civilizaciones, España también cuenta con documentos históricos que muestran aspectos de las prácticas y recursos médicos utilizados en diferentes épocas. Entre ellas en la Real Academia Nacional de Medicina, en Madrid, se encuentran varias obras, valiosas por su contenido médico e histórico. Entre las más importantes de la época destacan las de Alonso Chirino, escritas en la primera década del siglo XVI; la de Francisco López de Villalobos, titulada *Sumario de la Medicina*, publicada por primera vez en Salamanca en 1498; la de Avila de Lobera titulada *Régimen de la Salud*, publicada en 1551 y la de Juan Sorapán de Rieros escrita en 1616.

Es importante destacar, que los contenidos de las obras anteriormente mencionadas, están basadas en la doctrina hipocrática, la que en ese entonces estaba constituida esencialmente por la teoría

47. cfr. George Foster. Relationships Between Spanish and Spanish-American Folk Medicine. *Journal of American Folklore* 66: 201-217. 1953.

de los cuatro humores: sangre, flema, bilis negra o melancolía y bilis amarilla, cada uno de estos humores compuesto por dos estados, caracterizados así: sangre, caliente-húmeda; flema, fría-húmeda; la bilis negra, fría-seca y la bilis amarilla, caliente-seca. Los tres órganos reconocidos como los más importantes del cuerpo humano: el corazón, cerebro e hígado, los que también estaban integrados por dichos estados: seco-caliente, húmedo-frío y caliente húmedo respectivamente. Un desequilibrio de estos estados en cualquier humor u órgano era el causante de la enfermedad.<sup>(48)</sup>

Debe verse que esta clasificación quedó muy arraigada en los conceptos de enfermedad, medicamentos, alimentos y objetos naturales.

Paralelamente a la aplicación de la medicina hipocrática, en toda España se ejerció la práctica médica de uso popular, las cuales fueron el resultado de un aprendizaje ancestral difundido de generación en generación.

No se puede dejar de destacar a la religión cristiana como un factor de apoyo espiritual, concepción muy generalizada y que aún en la actualidad conserva características similares.

Se invocaba la mediación de diferentes santos y vírgenes en casos de enfermedad, reconociendo facultades especiales en cada uno de ellos, por ejemplo: San Blas, abogado de quienes tenían padecimientos de garganta; Santa Agueda, para mujeres con problemas de los senos; Santa Apolonia, para enfermedades dentales; Santa Lucía, para trastornos de los ojos. Así como estos, existen muchos ejemplos más. Una práctica ampliamente difundida es la de presentar exvotos a las imágenes milagrosas.<sup>(49)</sup> Los exvotos son representaciones en oro, plata, cobre o cera de los órganos que milagrosamente han sido sanados, a través de los cuales los feligreses patentizan su reconocimiento y gratitud a las imágenes.<sup>(50)</sup>

48. George Foster. *op cit.*, pp 201-207

49. George Foster, *Ibid.* p. 211

50. cfr. Josefina Alonso de Rodríguez, "El exvoto y el arte de la Platería en Guatemala", en *Tradiciones de Guatemala* (5), Centro de Estudios Folklóricos, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1977, pp. 47-130

Por otro lado se ha establecido que entre los múltiples recursos terapéuticos utilizados para diferentes enfermedades están: la tela de araña con propiedad cicatrizante, la cual es aplicada sobre heridas y lesiones persistentes de la piel. Las ventosas que consisten en un vaso y una candela encendida colocada sobre las partes afectadas del cuerpo, es ampliamente usada para el tratamiento de neumonía y dolores musculares de cualquier etiología.

Las cataplasmas (pasta medicinal que se aplica en cualquier parte del cuerpo) preparadas con animales abiertos, recién sacrificados, enteros o con partes de los mismos. Los comúnmente usados han sido sapos, ranas, carne de oveja, de pollo y otras variedades de aves. Es común usarlas para dolores de cabeza, fiebres, heridas, mordeduras de serpiente y otros tipos de enfermedad. Zorapán describe el uso de las cataplasmas en su obra, publicada en 1616.

Chirino en su obra escrita a principios del siglo XVI, describe como remedio eficaz para curar el escupelo, frotar moscas sobre el párpado afectado. Foster afirma que es un tratamiento muy practicado en la España de hoy, como también en Perú y Chile.<sup>(51)</sup>

El año 1,492, dos acontecimientos marcan un cambio de mucha trascendencia en el desarrollo de España. Primero, la expulsión de los moros de la península Ibérica y segundo el descubrimiento de América. En este momento, España inicia un proceso cultural diferente y acelerado.

---

51. George Foster. Loc-cit.

NOTA: En Guatemala el procedimiento popular consiste en frotar en el párpado afectado la cola de un gato.

## CAPITULO 3

### 3. Medicina Tradicional en América

La heterogeneidad étnico social que conforma a los pueblos de América, hace difícil abarcar aspectos particulares acerca de creencias y prácticas medicas en los diferentes pueblos que integran a los países hispano americanos.

En tal virtud, se decidió tomar algunos rasgos del campo de la medicina tradicional de las áreas que los arqueólogos han denominado, zonas de "alta cultura."

#### 3.1 Medicina Tradicional en los Aztecas.

Observando el proceso histórico de la medicina tradicional de los pueblos de América, Puede notarse que sus manifestaciones han sido de carácter mágico y/o religioso. Considerando específicamente la medicina del pueblo azteca se observa que ésta participaba de los atributos sagrados de los sacerdotes y curanderos. La enfermedad se concebía como ira incontrolable de los dioses. En el diagnóstico y tratamiento de las mismas, prevalecía la creencia de la intervención de fuerzas divinas sobrenaturales.

Dentro del arte médico azteca existían especializaciones o si se quiere, personas conocidas para curar un tipo particular de enfermedad, así: "El Tepationi, hombre de la medicina considerado como perfecto conocedor de las propiedades curativas de las yerbas. El Tlamatqui, sabio que usaba la palpación y el masaje. Tetlacuicuiliani quien era el médico chupador que extrae la enfermedad; el Tetonalmacani, volver el alma a quien la había perdido; el Teixpatiani que curaba enfermedades de los ojos; la Temixihutiani, quien era la comadrona; Teomiquetzani, el concertador de huesos. Estaba el sudador que bañaba al enfermo en

el temazcalli; el culebrero, hombre dedicado a curar las mordeduras de animales ponzoñosos y también estaban los magos que usaban la ilusión para asombro de su clientela.”<sup>(52)</sup>

Entre las consecuencias de importancia que para los pueblos de Europa, tuvo la conquista y colonización de América, está el caudal de conocimientos médicos, concerniente al uso y aplicación de plantas y raíces con propósitos terapéuticos, que fueron descubiertos con América.

Es digno de mencionar a Nicolás Monardes, fundador del Jardín Botánico de Sevilla, quien en 1,569 publicó un libro dedicado a la flora medicinal de América, esta obra tuvo tal aceptación que en pocos años, se editó en diferentes idiomas. Además se le reconoce como el fundador del primer Jardín Botánico en Sevilla.<sup>(53)</sup>

Un valioso documento histórico que da a conocer el nombre de plantas mexicanas, reconocidas por su eficacia terapéutica, es el libro llamado **“Libellis de Medicinabulus Indorum Merbis”**, nombre latino con el que fueron traducidos del Nahuatl, los escritos de Martín de la Cruz, médico indígena, natural de Xochimilco.<sup>(54)</sup>

Este mismo libro es conocido como **“Códice de Badiano”**, en honor del médico Juan Badiano, quien al traducirlo de la lengua Nahuatl al Latín, intentó darle un tinte europeo. Este manuscrito explica los procedimientos a seguir en el uso de la flora y la fauna con fines terapéuticos. Además describe diferentes tipos de enfermedades clasificadas anatómicamente, desde dolencias de la cabeza hasta afecciones de los pies.

Una de las fuentes de mayor autenticidad, que relata los diferentes aspectos de la cultura Nahuatl, es la serie de hechos proporcionados por Fray Bernardino de Sahagún, en ello se describe en forma clara y minuciosa las creencias y prácticas utilizadas por el

52. Gonzalo Aguirre Beltran. “La medicina Indígena”, en *América Indígena*, México (i.i.), 1947, Vol. VII, No. 2 p 107.

53. Jaime Pi-Sunyer. “Bases de la medicina americana”, en *Universidad de San Carlos XVIII*, Guatemala USAC, 1950. Enero, Febrero, Marzo, p 96

54. Ignacio de la Peña y Carlos Viesca Treviño. “El tratamiento de las enfermedades mentales en el Códice Badiano.” en *Estudios sobre Etnobotánica y Antropología Médica II*. México.IMEPLAN, 1977. p 21

pueblo azteca para la curación de sus dolencias. Da a conocer un gran número de remedios para diferentes tipos de enfermedad. La composición de algunos de ellos podrían parecer desagradables a nuestros ojos, dado el desconocimiento que en la actualidad y en nuestro medio cultural se tiene acerca de su uso. Ejemplo de ello es lo que debe hacerse en caso de golpes en los senos "beberá luego los orines calientes, con tres o cuatro lagartijas molidas y echadas en los propios orines".<sup>(55)</sup>

En la relación de Sahagún no escapan detalles referentes a la composición y dosis de los diferentes medicamentos; y del ambiente místico dentro del cual se desarrollaba la práctica médica.

Existen textos indígenas y de historiadores mexicanos y españoles que relatan la vida, costumbres, creencias y prácticas médicas de los aztecas, entre ellas de Fray Francisco Javier Clavijero, mexicano (1731-1787). Fray Toribio Benavente, español (? - 1586). Fray Diego de Landa, español (1524-1579) y otros.

Entre los textos indígenas están: Chilán-Balam, códices mayas y títulos de Probanza de tierra.

### 3.2. Medicina Tradicional en los Incas.

Los Incas poblaron el área geográfica que en la actualidad corresponde la altiplanicie andina y costa del Pacífico de los países de Ecuador, Perú, Bolivia, Norte de Chile y Argentina.

El nombre de Inca viene de la lengua Quechúa, voz con que se designaba a los soberanos, jefes y señores indígenas prehispánicos. Hoy día el nombre es aplicado al conjunto de elementos que conforman su cultura: Arquitectura, lengua, costumbres y tradiciones etc.<sup>(56)</sup> Es necesario manifestar que la bibliografía que fue posible consultar y que a medicina tradicional se refiere, en su mayoría corresponde al territorio peruano. Pese a esta limitación, se

55. Fray Bernardino de Sahagún. "Historia de las cosas de la Nueva España". México, Ed. Porrúa, 1979, p 594

56. Jean-Christin "Spahni." "Los Indios de los Andes". Guatemala, Ed. Piedra Santa, 1979, pp 69-70.

exactitud, son aludidas: "se desprende que emplearon sustancias vegetales o la desecación de cadáveres sobre la nieve en las altas montañas. En el Cuzco, añade Garcilazo, por ser tierra fría y seca, la carne se conserva sin corromperse, hasta secarse como un polo. Por eso cuando observó la momia de Huayna Capac (uno de los grandes emperadores que murió en el año 1526), el dedo de la mano parecía como el de una estatua de polo, estaba duro y fuerte."<sup>(58)</sup>

La cirugía fue aplicada para la extirpación de pequeños tumores. La práctica de la sangría fue muy difundida, hecha regularmente en los brazos, con la finalidad de purificar el cuerpo, es decir, desechar malos espíritus, así como también para aliviar enfermedades localizadas.

Los Incas, establecieron leyes para regir el comportamiento de los pobladores que por incapacidad física no podían trabajar. No pagaban tributo los ciegos, cojos, mancos y lisiados, e individuos con enfermedades de larga duración, éstos eran alimentados por los depósitos reales, hasta recobrar la salud. No así los sordos y los mudos quienes estaban ligados a las faenas agrícolas.<sup>(59)</sup> Esto da muestra de la experiencia de un tipo de servicio social estatal similar al prestado en Europa en el siglo XX.

En cuanto al parto, "la mujer paría sin partera", no existió este oficio entre la mujer Inca, algunas mujeres tomaban dicha atribución, pero según Lastres, los escritos de Garcilazo describen que la función de la mujer acompañante en el momento del alumbramiento, más que partera era hechicera. La madre inmediatamente después del parto se dirigía a un arroyo o río cercano con agua fría. Esto hacía que el niño conservara buena salud. Después la madre volvía a los quehaceres de su casa.<sup>(60)</sup>

Una costumbre de singular trascendencia era la realización de ceremonias colectivas para prevenir las enfermedades; esta era llamada Citúa, la cuarta y última fiesta solemne del año.

---

58. Juan Lastres, *op-cit.*, p 188

59. *Ibid* p 195

60. *Ibid.*

En cuanto a los recursos médicos utilizados, Lastres opina, que al revisar los "comentarios Reales de Garzilazo, y los escritos de Blas Valera (cronista español), encuentra muchos datos respecto al empleo de plantas capaces de curar distintas enfermedades. Entre ellas la *Eritoxylon coca*, la que los indios incas han empleado desde remotos tiempos con fines curativos y rituales.

Valera dice, que, "la coca es tan agradable a los indios, que por ella posponen el oro, la plata y las piedras preciosas, plantándola con gran cuidado y diligencia. Los que se dedicaban al arte de curar, la utilizaron para prevenir enfermedades y curar hinchazones, llagas, sacar el frío del cuerpo, fortalecer los huesos".

La coca, llamada así por los nativos incas, ha desempeñado una función de incalculables dimensiones en la cultura peruana desde el período prehispánico, en el período de conquista y colonización española y en tiempos actuales.<sup>(61)</sup>

En el período prehispánico se usó en ceremonias y prácticas mágicas y/o religiosas, para prevenir y curar enfermedades físicas y espirituales.

La coca, mezclada con cenizas de hojas de "quinoa" fue usada para detener hemorragias nasales. Se empleó en infusiones, acompañada de otras plantas o raíces para enfermedades o trastornos estomacales: náuseas, vómitos. Mezclada con claras de huevo y sal servía para unir y ligar huesos.<sup>(62)</sup>

A los nativos peruanos les fue prohibido el uso de la coca, por los españoles, en el período de colonización. Aducían que su uso impedía la cristianización por ser utilizada en ritos de brujería. Felipe II, fue quien emitió esta ley el 18 de octubre de 1569. Pese a la emisión de dicha ley, los indios peruanos la usaron como un estimulante y lenitivo para cumplir las duras tareas impuestas por los españoles. Muchos de ellos apoyaron su uso porque ayudaba a mitigar el hambre y la sed.<sup>(63)</sup>

61. Catherine A. Wagner, "Coca y Estructura cultural en los Andes Peruanos", en *América Indígena*, México, I.I.I., 1978, Vol. XXXVIII-4, pp 807-902

62. Cfr. José Huishof, "La coca en la medicina tradicional andina" en *América Indígena*, México, I.I.I., 1978, Vol. XXXVIII-4 pp 837-845

63. Baldomero Cáceres, "La coca, el mundo andino y los extirpadores de idolatrías del siglo XX", *América Indígena*, México, I.I.I., 1978, Vol. XXXVIII-4 pp 769-785 y Joseph A. Galiano, "La medicina popular y la coca en el Perú: un análisis histórico de actitudes", *América Indígena*, México I.I.I., 1978, Vol. XXXVIII-4 pp 789-805.

En la actualidad la coca, tiene usos de diagnóstico y prevención de diferentes enfermedades, físicas y psicológicas. Tiene propiedad anestésica y vasoconstrictora. Existe aún la creencia de sus potencialidades mágicas, razón por la que es usada en las diversas ceremonias, y en diferentes regiones del Perú y del resto del área andina.<sup>(64)</sup>

El arte de curar entre los incas era practicado por sacerdotes de ciertas castas: Hampicamayoc, Cammaceas o Soncoyoc o Jampec. Se decía que los conocimientos eran adquiridos a través de sueños, y fueron transmitidos verbalmente a las siguientes generaciones.

Señala Lastres, que los escritos de Garcilazo mencionan a "hechiceros", a los grandes sacerdotes y sacerdotizas, a los envenenadores, a los viejos que purgaban y sangraban y a los grandes herbolarios muy famosos que curaban con plantas medicinales, que les conocían muchas virtudes. Todos estos conocimientos por tradición los enseñaban a sus hijos, y éstos eran tenidos por médicos, pero únicamente para curar a los señores soberanos y a los de su sangre, y a los curacas y a sus parientes. La gente común, se curaban unos a otros, por lo que sabían de medicamentos."<sup>(65)</sup>

Lo anteriormente descrito por Garcilazo, da a conocer muy claramente que, en la cultura inca existió por un lado, la práctica médica oficializada, es decir, aquella que estuvo en manos de curanderos, hechiceros, etc. al servicio de los gobernantes y al resto de la población que constituyó el grupo social hegemónico. Por otra parte, la práctica médica de los grupos populares. (cfr, Supra Cap.2, inciso 2.1).

### 3.3 Medicina Tradicional en Guatemala.

Guatemala es un país con un rico acervo de conocimientos populares, obtenidos de una herencia cultural acumulada a través de su historia. Con respecto a las creencias, prácticas y recursos médicos, se puede decir que cada grupo social o étnico ha seleccionado sus elementos, y los ha jerarquizado de acuerdo a sus necesidades, las

64. José Hulshof. *op-cit.*, p 841

65. Juan Lastres *op-cit.*, p.195.

cuales han sido condicionadas por el ambiente y la cultura.

La medicina tradicional de Guatemala en su desarrollo histórico y socio-cultural se puede dividir en los siguientes períodos: Pre-hispánico, Colonial y Republicano.

### 3.3.1 Período Pre-hispánico

Existen diversas fuentes de valor histórico que orientan en el estudio de la medicina Maya y la de grupos mayenses, entre ellas está el material arqueológico, en donde quedaron representadas las enfermedades de mayor significación de acuerdo a su particular cosmovisión. En el Museo de Kaminal Juyú existen esculturas de barro correspondiente al período clásico tardío que muestran signos de patología ocular. De este mismo período existe también la figurilla de una mujer vieja jorobada "que comparada con figuras patológicas egipcias se puede decir que representa el Mal de Pott",<sup>(66)</sup> el cual es una tuberculosis ósea, específicamente de la columna lumbar que produce deformaciones esqueléticas.

En los Códices Mayas, especialmente el de Dresden, está representado en muchas formas el Dios Maya de la Medicina.<sup>(67)</sup>

Existen también textos indígenas, especialmente el Popol Vuh y otros libros que contienen la historia recogida y escrita por los cronistas españoles, quienes pudieron observar la vida, tradiciones y costumbres de los nativos. Este tema será ampliado más adelante.

La práctica médica o el arte de curar en los Mayas alcanzó altos niveles de desarrollo, seguramente como consecuencia de las grandes epidemias de que fueron víctimas, por lo que se sintieron obligados a encontrar los recursos necesarios para aliviarlas.

Como en otras culturas antiguas, la civilización Maya muestra también el carácter sagrado de la medicina. Los Mayas crearon toda una mitología. Sus dioses brindaban protección a las enfermedades

66. Carlos Martínez Durán. "Las Ciencias Médicas en Guatemala, Origen y Evolución". Guatemala, Ed. Universitaria, 1964, p. 46.

67. Manuel Antonio Girón M. "Itzamná y la Medicina Maya" en *Guatemala Indígena*. Guatemala, I.I.N., 1978, Vol XIV, No. 3-4, p 17

en las cuales consideraban como castigo por faltas a las reglas morales religiosas.<sup>(68)</sup>

Según los estudios de Silvanus G. Morley, en la teogonía Maya, el ser supremo y creador del mundo fue Hunab-Ku, padre de Itzamná a quien se le llamó Dios Maya de la Medicina, representante del sol o Dios Solar. Se identificó a la luna como la diosa Ixchel, esposa de Itzamáná y abogada de toda mujer en estado de gravidez. Esta diosa era invocada por las parturientas para que el alumbramiento no tuviera problemas. Además era ella quien resolvía los problemas de esterilidad. También estaba Ixtab, diosa del suicidio.<sup>(69)</sup>

En la mitología Maya, existió una jerarquización de las enfermedades de acuerdo a su importancia, y se asignó a los dioses atribuciones específicas, así: Citbolontún, protector de la salud en general; Zuhuykak e Ixtlition, encargados de velar por el bienestar de los niños y niñas respectivamente; Tzaplotal-tenan, la abuela respetada por haber encontrado en la resina del ocote, un remedio eficaz para cicatrizar heridas y enfermedades cutáneas; Kukulcán, dios poseedor del poder para curar las fiebres; Temazcaltoci, diosa que curaba por medio de baños el reumatismo, las enfermedades nerviosas y las de la piel. El baño era práctica usual para parturientas y recién nacidos, dichos baños tenían además de la función terapéutica, importancia religiosa. El tratamiento por calor fue de común aplicación por medio de los rayos solares. Para este tipo de curación se invocó a Kinich-Ahau, quien con su rostro de sol poseía poderes para quemar los malos espíritus, causantes de enfermedad. Yun-Cimil, el señor de la muerte. Un esqueleto blanco acompañado de un tecolote o de una lechuza, buscaba la casa en donde estuviera un enfermo agonizante; los familiares del enfermo para evitar que el señor de la muerte se lo llevara hacían uso de ofrendas especiales las cuales eran colocadas en las ramas de los árboles más cercanos a la casa.<sup>(70)</sup>

Los dioses mayas protectores de la salud, frente a los serios

---

68. cfr. Carlos Martínez Durán. *op-cit.*, Cap. II.

69. Sylvanus G. Morley. "La civilización maya". México. Fondo de Cultura Económica, 1980. p 211.

70. Carlos Martínez Durán. *op-cit.*, pp 25-26

peligros de la enfermedad y la muerte, fueron auxiliados por individuos dotados de una gracia divina para ayudar a quienes sufrían de alguna enfermedad. Entre éstos destacan: las parteras, mujeres de avanzada edad que gozaban de mucho prestigio por sus conocimientos obstétricos y rituales. Curaban enfermedades de la mujer, la esterilidad, cuidaban de ella en los periodos pre-natal, parto y post-natal. Además sabían cómo sanar a niños recién nacidos. Los recursos utilizados eran los baños de vapor (temascal) masajes y hierbas medicinales.

Los Compone-huesos, encargados de tratar luxaciones y fracturas a base de masajes, plantas medicinales y "estiramiento" de los miembros afectados.

Los Curanderos quienes en su mayoría eran hombres, dedicados a la medicina empírica por mandato de Dios, revelado a través de sueños. Los tratamientos eran por medio de oraciones invocando a espíritus del bien y/o por medio de hierbas medicinales. El curandero se distinguía del brujo en que el primero, dirigía sus conocimientos hacer el bien y a curar enfermedades causadas por agentes de tipo religiosos, y el segundo, el brujo, estaba capacitado tanto para hacer daño a determinada persona como para curar enfermedades producidas por embrujamiento. A ambos personajes se les brindaba mucho respeto, aunque el brujo además era temido.<sup>(71)</sup>

Entre los textos indígenas prehispánicos mesoamericanos de gran valor histórico se encuentra el Popol-Vuh. En él está plasmado la realidad vivida por los pueblos maya-quichés, según su propia cosmovisión.

En dicho libro se contempla los aspectos mágicos-religiosos que intervienen en el arte de curar. Esto ha sido estudiado con profundidad por varios especialistas.<sup>(72)</sup>

71. Carlos Martínez Durán. *Ibid* Cap. I.

72. cfr. Carlos Martínez Durán pp 30-32 y Carlos Bernhard. "La medicina en el manuscrito de Chichicastenango". Guatemala, Ed. del Ejército 1975. En ambas obras hay una interpretación amplia y cuidadosamente explicada sobre los aspectos biológicos, (vida, enfermedad y muerte). Ambos autores estudian estos aspectos en el manuscrito de Chichicastenango. Es así que Bernhard, interpreta extraordinariamente todo lo relacionado con salud-enfermedad, nutrición, diversas enfermedades, etc.

Los Mayas alcanzaron amplios conocimientos sobre la flora y la fauna de las tierras que habitaron. Lograron seleccionar y aprovechar todas aquellas a las que les descubrieron propiedades terapéuticas. Sin duda alguna, por las múltiples variedades encontradas, sintieron la necesidad de clasificarlas para darles una mejor utilización.<sup>(73)</sup>

El tabaco es una de las plantas reconocida por los Mayas, como muy eficaz para curar diversas enfermedades. Fue utilizada en el tratamiento del asma, fiebres, enfermedades de la piel (principalmente aquellas persistentes), infecciones urinarias, mordeduras de serpientes y piquetes de insectos. También se utilizó en diferentes ceremonias mágico-religiosas, principalmente en el "rito de pubertad". Aquí el humo del tabaco servía para alejar los malos espíritus.<sup>(74)</sup>

Según Gerste, la nomenclatura botánica usada por los Mayas si bien no perfecta, superaba a la empleada en ese entonces en los países de Europa, dado que en el siglo XVII aún no se tenía una clasificación precisa en los pueblos del viejo continente.<sup>(75)</sup>

Muchas de las plantas utilizadas con fines terapéuticos en la cultura Maya, son actualmente motivo de estudio, con la finalidad de conocer su composición química y sus propiedades farmacológicas. Muchas de ellas conservan aún nombres indígenas.

Es necesario destacar los avanzados conocimientos que los Mayas alcanzaron en los diferentes campos de la medicina. La cirugía fue practicada utilizando piezas filosas de obsidiana, para abrir abscesos y para otras afecciones que requerían de cirugía menor.

La trepanación de cráneos fue prescrita para enfermos mentales, de esta forma se podían presentar ante los dioses del mundo de los muertos en santa paz.<sup>(76)</sup>

73. Fray Francisco Ximénez, "Historia natural del Reino de Guatemala", Guatemala, Ed. José de Pineda Ibarra, 1967, pp 233-302
74. J. Eric S. Thompson, "Historia y Religión de los Mayas", México, Ed. Siglo XXI, 1980, p 153
75. Antonio Batres Jáuregui, "La América Central ante la Historia", Guatemala, Casa Colorada, Marroquín Hnos., 1916, p 314.
76. Carlos Martínez Durán, *op-cit.*, p 78

elementos políticos y religiosos heredados de la Edad Media. llevaban a la hoguera a herejes y brujos considerados enemigos de Dios y de la religión cristiana. Esta práctica, junto con todo un bagaje cultural, fueron traídas por los conquistadores a los pueblos americanos.

Crónicas de religiosos dan fe de la crueldad de que fueron víctimas los nativos americanos.<sup>(79)</sup> Fueron sometidos, por sangrientos medios, a aceptar la religión, costumbres, formas de vida, de los españoles. Estos concebían las culturas autóctonas de los diferentes pueblos de América como culturas salvajes y los nativos eran acusados de tener pacto con el diablo.

De esta manera, Antonio Batres Jáuregui menciona al respecto que: "Los extractos de Llorente de Lomothé-Langon, la historia de la Inquisición de Lima, Los Anales de la de México, y los expedientes que quedan de los archivos de la Real Audiencia de Guatemala, tienen una sequedad sombría, despiden el acre olor del sambenito; sólo muerte es lo que se encuentra en cada página. La tortura previa rasgaba carnes, machacaba huesos y desesperaba almas. La impasibilidad de los verdugos era más fría que una daga toledana".<sup>(80)</sup>

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

En este periodo en que los españoles dominaron Guatemala y al resto de los pueblos hispanoamericanos, la medicina tradicional conservo rasgos muy similares tanto en la concepción de las enfermedades como en las técnicas y recursos empleados para el tratamiento de las mismas. Entre estos rasgos se puede mencionar su similitud a los conceptos básicos de la doctrina Hipocrática, algunos de estos, como los estados humedo seco de las enfermedades han desaparecido.<sup>(81)</sup>

79. *Idem*. Entre otros testimonios pueden citarse crónicas de Fray Francisco Ximénez y Diego de Landa (S. XVI), Fray Francisco Vázquez, Fray Francisco de Rerresal, y Thomas Gage (S. XVII), Los comentarios del Arzobispo Cortes y Larraz en su prólogo obra. (S. XVIII).

80. Antonio Batres Jáuregui, *op-cit.* p. 327

81. George Foster, *op-cit.*, p. 204

Fueron especialmente algunos religiosos los que velaron por concederle al indígena su valor humano, y prestaron atención a su comportamiento, sus costumbres, su religión y sus creencias

En el año 1,572, Fray Diego de Landa, religioso español fue nombrado obispo para la región Maya de Yucatán. Su misión catequizadora lo hizo estar cerca de los indígenas de la región mencionada. Esto le dio oportunidad de conocer hábitos y modos de vida de los nativos

Dado su diferente formación cultural y religiosa, los actos de fe, los ritos e los diferentes dioses propios de la cultura Maya, los interpreto como hechos diabólicos. En su Libro "Relación de las Cosas de Yucatán", hace referencia a la Diosa Ixchel, reconocida como abogada de las parturientas y las parteras. A estas últimas las califica de hechiceras mentirosas y de tener pacto con el diablo. De igual forma se refiere a quienes le rinden adoración al Dios Maya de la Medicina *Itzamna*.<sup>(82)</sup>

En relación con Guatemala, Antonio de Fuentes y Guzmán, en el siglo XVII en su obra *Recordación Florida*, dedicó dos amplios capítulos tanto a la descripción de las plantas y hierbas medicinales de los indígenas de la época prehispánica como de los primeros tiempos de la dominación española en Guatemala.

Relata el autor, que en España se utilizaban las hierbas medicinales, siendo éstas transportadas de pueblos orientales: Palestina, Arabia, Macedonia y otros lugares lejanos. Las plantas medicinales de tierras guatemaltecas podían ser transportadas a España, pero éstas eran despreciadas por no ser consideradas extranjeras. Es decir, que los productos americanos no los aceptaban como extranjeros. Este historiador, describe detalladamente las características propias de una gran variedad de plantas y su efecto terapéutico. Igualmente relata casos tratados y curados por los médicos indígenas.<sup>(83)</sup>

---

82. Diego de Landa. "Relación de las Cosas de Yucatán". México, Ed. Porrúa, S.A. 1973. p.58  
83. Antonio de Fuentes y Guzmán, "La Recordación Florida". Guatemala, Tipografía Nacional 1932. Tomo I, pp 241-257

Fray Francisco Ximénez, en su crónica relata la riqueza de la farmacopea con la que contaba el indígena para curar sus enfermedades. Su mayor sorpresa fue al encontrar una amplia variedad de la flora y la fauna clasificados por su efecto terapéutico en relación a su estado frío-caliente, húmedo-seco, terminología ya conocida por los españoles por tratarse de los mismos conceptos médicos conocidos en España.

El espíritu investigador de Ximénez lo hizo recorrer muchos pueblos de Guatemala, con el afán de conocer mejor al indígena y al mundo que le rodeaba. Producto de ello es la obra *Historia Natural del Reino de Guatemala*. En la que describe la flora, la fauna, los ríos, las montañas y volcanes de las tierras visitadas y su relación con las costumbres de los indígenas tanto de orden material como espiritual.<sup>(84)</sup>

En sus obras Ximénez manifiesta su asombro en cuanto a las prácticas médicas y los recursos utilizados por los indígenas. Aquí se mencionará uno de los muchos casos que relata: se refiere a Fray Tomas de la Torre, quien frecuentemente se burlaba de las creencias y las técnicas utilizadas por los curanderos indígenas. En un momento dado adquirió una enfermedad, que los médicos españoles no podían combatir. No teniendo otra alternativa, aceptó ser tratado por un médico indígena (así los llama F. Francisco Ximénez). Al término de nueve días de tratamiento el paciente se había recuperado totalmente.<sup>(85)</sup>

Ximénez llegó a tener tal convencimiento de la eficacia de la terapia usada por los médicos indígenas y por su sabiduría que dejó constancia de ello en varias de sus obras. Ejemplo de ello es el siguiente párrafo, y como éste se encuentran muchos más. "Estas curas he querido aquí contar porque sepan en España que tenemos acá buenos médicos y que curan a menos costa que los de allá." Muchos de los remedios usados por los indígenas fueron experimentados por él mismo con la finalidad de comprobar su eficacia.<sup>(86)</sup>

84. *Id.* Fray Francisco Ximénez, *op. cit.*, cap. I-II-III.

85. Fray Fco. Ximénez, "Historia de la Provincia de Guatemala". Guatemala: Tipografía Nacional, 1930. Tomo I p 421.

86. *Id.* p 423

Pedro Cortés y Larráz, religioso español vino a Guatemala en el año 1,768 y tomó posesión del arzobispado de la región que en ese entonces comprendía lo que hoy es Guatemala, El Salvador y Nicaragua. Cortés y Larráz puso de manifiesto su interés por conocer los problemas que cada religioso afrontaba con la población donde desempeñaba sus funciones, esto lo hizo recorrer distancias muy largas para visitar diferentes pueblos. Sin embargo, es poco lo que menciona en relación a los aspectos médicos indígenas. En forma muy generalizada relata el rechazo de los indígenas por tomar los remedios de los boticarios. Pudo observar claramente la preferencia de los indígenas por caminar grandes distancias para llegar a algún cerro y efectuar allí sus ceremonias para curar a sus enfermos mediante el uso de muchas plantas, y los ritos del curandero. Ello estaba muy generalizado en el Reino. Así el párroco de cada comunidad que visitaba le manifestó la presencia de brujos, agoreros, curanderos y hechiceros. Estos hacían uso de copal, hierbas y candelas para invocar a los dioses. Relata que, "En Samayac a los curanderos les llamaban Ahcunes; invocaban al Dios del Monte llamado en su idioma Rehaval - Hyub, para pedirles protección, sobre todo de las enfermedades."<sup>(87)</sup>

Testimonios de otros religiosos y viajeros de esta época enriquecen la historia de la medicina tradicional de Guatemala.

Los siglos XV, XVI y XVII, son reconocidos como períodos de auge y florecimiento de la medicina en España, su desarrollo fue superior a muchos países del resto de Europa. Sin embargo, estos conocimientos no llegaron a Guatemala sino hasta el siglo XVIII. Mientras que España contaba con los nuevos conocimientos como la cirugía, fisiología y otras áreas de la medicina, la población guatemalteca se amparaba en las prácticas médicas tradicionales usadas por los indígenas. La población criolla estaba a expensas de los boticarios que fungían en el papel de médicos y de los barberos, quienes practicaban la cirugía.<sup>(88)</sup> En España los barberos y boticarios también tuvieron en esa misma función, pero en el siglo XV.

- 
87. Pedro Cortés y Larráz, "Descripción Geográfica - Moral de la Diócesis de Goathemala", Guatemala. Ed. Tipografía Nacional, 1958, p. 268
88. Ramón A. Salazar, "Historia del desenvolvimiento intelectual de Guatemala", Guatemala. Ed. Ministerio de Educación Pública, 1951, p. 81

A mediados del siglo XVII, comienzan a llegar a Guatemala médicos y cirujanos egresados de las Universidades de España. Al mismo tiempo se inicia la prohibición del ejercicio de la medicina de todo aquel que no estuviera amparado con el título.

En el siglo XVIII, la Corona Española promueve las Reales Expediciones científicas a la Nueva España, y otras partes del Nuevo Mundo. Resultado de ello es la Real Expedición Botánica, para la búsqueda de plantas, desconocidas en Europa. Es así como el Botánico José Mario Moziño, procedente de México, es enviado al Reino de Guatemala en Julio de 1795. Con las grandes limitaciones de la época, Moziño recorre el territorio, para la búsqueda y clasificación de la flora autóctona.

Entre sus muchos méritos y de gran reconocimiento, está el haber hecho por primera vez la clasificación científica de la flora de Guatemala, en base al sistema natural de Carlos Linneo.

La obra de Moziño, "Flora de Guatemala" se encuentra en el archivo del Jardín Botánico de Madrid. (89) Esta obra nunca fue publicada.

Es de suponer que en dicha obra se encuentren muchas plantas de uso medicinal.

Es a partir de entonces, cuando en Guatemala se inicia el llamado Período de la Ilustración.

A finales del siglo XVIII, la Universidad de San Carlos de Guatemala da un giro hacia el desarrollo de las diferentes áreas científicas.

En 1782, José Antonio Liendo y Goicochea, catedrático de la Universidad, presenta un nuevo plan de estudios aplicados a la física experimental, y la nueva química. Es en este momento que la medicina pasa a ser una ciencia de investigación y se empiezan a

89. Arturo Taracena Arróla. "La Expedición científica al Reino de Guatemala (1795-1802) José Mariano Moziño un Ilustrado Americano. Guatemala, Universidad de San Carlos. Tesis.

impartir cátedras de Anatomía, Patología y Terapéutica. Asimismo es impartida la cátedra de Botánicas y Zoología, con nuevos lineamientos

De esa misma época es el Dr. José Felipe Flores, quien le dio prestigio no sólo a la Universidad de San Carlos, sino al Reino de Guatemala por sus grandes logros científicos.

Entre dichos logros se encuentra la modelación en cera, del cuerpo humano, y piezas independientes para la enseñanza de la Anatomía Humana, todo esto, resultado de mucho tiempo de práctica e investigación. Hace uso del método de la inoculación, para controlar la epidemia de viruela que azotó a Guatemala en 1780. Escribió un folleto sobre como curar el cáncer. Todas estas investigaciones, llegan a ser conocidas en los países de Europa donde alcanzan gran prestigio.

El Dr. Narciso Esparragosa y Gallardo, establece la práctica de la cirugía científica, y es impartida la cátedra en la Universidad de San Carlos a partir de 1795. Realiza operaciones para extirpar tumores cancerosos, cataratas de los ojos y funda la medicina legal en el Reino de Guatemala.<sup>(90)</sup>

### 3.3.3 Período Republicano

En este período se puede citar al Dr. Pedro Molina, quien en gran medida dedicó su vida a los estudios médicos científicos, culminando su actividad en este campo como el último representante de la medicina universitaria del período colonial.

Existen documentos que son testimonios de la lucha por mejorar y ampliar los estudios en el campo de la medicina. Según Molina, esto redundaría en un mayor ingreso de estudiantes a las aulas universitarias y una mejor formación profesional.

Molina se preocupó constantemente por la precaria situación en

---

90. cfr. Ramón A. Salazar. *op-cit.*, pp 84-90. Arturo Taracena Arriola. *Ibid* y Carlos Martínez Durán *op-cit.*, p 238

que se encontraba la Real y Pontificia Universidad de San Carlos y la escasez de médicos para cubrir los problemas de salud de la población guatemalteca. Esto lo impulsó a desarrollar un proyecto de reforma para la enseñanza de la medicina, que en el año de 1820 fue enviado al Rey Fernando VII. Parte de este proyecto dice: "V.E. ha observado entre otras cosas que demuestran el miserable estado de este Reyno la escasez de Facultativos en Medicina, y el efecto es tal, que para un millón de habitantes apenas hay diez y ocho profesores de la capital y provincia de que resulta que la mayor parte de la población se halle destituida del auxilio del arte de curar las enfermedades, y en el mismo estado que tenían los hombres antes de que se inventara la Medicina Metódica, y que llegase a ser una profesión, es decir sin más recurso en sus dolencias que el que les ofrece la casualidad, o un empirismo ciego."<sup>91</sup>

Las respuestas que el Dr. Molina obtuvo del gobierno español no solucionaron en nada la difícil situación del momento. En 1821, Guatemala logró su independencia. En los primeros años de vida independiente, los problemas políticos lograron observar aún más la atención de los gobernantes. Las necesidades económicas y sociales de la población quedaron relegadas totalmente a un segundo plano.

Los estudios de Martínez Durán, permiten observar que la medicina académica de Guatemala en el periodo colonial había afrontado serias crisis de diferente índole, pero al decretarse la independencia y llegar a mediados del siglo XIX, los estudios y la práctica médica sufrieron aún mayor decadencia, dado que era más provechoso velar por los problemas políticos que por la salud del pueblo.

Aquí es necesario mencionar al Dr. Mariano Gálvez, gobernante de Guatemala en los años 1831-1838. En este período Guatemala estaba amenazada de la grave epidemia Cólera Morbus, que había azotado a México en 1833. Para prevenir que dicha epidemia afectara a la población guatemalteca, Gálvez se vio obligado a tomar medidas sanitarias de emergencia. En tal sentido, ordenó que se establecieran cordones sanitarios, para cubrir las zonas afectadas. Pese a las medidas adoptadas, el cólera afectó el resto de la población de

91. Carlos Martínez Durán, *op. cit.*, p. 530

Guatemala falleciendo por lo menos "20/c de la población de la capital".

La gente del campo, vio con desagrado las medidas sanitarias tomadas por Gálvez, aduciendo que los productos químicos, agregados al agua, era lo que producía la enfermedad. "Esto fue la gota que derramó el vaso y la violencia estalló", hasta el momento del derrocamiento del régimen (92)

A pesar de las vicisitudes del Dr. Mariano Gálvez como gobernante, es digno de tomar en cuenta que las medidas sanitarias para salvar a la población de mayores consecuencias fueron las correctas.

A finales del siglo XVIII y casi en la totalidad del siglo XIX la medicina académica de Guatemala, se favoreció con algunos de los conocimientos alcanzados por investigadores europeos. En los últimos años de 1,900 y en el transcurso del siglo XX fue la medicina de los EE UU. la que alcanzó desarrollo, auge y dominio, razón por lo que se ha institucionalizado en los países de América Latina.

Los aspectos históricos anteriormente expuestos, ponen de manifiesto que la medicina académica o erudita, no fue un recurso alcanzado por el indígena o por la población de estratos económicos sociales bajos. Al mismo tiempo dan a conocer que los grandes cambios en la historia de la medicina tradicional de Guatemala, se observan en el período de conquista y colonización. Sin embargo, muchos de los elementos básicos tradicionales relacionados a las creencias, prácticas y recursos médicos se mantienen, gracias a la lucha del pueblo por mantener vigente su cultura, elemento fundamental que le da su historia e identidad, y además que debido a las condiciones socio-económicas y educativas del país, la medicina académica no ha sido capaz de satisfacer las necesidades básicas de salud de la población guatemalteca.

---

92. Francis Polo Sifontes. "Mariano Gálvez: Éxitos y Fracaso de su Gobierno". Guatemala Ediciones Instituto de Antropología e Historia, 1979, p 25 y 36.

## CAPITULO 4

### 4 Enfermedades populares de mayor frecuencia en Guatemala

#### 4.1 Conceptos populares de Anatomía y Fisiología

Para alcanzar una mejor comprensión con respecto al origen, causa y tratamiento de las "enfermedades populares" que van a ser estudiadas en el presente trabajo, es necesario hacer referencia a los conocimientos populares de la anatomía y fisiología humana.

Existen creencias muy particulares en torno a la localización y funcionamiento de algunos de los órganos que conforman los diferentes sistemas del cuerpo humano. A este sistema de creencias se le ha denominado **Etnoanatomía** y **Etnofisiología**, debido a que constituye conocimientos heredados de antiguas generaciones, aceptados y compartidos por determinado grupo social o étnico. Generalmente este sistema de creencias no forman parte del esquema médico académico.

Indudablemente, estos conocimientos populares se derivan de las observaciones realizadas en la morfología de los animales sacrificados con fines alimenticios, curativos y/o rituales.

Considero importante enfocar estas concepciones ya que forman parte del campo de la medicina tradicional y que muchas de las "enfermedades populares" giran alrededor de los conocimientos que se tienen de la anatomía y fisiología del cuerpo humano.

Richard N. Adams, en un estudio realizado en una comunidad del altiplano de Guatemala, hace mención de las creencias existentes con respecto a la estructura anatómica del cuerpo humano. Revela que el esquema de creencias en esta comunidad está generalizado a

otros pueblos del área Maya, localizados a diferentes distancias unos de otros. (93)

Entre los órganos más conocidos y que desempeñan una función importante están: el estómago, el hígado, el corazón, los pulmones y los riñones

La ubicación de los órganos que son popularmente conocidos no es precisa. Sin embargo, si existe una idea general de su área real de localización anatómica. El estómago es considerado como una bolsa. Al principio de la cual está ubicada la llamada "boca del estómago". Esta parte es la que recibe los alimentos inmediatamente después de ser ingeridos. En la parte intermedia de la bolsa están los intestinos (tripas), y en la parte final la vejiga. Es en esta bolsa donde los niños son concebidos. (94)

En estudios realizados en Santa María Cauqué, Bertha García y Colaboradores han señalado que, según las creencias de las mujeres de este pueblo la bolsa donde se concibe y se aloja al niño se le llama "madre o matriz", y está localizada cerca del estómago. (95)

En las creencias populares de Guatemala, la sangre merece una importancia primordial ya que se la relaciona con funciones esenciales para la salud. Se le califica cualitativa y cuantitativamente, en cuanto a calidad, se le considera fuerte o débil y estas características además de tener un carácter congénito están íntimamente relacionadas con el comportamiento de la persona. Un individuo que nace con sangre fuerte, lo manifiesta por su buena constitución física, es valiente, poco susceptible a las enfermedades de tipo mágico (susto) o de tipo orgánico, es comúnmente irritable e impaciente y se tiene la creencia de que no es fácil convivir con ellas.

Un individuo que nace con sangre débil tiene complejión física y comportamiento distinto al anterior.

- 
93. Richard N. Adams. "Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala". Guatemala, Ed. Ministerio de Educación Pública, 1952. Publicaciones Especiales del Instituto Indigenista Nacional No. 17. p 13
94. Richard N. Adams. Ibid
95. Bertha García y colaboradoras. "Creencias y conocimientos sobre Biología de la Reproducción" en *Guatemala Indígena*. Guatemala I.I.N. 1977. Vol. XII No. 1-2 p 63.

El aspecto cuantitativo de la sangre está vinculado con la susceptibilidad de las enfermedades. Una persona que tiene poca sangre o es falta de sangre, tiende a enfermarse con frecuencia. La sangre que se pierde por accidente o cualquier otro motivo se cree que no es recuperable.

La autora del presente estudio, tuvo la oportunidad de observar directamente este tipo de creencias en la población de Santa María Cauque, departamento de Sacatepequez; en donde formó parte de un equipo de trabajo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) en los años 1,968, 1,969 y 1972. En dicha comunidad los pobladores en su mayoría pertenecen al grupo étnico Cackchiquel.

En este pueblo cuando se hacía necesario, por parte de las autoridades médicas, el obtener muestras de sangre con fines diagnósticos, era frecuente encontrar una resistencia obstinada. Las personas argüían que estando enfermo, tenían poca sangre y que la que perdieran no la podían recuperar. Esto se equiparaba a una recuperación lenta o a la no recuperación.<sup>(96)</sup>

Esta misma reacción fue observada en las poblaciones de Chiquimulilla departamento de Santa Rosa y en la Aldea El Cocco, municipio de Jalpatagua, departamento de Jutiapa; en estas dos comunidades en 1,969 el INCAP realizó estudios especiales para establecer la causa de una epidemia que causó la muerte de más de 10,000 guatemaltecos.<sup>(97)</sup> En estas mismas comunidades donde también se estudio una población "ladina" de bajo estrato socio-económico, fue fácil observar que muchas de las creencias y prácticas médicas que emergen del indígena rural, aparecen sincretizadas en algunas prácticas de la medicina popular urbana. Ejemplo claro lo constituye la utilización de "Mejoral", "Alka Seltzer" y otros medicamentos farmacéuticos de uso popular.

- 
96. Leonardo Mata y Elba Villatoro. "Umbilical Cord Immunoglobulins and Fetal Maturity: Neonates in a Guatemalan Indian Village." *Malnutrition and Immune Response*, New York. Raven Press, Pub., 1977, pp 201-203.
97. Leonardo Mata y colaboradores. "Epidemia de Disentería Shiga en Centroamérica. Investigaciones Etnológicas en Guatemala, 1969" *Bol. Of. San. Pan.*, 71, 93-107, 1971.

Llamó la atención, que en las tres comunidades la reacción manifestada fue la misma cuando se dificultaba la localización o canalización de la vena. La razón fue que la sangre no fluía al instante ya que en el cuerpo no había suficiente.

Según Castillo de Lucas, concepciones muy similares a las anteriormente mencionadas son comunes en diferentes poblaciones de España. "Sangre fuerte: individuos violentos y muy sanos. Sangre débil: personas predispuestas a enfermarse y muy tímidos. Tener poca sangre: personas muy enfermas." (98)

#### **4.1.1 Agentes Causales de la Enfermedad**

Se hace necesario profundizar un poco más en los conocimientos acerca de las creencias relacionadas con la etiología, dado que la sintomatología, el diagnóstico y el tratamiento, se orienta según el origen de la enfermedad.

W.H. Rivers, elaboró un modelo que en parte puede aplicarse a los sistemas de creencias médicas de los diferentes grupos culturales ya mencionados.

Según Rivers, los agentes causales de la enfermedad son de tres tipos: humanos, sobrenaturales y naturales.

En los agentes humanos, responsables de la enfermedad, el elemento humano desempeña una función importante. Interviene la intención y la acción del hombre: aquí se incluyen enfermedades por lesiones o heridas, causadas de una persona a otra.

Existen además los agentes sobrenaturales como: espíritus, demonios, nahuales, etc., que causan enfermedades denominadas

espirituales de tipo religioso, son aquellas por voluntad divina. El tratamiento consiste en rogativas, ofrendas, penitencias, etc.<sup>(100)</sup>

Enfermedades causadas por agentes naturales. El desarrollo científico y tecnológico ha permitido conocer diferentes agentes que dan origen a diferentes tipos de enfermedad. Estas forman parte del esquema médico científico. Entre éstas están las enfermedades causadas por agentes naturales. Biológicos: virus, bacterias, etc. Agentes químicos: intoxicación por elementos químicos, plomo, níquel, etc. Agentes físicos: descarga eléctrica atmosférica, etc.<sup>(101)</sup>

Las enfermedades sobrenaturales de orden mágico son las que ocupan el primer lugar en la historia de las enfermedades del hombre. Este sin tener la capacidad de explicarse los fenómenos físicos les atribuyó poderes sobrenaturales.<sup>(102)</sup>

Surge después el pensamiento religioso. El hombre creyó haber establecido relación con los astros, algunos animales, diversos tipos de árboles y plantas y les rindió culto para implorar alivio a las enfermedades.

En las creencias populares, los agentes causales de la enfermedad no se encuentran aislados unos de otros. Se observa cierta interrelación o fusión, principalmente en las enfermedades de tipo mágico y/o religiosas.

En Guatemala, especialmente en los grupos indígenas a las dolencias causadas por agentes mágicos (brujería) las denominan "Mal Malo" y a las producidas por agentes religiosos las llaman "Mal Bueno".<sup>(103)</sup>

## 4.2 Enfermedades Populares más comunes en Guatemala

En los capítulos anteriores se mencionó el origen histórico de la

---

100. Antonio Castillo de Lucas, *Ibid*

101. Juan José Hurtado. *Curso de Antropología Médica. Apuntes de clase. Guatemala. Universidad Francisco Marroquín, 1981.*

102. *Cfr Supra Cap. I, 1.4*

103. Richard N. Adams. *op cit.*, p. 40

medicina tradicional de Guatemala; ahora se hace necesario referirse a un grupo de enfermedades populares siguiendo el criterio de diversos autores que han realizado estudios sobre las mismas.

Para tratar las enfermedades populares más comunes en Guatemala se retomará el concepto que Arthur Rubel ha elaborado sobre enfermedad popular, el autor señala que, "se refiere al síndrome (conjunto de síntomas de una enfermedad), que los miembros de un grupo particular dice sufrir, y para lo cual su cultura proporciona etiología, diagnóstico, medidas preventivas y métodos curativos. Además esta enfermedad no es de comprensión ni competencia de la medicina Occidental Ortodoxa",<sup>(104)</sup>

En Guatemala se observa un gran número de enfermedades que se ajustan perfectamente a lo conceptualizado por Rubel.

Es de tomar en cuenta que, Guatemala culturalmente está constituida por diferentes grupos étnicos, cada uno de los cuales conserva sus propios rasgos que lo identifican y a la vez lo diferencian de los demás.

De ahí que en lo referente al campo de la medicina tradicional, se puede observar por las investigaciones ya realizadas, que existe similitud en cuanto a las creencias relacionadas con la etiología, sintomatología y técnicas o procedimientos terapéuticos, no así en cuanto a los recursos utilizados para prevenir y curar las enfermedades, en las cuales se observan algunas diferencias.

Los recursos de prevención y tratamiento, dependen en gran medida de los elementos básicos culturales de la región y de lo que la naturaleza (flora y fauna) puede ofrecer.<sup>(105)</sup>

Ejemplo de ello lo constituye la gran variedad de plantas medicinales utilizadas para el tratamiento de una misma enfermedad. Con frecuencia el uso de plantas va acompañado de ritos mágicos y/o religiosos.

104. Arthur Rubel. "The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic America" *Ethnology* 3: 268-283. 1964

105. Juan José Hurtado. "El Ojo" creencias y prácticas médicas populares en Guatemala, en *Tradiciones de Guatemala*, Centro de Estudios Folklóricos USAC., No. 1.

Entre las enfermedades populares más frecuentes en Guatemala se pueden citar las siguientes:

- “Mal de ojo”
- “Susto” o “pérdida del alma”
- “Mollera Caída”
- “Embolsamiento de Lombrices”.

#### 4.2.1 “Mal de Ojo”

Según Foster, el “Mal de Ojo” (no físico), es ampliamente conocido en España desde el siglo XV, no se conoce su origen, pero las creencias relacionadas con esta enfermedad posiblemente se deban al contacto con el pueblo árabe o podría encontrarse en la influencia de algunos pueblos mediterráneos.<sup>(106)</sup>

Lis Quiben, se refiere al “Mal de ojo” como una enfermedad de los sectores populares de la provincia de Galicia, España. Afirma que el “Mal de Ojo” es el resultado del acercamiento de malos espíritus a determinadas personas. El tratamiento indicado es el de frotar el cuerpo del paciente con plantas medicinales y al mismo tiempo pronunciar oraciones cristianas.<sup>(107)</sup>

Castillo de Lucas, menciona el “Mal de Ojo” como enfermedad muy conocida en las diversas regiones de España, indica que es causada por una “mala mirada”, su principal sintomatología es la pérdida del apetito, irritabilidad, tristeza. Si no es tratada a su debido tiempo puede ser causa de muerte. El tratamiento adecuado consiste en tomar infusiones de plantas, pero éstas deben tener características mágicas, entre las más conocidas están: la ruda (*Ruta chalepensis*), la hierba buena (*Mentha spicata*) y albahaca (*Ocimum minimion*).<sup>(108)</sup>

Como medida preventiva para dicha enfermedad están los

---

106. George Foster, *op-cit.*, p 208.

107. Víctor Lis Quiben, “Medicina Popular en Galicia”. Galicia, Ed. Pontevedra, 1949, p 59

108. Antonio Castillo de Lucas, *op-cit.*, p 52

amuletos (figura, medalla o cualquier otro objeto al que se le atribuya virtud sobrenatural para alejar algún daño o peligro). También es frecuente el uso de oraciones impresas, escapularios, medallas o cruces. La mayor parte de ellas van cubiertos en tela de color rojo, amarillo o azul, siendo el más usado el color rojo.<sup>(109)</sup> Lis Quiben y Castillo de Lucas no especifican la edad de las personas susceptibles al “mal de ojo”. Por tal razón puede interpretarse que niños y adultos son susceptibles.

J.J. Hurtado, médico y antropólogo guatemalteco, realizó una investigación en 16 poblaciones en diferentes áreas geográficas de Guatemala. En un total de 238 casos agrupados así: “Ladinos, indígenas e indígenas ladinizados”.

Esta investigación fue encaminada a conocer las creencias y prácticas médicas relacionadas al “Mal de Ojo”.

En los resultados se observa, en primer lugar que en Guatemala es una enfermedad infantil, a menor edad mayor riesgo o susceptibilidad a que se está expuesto. Pueden estar exentos después de los dos años de vida. En segundo lugar se aprecia la similitud de las creencias en relación a su etiología y sintomatología, no así, en cuanto a las técnicas y recursos terapéuticos.<sup>(110)</sup>

En relación a la etiología “el ojo”, este es causado por fuerzas invisibles emanadas de personas que poseen una mirada muy fuerte, sangre fuerte o muy fuerte, o humor fuerte.

También existe la creencia de que hay personas que poseen fuerzas invisibles, pero que éstas son transitorias entre ellas se encuentran “personas en estado de alcoholismo agudo (bolos, ebrios), personas en estado post-alcohólico (engomados), mujeres embarazadas, mujeres durante el período de menstruación, personas que han estado expuestas por largo tiempo al sol (asoleados, acalorados)”.<sup>(111)</sup>

---

109. Antonio Castillo de Lucas, *Ibid*

110. Juan José Hurtado. *op.cit.*, p 20

111. *Ibid*, p 19

En relación a la sintomatología, las manifestaciones más frecuentes son: pérdida de actividad, llanto frecuente, vómitos, diarrea y pérdida del apetito.

Los recursos médicos y técnicas de tratamiento varían de acuerdo con el agente causal de la enfermedad, en este caso el agente podría ser una persona con mirada fuerte, o cualquiera de las ya mencionadas anteriormente. Los recursos médicos más utilizados son: frotamiento del cuerpo con uno o más huevos (deben ser fertilizados), ramas de ruda y aguardiente al mismo tiempo que se pronuncian oraciones.

Como medida de prevención o de protección se usan objetos de color rojo; el objeto en sí depende de la región y del grupo étnico o social.

Cervando Martínez y Colaboradores, estudiaron esta misma enfermedad en una comunidad de California, con un grupo de estadounidenses de origen mexicano y mexicanos con muchos años de residir en los Estados Unidos.<sup>(112)</sup> Los resultados de dicha investigación permiten observar similitudes en cuanto a la etiología, sintomatología y tratamiento de la enfermedad con los obtenidos por el estudio de Hurtado. En lo que respecta a las diferencias, éstas no son significativas.

Foster opina, que el "Mal de Ojo" es una enfermedad que forma parte del sistema de creencias médicas populares de todos los países de América Latina.<sup>(113)</sup>

#### 4.2.2 "El Susto"

A la enfermedad conocida popularmente como "El Susto" se le ha dado diferentes nombres según la región geográfica, grupo étnico, o social en donde se le conoce y se le acepta.

Los nombres más conocidos son: "Susto" "Pérdida del Alma"

---

112. Cervando Martínez and Harry W. Martin. "Folk Diseases Among Urban Mexican-American". *J. Am Med. Ass.* 196:161-164 (April) 1966.

113. George Foster. *op-cit.*, p 208

“Perdida de la Sombra” y “Expanto”.

Para fines prácticos se le denominará únicamente con el nombre de “Susto y/o “Pérdida del alma”.

En la bibliografía que fue posible consultar y que trata sobre enfermedades populares de España ésta no está reportada. Según Foster, el “Susto” está ausente de las creencias populares de aquel país de la península europea. Indica que esta dolencia se considera típica de América desde la época prehispánica.<sup>(114)</sup>

Rubel, afirma que el “Susto” es una enfermedad popular que puede estar presente en cualquier momento de la vida en “indígenas y no indígenas, hombres y mujeres, ricos y pobres, campesinos y habitantes de la ciudad”.<sup>(115)</sup>

Su afirmación indudablemente obedece a los resultados obtenidos de estudios realizados por él y por otros investigadores, en diferentes poblaciones de los EE.UU. (Arizona, Nuevo México, Texas, California).

Uno de los aspectos básicos y de mayor importancia de esta enfermedad, radica en la creencia popular y generalizada en hispanoamérica de que todo individuo está formado de cuerpo (físico-biológico) y alma (espiritual-sobrenatural).

Pero en cualquier momento de la vida estos dos elementos pueden separarse, razón por la que se presenta el cuadro patológico.

Las razones son: una experiencia inesperada y perturbadora, o porque una persona voluntaria o involuntariamente moleste a los espíritus guardianes de la tierra, ríos, bosques o de los animales. El “Susto” también puede tener origen en el momento de un accidente o por el encuentro inesperado con algún animal. Son susceptibles a esta enfermedad niños y adultos.<sup>(116)</sup>

---

114. George Foster. *Ibid.* p. 203

115. Arthur J. Rubel. *op-cit.*, p 460

116. John Guillin, “El Espanto Mágico” en *Cultura Indígena de Guatemala*. Guatemala S.I.G.S. 1959. p 164

Cuando un individuo ha sufrido cualquiera de las causas arriba mencionadas, lo importante estriba en recuperar el "alma perdida" la cual es atrapada por los espíritus. Los síntomas más generalizados son: pérdida del apetito e interés por todas las cosas que le rodean, ya sean actividades de trabajo o sociales, agitación mientras duerme, sueños extraños. Si la enfermedad no es tratada a su debido tiempo, puede ser causa de muerte.

El tratamiento consiste en llevar a cabo actos rituales, los cuales tienen características particulares según los patrones culturales de la región. Siendo uno de los elementos básicos el invocar a los espíritus que se han llevado el alma, estas rogativas van acompañadas de oraciones, masajes con plantas específicas para este fin. Esta ceremonia o ritual debe efectuarse en el lugar donde se cree que se produjo la pérdida del alma.

El tratamiento de la enfermedad es atribución de un curandero o zahorín, especializado en curar este tipo de enfermedades, quien se hace acompañar por familiares o amigos del enfermo. Se considera necesario que éstas sean personas fuertes (espiritualmente), de lo contrario estarían sujetas a contraer la enfermedad.

John Guillin, en el estudio realizado en un caso de "Susto" en una mujer indígena de San Luis Jilotepeque (Chimaltenango), observó la importancia que se le dá a esta enfermedad y al hecho de seleccionar al curandero, ya que de éste depende la eficacia del tratamiento. (117)

Para cualquier persona que cree en la enfermedad del "Susto" es importantísimo que el paciente que la padece se recupere, de lo contrario se corre el riesgo de que la persona pueda morir sin alma y ésta vagaría eternamente sin descanso.

Guillin, en su estudio hace alusión a los diálogos efectuados personalmente con el curandero, quien le dió a conocer que había tenido casos en que la persona sufría de "Susto" no logró sobrevivir, pero antes de su muerte había logrado que el alma regresara a su cuerpo. (118)

---

117. John Guillin. *Ibid.*, pp 166-183

118. *Ibid.*

### 4.2.3 "Mollera Caída"

En las creencias populares de España es común encontrar enfermedades producidas por remoción o desplazamientos de órganos del cuerpo humano. Hurtado las denomina "Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio mecánico del cuerpo" (119) En España las más difundidas son: la "caída del estómago", "caída de la paletilla" o "espiñela caída". Consiste en la remoción del cartílago donde termina el hueso llamado esternón (xifoides). Consecuencia de movimientos violentos o por accidentes. Tienen propensión a esta enfermedad, personas altas y delgadas por lo que popularmente se dice que personas con "espinazo largo, son flojos en el trabajo, principalmente en las faenas agrícolas." (120) El diagnóstico consiste en el "estiramiento de los brazos, juntar las manos y comprobar que los dedos de las manos coinciden exactamente. El tratamiento se basa en vendar e inmovilizar al paciente".

Según Foster, la creencia de la remoción de órganos del cuerpo, es el mismo principio aplicado a algunas enfermedades en hispanoamérica. Se menciona en el norte de Argentina la "caída de la paletilla"; Colombia, "caída del estómago o descuajamiento"; Guatemala y México "Mollera Caída", "barillas caídas", "cuajo caído", etc. (121)

En Guatemala, la mollera caída es el nombre que se le dá al hundimiento o depresión de la fontanela (parte del cráneo del niño no osificada). Es reconocida como una enfermedad, consecuencia de movimientos violentos cuando la madre lo lleva en brazos o en la espalda "a tuto" o por una caída accidental. Se presentan vómitos, diarrea, fiebre e irritabilidad. El tratamiento está formado por diversas técnicas; las más conocidas son introducir un dedo en la boca del niño y hacer presión en el paladar blando. Colocar al niño en posición vertical con la cabeza hacia abajo y darle palmadas en las plantas de los pies. Succionar con la boca la parte hundida. Uso de

119. Juan José Hurtado. "Algunas Ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el Altiplano de Guatemala". Guatemala, *Guatemala Indígena* I.I.N. 1973. Vol VIII, No. 1-2, p. 16

120. Antonio Castillo de Lucas. *op-cit.*, p 178

121. George Foster. *op-cit.*, 211

cataplasma de plantas o hierbas en la "mollera". Son las parteras quienes regularmente tienen la atribución de aplicar el tratamiento.<sup>(122)</sup>

Martínez y Colaboradores, reporta la enfermedad popularmente llamada la "Mollera Caída" en poblaciones integradas por mexicanos-americanos en diferentes estados del sur de los Estados Unidos. Las creencias respecto al origen, sintomatología y tratamiento son similares a las encontradas en diversas poblaciones de México y Guatemala. Las diferencias no son significativas.

#### 4.2.4. "Alboroto de Lombrices" Enfermedades Parasitarias

Según los estudios de Castillo de Lucas, en la concepción popular de muchos lugares de España, las enfermedades parasitarias son causadas por tres tipos de parásitos: a) las popularmente llamadas lombricillas. Estas son pequeñas, se alojan en el ano, lo que hace producir picazón. El autor señala que son los Oxiuros. b) las lombrices más o menos grandes se expulsan con las heces, algunas veces salen solas y pueden también ser expulsadas por la boca. Para Castillo de Lucas estas son las *Ascaris lumbricoides*; y c) la solitaria, su forma es acintada, de color blanco y es propia de personas adultas, esta es la *taenia solium*. Las otras dos clases son muy frecuentes en niños.<sup>(123)</sup>

Estos parásitos se contraen por comer golosinas y dulces. También existe la creencia que la infestación puede ser producida por el demonio "quien hace criar estos bichos".

Los síntomas más frecuentes son: picazón en la nariz, rechinar de dientes, sueño intranquilo, es decir con muchos sobresaltos, y, por supuesto la pérdida de peso. "Pues los gusanos se comen la sustancia de todo alimento".<sup>(124)</sup>

El tratamiento varía de acuerdo a la región, pero los más utilizados son: a) los recursos naturales: infusión de plantas y raíces.

122. Juan José Hurtado. "La Mollera Caída" *Antropología Americana*, México, 1979. Vol XLI, No. 50 pp 139-148.

123. Antonio Castillo de Lucas *op-cit.*, p 314

124. *Ibid.*, p 315

Igualmente es frecuente el uso de enemas (lavativas) de agua con hollín de chimenea, o con corteza del árbol de granado. Entre los recursos mágicos y/o religiosos está la "conjuración de las lombrices, esto se hace el día del bautizo del niño."<sup>(125)</sup> En esta ocasión cuando se solicita al sacerdote que rece para que el niño se vea libre de esta enfermedad, este se niega argumentando que son falsas creencias. Esto es propio de poblaciones de Galicia.

Lis Quiben por su lado señala que en Galicia existe una práctica o modalidad de tratamiento que consiste en ensalmos donde figuran ciertos números en cada estrofa el cual dice así:

"Si tiene veinte lombrices que Dios se las vuelva en **decinueve**; si tiene **diecinueve** lombrices que Dios se las vuelva en **dieciocho**, así sucesivamente hasta quedarse en una, siempre dejan una porque existe la creencia que ésta Dios la puso en el organismo.

Ambos autores apuntan que entre las medidas preventivas más frecuentes es usar collar de ajos.<sup>(127)</sup>

En cuanto a las creencias populares de Guatemala, en relación con estas enfermedades, es común encontrarse con la llamada "alboroto de lombrices". Generalmente se dá en niños. La creencia estriba, que las lombrices son animales que viven en una bolsa que está en el estómago. Se reconocen de acuerdo a la edad del niño. El lactante tiene "lombrices de leche, después se forman las de carne, fruta o según el alimento que el niño ingiera." Están presentes en el cuerpo "por la voluntad de Dios", como los otros órganos del cuerpo: los ojos, oídos, nariz, etc.<sup>(128)</sup>

La enfermedad se presenta cuando las lombrices se alborotan o

---

125. Castillo de Lucas *op-cit.*, p. 316.

126. *Ibid.*

127. Víctor Lis Quiben *op-cit.*, p. 116

128. Cfr. Juan José Hurtado, "Algunas Ideas para un modelo Estructural de las Creencias en Relación con la Enfermedad en el Altiplano de Guatemala", *Op-cit.* p. 21 y Lidia Rosales y colaboradores, "Epidemiología Popular en Enfermedades Prevalentes en el medio rural de Guatemala", En *Guatemala Pediátrica*. Guatemala, 1964, Vol 4. No. 2, p. 61.

quieren salirse de la bolsa. Las causas pueden ser: a) por no darle al niño el alimento al que las lombrices están acostumbradas, b) cuando hay fiebres altas, c) el ruido que producen los truenos que preceden a las lluvias, principalmente en el inicio de la estación lluviosa.<sup>(129)</sup>

Los principales síntomas son: falta de apetito, "picazón" (prurito) en los ojos y nariz, náuseas, vómitos "ojos entre abiertos y rechinamiento de los dientes cuando el niño está dormido", además causa irritabilidad y decaimiento.

Lo importante en el tratamiento es lograr que las lombrices regresen a su bolsa; "embolsarlas". Para esto se hacen masajes en la región abdominal con diversos aceites. Se dan a tomar infusiones de hierbas o plantas medicinales. Es importante hacer mención que la planta más utilizada en el área rural es la llamada apazote (*Chenopodium ambrosoides*) y en áreas populares urbanas se usa el producto farmacéutico llamado aceite de apazote.

El "alboroto de lombrices" se debe a la falta de ingestión de carne o de algún otro alimento, que el niño en varios días no ha comido, el tratamiento consiste en proporcionar el alimento, por el cual se produjo dicho "alboroto"<sup>(130)</sup>. Si se considera que las lombrices son muchas, "se acude a purgantes drásticos, de esta manera sale el exceso y que el resto de ellas regresen tranquilas a su bolsa."<sup>(131)</sup>

#### **4.2.5 Descripción Etnográfica sobre el Mal de Ojo, Mollera Caída, Alboroto de Lombrices y El Susto, en una región de Guatemala.**

Con el propósito de obtener información directa acerca de las creencias, procedimiento y recursos utilizados para tratar las enfermedades estudiadas, se realizó un viaje de prospección de dos semanas (5 al 18 Dic. 1981), a los municipios de Santa Elena, San Benito, San Miguel, San Andrés, y San José en el departamento de El Petén.

129. Lidia Rosales y colaboradores Ibid.

130. Lidia Rosales y Colaboradores. Ibid. p 62.

131. Ibid, p 63.

Se tuvo la oportunidad de entrevistar a cuatro curanderas, y una persona que, aunque no se dedica a tratar dichas enfermedades, tiene amplios conocimientos de la medicina popular de la región, y ocasionalmente los aplica. Dichas señoras radican en el municipio de San Benito.

Las cuatro curanderas no dedican la totalidad de su tiempo a la profesión, sin embargo son bastante solicitadas.

Se pudo constatar que en el seno de la población se les tiene bastante confianza por lo acertado en el diagnóstico y tratamiento.

Para una mejor comprensión de las enfermedades estudiadas, se explican cada una de ellas de acuerdo a la información recabada en el campo.

En el presente estudio se tomó como base la información proporcionada por la señora M. R., por considerarse la persona que conoce con mayor profundidad dichas enfermedades. La informante tiene un nivel cultural más elevado y la comunicación fue significativamente más abierta y espontánea. El nombre de las informantes no son presentados, a solicitud de las mismas.

El orden de las enfermedades descritas, no implica mayor o menor prevalencia, en la comunidad estudiada. Únicamente es índice que son las más conocidas entre la población.

### MAL DE OJO

La señora M. R., informó que el “mal de ojo” es frecuentemente en niños desde el momento de nacer hasta el primer año de la vida. Después es ocasional hasta más o menos los tres o cuatro años. Pasada esta edad, ya no están expuestos.

La enfermedad es ocasionada por varias razones: a) ser los niños admirados por mujeres adultas, principalmente si éstas no tienen hijos; b) si son vistos por una mujer que está en su período menstrual (en estas ocasiones la mujer tiene la sangre muy fuerte); c) si son vistos por un hombre o mujer que hayan trabajado mucho y que estén sudando (tienen la “sangre caliente”); d) ser vistos por un

hombre “que esté borracho, que esté tomado”, es decir en estado alcohólico.

Los síntomas que presenta el paciente son: a) “el niño se pone muy llorón”, b) inclina la cabeza hacia atrás con cierta frecuencia, c) vómitos y diarrea.

El tratamiento a seguir es el siguiente: a) se desviste al niño y se le frota el cuerpo con uno o dos huevos de preferencia de gallina negra, con éstos es más fácil curar la enfermedad; b) se rezan oraciones (el Padre Nuestro, el Ave María y el Credo); c) se frota el cuerpo del niño con ruda y pimienta gorda, ambas un poco “machacadas” (trituras).

La enfermedad se cura con tres tratamientos, es decir uno diario, si la enfermedad persiste se le hacen más curaciones. Un niño que no se trata a tiempo puede morir.

La señora M.R., informó que para prevenir la enfermedad los niños deben usar objetos de color rojo en su vestuario, “esto aleja el mal”.

La señora mencionada es partera y a los niños recién nacidos les pone gorra, fajuela o sueter rojo.

Las señoras J. S. Ch., F. C. y C. Ch., al referirse a la causa, síntomas, tratamiento y medidas preventivas para esta enfermedad, manifestaron mucha similitud en la creencia y práctica médica. Solamente una de ellas aconsejó además de lo ya mencionado, baños con un poco de agua bendita. Esto refleja un acercamiento con los elementos religiosos.

Muchas señoras entrevistadas indirectamente manifestaron que el “mal de ojo” si no es tratado a tiempo, puede causar la muerte. Igualmente manifestaron que es un tratamiento fácil de hacerlo, pero que las curanderas tienen “don” y lo saben hacer bien, por eso acuden a ellas.

Anteriormente, se hizo mención de una informante con amplios conocimientos sobre medicina tradicional, pero que no se dedica a

curar por este sistema. Esto se debe a circunstancias muy especiales las cuales no es oportuno señalar. Sin embargo, ello no le impide que en determinadas ocasiones haga tratamientos basados en la práctica médica popular. Esta persona es la señora V. M., quien proporcionó importante información y que por su variante con las descripciones anteriores, se describen a continuación.

Según la señora V. M., el mal de ojo se da especialmente en niños, casi siempre menores de tres años. Las principales causas son: a) que el niño sea visto, pero no cargado (tomado en brazos), por una mujer en el período de su menstruación; b) sea admirado por una mujer que no haya tenido hijos y c) sea visto por un hombre borracho.

Los síntomas más frecuentes son: a) irritabilidad, vómitos, diarrea, pérdida del apetito, pérdida de peso.

El tratamiento para combatir la enfermedad es el siguiente: se tritura con los dientes "pimienta novacú" o sea la pimienta gorda, de igual manera se tritura ramas tiernas de ruda, se mezclan las dos cosas hasta formar una masa. Con dicha masa se envuelve un huevo fresco de gallina y se frota en el cuerpo del niño de tal manera que en todo el cuerpo queden restos, tanto de la ruda como de la pimienta. Seguidamente, la señora se lleva a la boca un poco de la preparación hecha de ruda y pimienta y un poco de aguardiente; levanta al niño hacia arriba, de forma que la señora tenga los brazos totalmente estirados, sosteniéndolo en esta posición, lo sopla. Después el niño es acostado y se le frota el cuerpo nuevamente con el resto de la masa preparada. Esto se hace unas tres o cuatro veces.

Las medidas preventivas, consisten en poner en el vestuario del niño algún objeto de color rojo y/o alguna medalla con la representación de algún santo católico, de preferencia una vírgen.

Como puede observarse, todo el tratamiento que menciona V.M., es original y difiere de lo que se ha descrito anteriormente. Por otra parte, en la literatura consultada no se encontró nada similar.

## MOLLERA CAIDA

Según la señora M. R., la mollera caída es frecuente en niños menores de un año de edad. La razón es "porque no se le ha cerrado bien la cabeza".

Las causas son: a) movimientos violentos; y b) sentar o parar al niño antes de tiempo (antes de tres meses).

La principal manifestación es el "hundimiento" o depresión de la parte blanda del cráneo (mollera). Acompañado de esto, se presentan vómitos, diarrea, falta de apetito e irritabilidad.

El tratamiento para "levantar la mollera", consiste en el siguiente procedimiento: "Envolverse el dedo índice con algodón o un pedazo de trapito fino (tela suave), mojarlo en aceite de comer, meterlo en la boca del niño y hacer presión hacia arriba, en el cielo de la boca" (paladar). Después se da a tomar una cucharadita de aceite de comer, con unos granitos de sal (la sal es fresca y ayuda a la digestión del niño). Además se le da a tomar "agua de hierba buena" (infusión de hierba buena).

La informante J. S. Ch., cura la mollera caída en la misma forma que la señora M. R. pero además coloca al niño en posición vertical con la cabeza hacia abajo y le da varias palmadas en la planta de los pies.

Las otras dos curanderas no ofrecieron ninguna modalidad en razón a la causa, diagnóstico, síntomas y tratamiento de dicha enfermedad. De igual manera la información de la señora V. M. no ofreció diferencias significativas.

## ALBOROTO DE LOMBRICES

Acercas de esta enfermedad, la señora M. R., explicó que en primer lugar, es una enfermedad muy frecuente en niños. Las causas del alboroto son varias, pero las más conocidas son: a) "las lombrices están en una bolsa en el estómago, cuando hay muchas y ya no caben se alborotan y buscan la forma de salir, es por eso que salen por la boca o con las heces," b) "cuando al niño le dan calenturas muy

fuertes" (fiebre alta), c) "porque las lombrices no tienen la comida que necesitan," es decir hay lombrices de leche, de carne o de frutas y, d) cuando los niños comen tierra.

Los síntomas son: a) la expulsión de las lombrices por la boca y en las heces, b) rechinar de dientes cuando el niño duerme, c) el niño no cierra bien los ojos cuando está dormido, sino que los mantiene un poco abiertos y, d) diarrea y vómitos frecuentes.

El tratamiento consiste en darle a tomar la hierba de apazote cocida en bastante agua. En el estómago se le coloca hojas de apazote y verdolaga (*Portulaca oleracea*), luego se trituran varios dientes de ajo, con lo que se hace una especie de "masita" y se le da a olerla. Asimismo, se le soba el estómago con esta masa. Esto se hace para que las lombrices "sientan" el olor, por ser desagradable, hace que vuelvan a su lugar, es decir la bolsa. Dicha señora informó que antiguamente se les ponía a los niños alrededor del cuello un collar de ajos. "Ahora ya no lo hacen —agregó— porque les da un poco de vergüenza, es por eso que mejor lo soban."<sup>(124)</sup>

Esta informante señala que no sabe la forma de prevenir esta enfermedad, "pues en el momento menos pensado, las lombrices se alborotan". Sin embargo, indica que los médicos le han dicho que una forma de prevenirla es lavarse las manos antes de comer.

La información de las otras curanderas es muy similar, razón por lo que no se describen.

Por su parte la señora V. M., dice que el alboroto de lombrices es frecuente en niños. La sintomatología presentada es igual a la detallada por la señora M. R., no así el tratamiento que a continuación se describe: a) "en suficiente agua poner a cocer raíz de apazote, de esta agua se le da a beber al niño, en ayunas por varios días"; b) con las hojas del apazote, pan francés y aguardiente se prepara una cataplasma o "conforte" y se coloca en la parte inferior del abdomen. Esto se hace para que las lombrices sientan el olor y se "conforten" (tranquilicen), y vuelvan a su bolsa. En caso de ser muchas las lombrices saldrán por las heces.

---

Nota: Es de tomar en cuenta que esta práctica también ha sido utilizada en algunas regiones de España.

## SUSTO O PERDIDA DEL ALMA

Respecto al susto o pérdida del alma, la información proporcionada por la señora M.R. fue bastante incompleta. Argumentó que los nombres de las hierbas usadas para el tratamiento solamente las conoce en "lengua maya". Aunque sutilmente se instó a que los proporcionara, la informante se rehusó.

Siguiendo los datos de la señora M.R., las causas de la enfermedad, se agruparon de la siguiente manera:

1. Causas generales.  
Entre las causas generales, a) recibir una cólera muy grande; b) encuentro inesperado con una persona poco grata; c) ser atacado por un animal.
2. Causas particulares o específicas. Estas dependen del lugar donde resida o trabaje el individuo.
  - 2.1 En el monte o la montaña (personas que trabajan en el proceso de la elaboración del chicle).
  - 2.2 Las personas que radican en el pueblo.

Entre las personas que viven en el monte o la montaña, el susto puede darse: a) encuentro inesperado con un animal; culebra a cualquier otro propio de la región; b) oír algo similar a un silbido, grito o llanto producido por el duende, la llorona o el ishtabay. (132)

Para las personas que viven en lugares poblados, las causas pueden ser: a) encontrarse sorpresivamente con un perro y que éste amenace morder; b) inesperadamente encontrarse con un carro. Para todo ello están propensos niños y adultos.

Los síntomas presentados en niños son: a) sueño intranquilo, b) y/o gritar o llorar mientras duermen; c) pérdida del apetito, d) "calenturas fuertes" (fiebre alta).

---

132. Norma Baldizón de Castro Conde, "Mi Isla" Guatemala, Ed. José de Pineda Ibarra, 1972 P. 16; 31; 59.

En adultos: a) sueño intranquilo; b) pérdida del apetito; c) pérdida del interés por el trabajo y, d) las señoras que tienen niños pequeños y que están lactando “se les va la leche”.

El susto da como resultado la pérdida del alma o espíritu, “el tratamiento debe ser pronto para que dicho espíritu o alma regrese a su dueño, ya que una persona no puede vivir bien sin su propio espíritu y el espíritu tampoco debe estar vagando”.

En este caso, no se ofrece aquí descripción acerca del tratamiento, por que, como se mencionó la informante M.R. no ofreció dato alguno. También se entrevistó a la señora J.S. Ch. En la información ofrecida no se registra diferencias con lo dicho por la señora M.R., en cuanto a los agentes causales, y pronóstico del susto. Asimismo afirmó que el susto lo pueden sufrir niños y adultos.

En cuanto al tratamiento, tanto al niño como al adulto: a) se le debe dar otro susto, “este susto cura al anterior”, b) si se conoce el lugar en donde la persona fue asustada, en el mismo lugar se debe rezar tres veces el Padre Nuestro, el Ave María y el Credo, seguidamente hay que mencionar el nombre de dicha persona tres veces; c) llevar a la persona al río o al lago, y pasearla en “cayuco o canoa” (embarcación pequeña guiada con canaleta), y se van dejando caer pétalos de flores especialmente rosas blancas, pero no necesariamente. En estos momentos al paciente se le dan palmadas en la espalda y se le solicita al alma que regrese a su cuerpo y; d) ya en la vivienda del paciente, se procede a finalizar el tratamiento, para esto se mastica hojas de ruda y con la saliva de la curandera, se sopla a cierta distancia de la cara del paciente.

El tratamiento descrito debe hacerse varias veces hasta que la persona se sienta bien. (No especificó el número de veces).

La señora C. Ch., al ser entrevistada no dió información sobre el tratamiento. Su respuesta fue “yo no curo esa enfermedad”.

La informante F. C., en su relato no se observó variantes significativas.

La señora V. M. en su información presentó una variante en

cuanto al tratamiento para el adulto, la cual consiste en colocarse en la boca un poco de aguardiente y rociarla en la cara del paciente, pero cuando éste esté distraído, es decir soplarlo inesperadamente.

Esto confirma lo dicho por la señora J. S. Ch., “un susto cura otro susto.”

En la información recolectada en torno a esta última enfermedad popular, pueden observarse varios aspectos:

1o. el agente causal puede ser cualquier elemento externo que induzca a un choque emocional. Dichos agentes están presentes en cualquier momento de la vida cotidiana del hombre.

En el aspecto espiritual, juega un papel importante el pensamiento mágico. Se puede observar que las creencias acerca de los personajes como el duende, la llorona y el ixtabay están muy arraigados, en los pobladores de las comunidades visitadas. Por lo tanto es un agente bastante común, responsable, de la enfermedad del susto.

2o. En cuanto al pronóstico, se le da bastante atención a la persona que dice ser víctima del susto, como se menciona anteriormente, en ningún individuo, deben de estar separados alma-cuerpo.

3o. En el tratamiento existe una interrelación o fusión de elementos mágicos religiosos.

Llama la atención que la información proporcionada respecto a dicho tratamiento, no fue lo suficientemente amplia, es decir existen ciertas lagunas por lo reservado de los informantes.

Se colige que, en esta importante fase como es el tratamiento existen factores sobrenaturales, profundos y que se mantienen en mucha reserva.

Se reconoce que el tiempo de investigación fue corto. Igualmente se considera que esta enfermedad ha sido poco estudiada

en Guatemala y que merece mayor investigación para conocer y analizar los factores psico-bio-socio-culturales que con mayor profundidad se interrelacionan en esta enfermedad.

Pese a que la información proporcionada es limitada, esta ofrece elementos, que corroboran en parte con las investigaciones ya realizadas en Guatemala.

## 6. CONCLUSIONES

1. Cultura es factor determinante en los grupos mayoritarios de la población guatemalteca, para la no aceptación de los métodos y recursos médicos occidentales, haciendo de éstos muchas veces totalmente inoperantes. A ello hay que sumar la ineficacia del sistema educativo en el área rural guatemalteca.
2. En el mismo sentido la cultura juega un papel determinante para controlar la enfermedad, luchar contra la muerte o aceptarla como un designio divino.
3. El pensamiento mágico y/o religioso y el uso de plantas y raíces en la medicina tradicional continúan siendo una constante, dentro del proceso de desarrollo histórico cultural de la humanidad, aún cuando dentro del esquema occidental muchos de los elementos de este sistema han sido erradicados.
4. Las creencias y prácticas médicas de poblaciones rurales y urbano pobres de Guatemala, son provenientes del pasado prehispánico, sincretizados con las creencias médicas populares de los pueblos Ibéricos.
5. La supervivencia de los conocimientos, prácticas, creencias y recursos médicos, después de cuatrocientos años de aculturación, es la prueba fehaciente de la importancia que ésta tiene, para los pueblos de Guatemala y Latinoamérica.
6. El sistema médico tradicional de Guatemala, en su proceso de desarrollo, tiene sus orígenes en la estructura de la cultura indígena, y se proyecta hacia la ciudad, en los diferentes estratos sociales.
7. El limitado conocimiento que existe sobre las bases de la medicina tradicional, no ha permitido servicios con un

contenido integral y con accesibilidad física, cultural y económica hacia y desde las instituciones privadas y estatales de salud.

8. Cuando las autoridades oficiales de salud, determinen el grado de utilización de la medicina tradicional, y que este se correlacione con los servicios médicos científicos, es entonces cuando se podrá hablar de una cobertura con dimensiones reales.
9. La práctica médica en la población guatemalteca está claramente enmarcada en dos sistemas. El médico científico y el médico tradicional. Ambas tienen dentro de sí los mismos cuadros clínicos para llegar al conocimiento de la enfermedad y su tratamiento: etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y medidas preventivas.

## 7. RECOMENDACIONES

1. Se hace necesario estudiar al ser humano como un ente total, que está constituido por la interrelación, biológica, psicológica y socio-cultural. Este último aspecto regularmente se pierde de vista, olvidando que el concepto de salud/enfermedad, además de tener sus bases en la medicina científica, también tiene bases culturales ineludibles y determinantes.
2. Es de suma importancia evaluar los recursos y métodos tradicionales de curación, impulsarlos y correlacionarlos con la medicina académica o científica, lo que dará lugar a una cobertura real, en los aspectos de salud y a bajo costo.
3. Existe la necesidad de incentivar la investigación de todos aquellos elementos que conforman la compleja realidad cultural y social del guatemalteco, y su relación con la práctica médica popular. Los elementos investigados y analizados deben proyectarse e impulsarse, haciendo énfasis en aquellos que son positivos para la salud, respetando en todo momento el ambiente cultural en el cual se manifiestan. Esto redundará en una mejor utilidad y eficacia de la medicina tradicional sobre la población que la requiera y necesite.
4. El profundizar en el estudio de la medicina tradicional, abre una brecha para ampliar los conocimientos relacionados con las creencias y prácticas médicas, para que social y culturalmente sean aceptables y su accesibilidad sea universal y a bajo costo.
5. Se hace necesario en la Universidad de San Carlos de Guatemala, crear cursos de Antropología General y Antropología Médica, para estudiantes de Medicina Humana, Ciencias Psicológicas, Medicina Veterinaria, Odontología, Biología y Agronomía y Trabajo Social para que los integrantes de dichas carreras, conozcan, comprendan y respeten los elementos culturales que conforman la sociedad guatemalteca.

6. Asimismo, se hace imperativo crear cursos de Antropología Médica o Etnomedicina para estudiantes de la Escuela de Antropología de la Universidad de San Carlos. Un Antropólogo debe conocer las creencias relacionadas al origen, evolución y desarrollo de un factor tan importante, como lo es la solución de los problemas de enfermedad de los diferentes grupos étnicos que conforman la sociedad guatemalteca.
7. Es necesario conducir a los sectores involucrados en la solución de los problemas de salud, a una auténtica comprensión de los fenómenos que conforman la cultura; o sean, concepciones, creencias, costumbres y todo lo que constituye el quehacer de un pueblo. Ello evitará en gran medida las barreras y prejuicios existentes entre médico-paciente y por ende una mejor comunicación, lo que redundará en grandes beneficios para la salud del pueblo guatemalteco.
8. Es necesario ampliar el campo de investigación de la medicina tradicional, para conocer y evaluar ese cúmulo de conocimientos de orden natural y sobrenatural, que las diferentes poblaciones guardan para aliviar o resolver los diferentes tipos de enfermedad propios de cada región.

### CUADRO DE INFORMANTES

Nombre	Lugar Nac.	Edad	Lugar donde vive actualmente	Con quien aprendió a curar.	Se dedica a curar como Profesional.	Fecha de información
M. R.	S. José Petén	68 años	San Benito, Petén (15 Años)	Señora Anciana en uno de los pueblos donde vivió cuando era joven, y con su esposo, quien por mucho tiempo se dedicó a curar.	SI NO X	8/12/81
J. Sch.	San Benito P.	± 55 Años	San Benito P.	Su Abuela y su madre.	X	12/12/81
F. C.	San Benito P.	63 Años	San Benito P.	Con su Madre y con una vecina quien le profesó mucho cariño.	X	15/12/81
C. Ch.	San Benito P.	47 Años	San Benito P.	Su Abuela y su Madre.	X	14/12/81

## 8. APENDICES

### 1.- ENTREVISTAS CON MEDICOS DEL HOSPITAL SAN BENITO PETEN.

#### 1.1 Entrevista con el Dr. J. Mario Baldizón Ozaeta

En el mismo viaje de prospección etnográfica, se logró entrevistar a dos médicos que presentan sus servicios en el Hospital de San Benito, Petén.

Las entrevistas se encaminaron hacia los conocimientos y experiencia alcanzada por parte de los médicos en relación al mismo tema, el cual fue el centro de interés.

El Dr. Baldizón Ozaeta informó, que es frecuente el ingreso de niños enfermos, cuyas madres opinan que sus hijos están sufriendo cualquiera de las enfermedades ya mencionadas.

El galeno manifestó desconocer, en parte, el esquema médico tradicional. Informó que los niños regularmente llegan con hojas de ruda en el cuerpo y/o con olor a ajo. En su opinión la frecuencia de madres que llegan al hospital con este tipo de enfermedades es elevada. El orden de prevalencia es: 1o. El ojo, 2o. La Mollera Caída, 3o. El alboroto de Lombrices y 4o. El Susto.

Asímismo, manifestó la necesidad de que se impartan cursos de antropología médica en la carrera de Medicina de la Universidad de San Carlos. Esta falta de conocimientos populares y culturales en general, es una barrera insalvable para la comprensión, comunicación y acercamiento, con grandes poblaciones que en su mayoría, en última instancia buscan el servicio médico científico, ya sea a nivel hospitalario o en centros de salud.

## 1.2 Entrevista con el Dr. Julio Morales P.

El Dr. Morales estuvo de acuerdo en los puntos señalados por el Dr. Ozaeta Morales. Apuntó que es frecuente llamar la atención a las madres que llevan a sus hijos con olores a hierbas y/o ajos. Se les señala que no deben creer en enfermedades, como las ya mencionadas a lo largo de este último capítulo.

Como consecuencia de este comportamiento médico se rompe la comunicación debido a que se habla de dos esquemas médicos diferentes. (El médico se refiere a la medicina científica, el paciente a la tradicional).

En tal situación es necesario reconocer, que los elementos culturales que conforman una población, no pueden ni deben desarraigarse, ya que esto es parte importante del patrimonio cultural de cada pueblo, lo que le da su historia e identidad.

Es mi opinión que lo aconsejable es correlacionar los dos sistemas médicos, lo que en algunas oportunidades se ha realizado y los resultados son significativamente satisfactorios y eficaces para la solución de los problemas de enfermedad de la población necesitada.

**2. Extractos de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Informe del Director de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana.\* Washington, D.C. 1o. Mayo, 1978.**

**Introducción**

“Desde el decenio pasado, los Gobiernos de las Américas han estado encauzando sus esfuerzos hacia la solución de los problemas de carencia o insuficiencia de servicios de salud, situación que afecta aproximadamente a 130 millones de habitantes de la América Latina y del Caribe. En el desarrollo de este proceso, al comienzo de la década actual, se formuló y se puso en marcha el Plan Decenal de Salud de las Américas para el período 1971-1980. El objetivo central del plan es el de hacer accesibles a toda la población, especialmente a los habitantes de las zonas rurales y urbanas marginadas, servicios de salud en forma integral, con alta prioridad a los campos de salud materno-infantil, nutrición, control de las enfermedades evitables, atención médica y saneamiento básico. Consecuentemente, los Gobiernos de los países de las Américas han venido revisando sus políticas nacionales de salud para redefinirlas o ajustarlas, en apoyo de los procesos de extensión de la cobertura de servicios en los términos planteados.”

“Los Gobiernos de 28 países de la Región realizaron los análisis planteados, y los presentaron en la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas en septiembre de 1977.”

---

Nota: Se consideró importante publicar extractos de este documento, pues en él hay evidencia de la preocupación de los representantes de los países miembros de la O.M.S. en solucionar los problemas de salud de grandes poblaciones que por factores culturales y/o socio-económicos, no alcanzan los servicios institucionalizados. Dichas poblaciones acuden a todo un potencial de recursos médicos emanado y aceptado por el pueblo, el que combinado con la medicina científica, representa ventajas para aliviar o solucionar los problemas de salud-enfermedad.

\* Informe mimeografiado. Washington, D.C. (1o. Mayo, 1978).

## **SALUD Y DESARROLLO**

“Hasta hace poco se afirmaba que los problemas que acompañan al subdesarrollo correspondían fundamentalmente a los generados por un insuficiente crecimiento económico. Se concluía, por lo tanto, que el pleno desarrollo se lograría en los países siempre y cuando en éstos se acelerara el proceso para alcanzar tasas máximas del crecimiento de sus economías. La experiencia demostró que con este enfoque no se alivia la pobreza social, ya que los beneficios del desarrollo económico no llegan a los sectores más necesitados de la población que son los que viven física, social y culturalmente al margen, tanto de las fuerzas que impulsan al desarrollo global, como de las medidas que los gobiernos aplican para superar esa marginalidad.

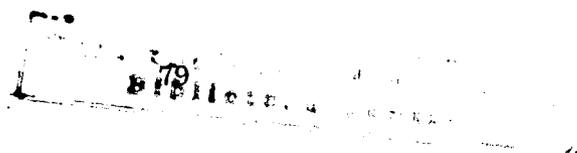
En el campo de la salud la morbilidad excesiva y la mortalidad prematura son dramáticas expresiones de la pobreza social. Ellas reflejan el impacto acumulativo de la baja productividad del trabajo, el desempleo y el subempleo, la desnutrición, el saneamiento ambiental inadecuado, la limitada accesibilidad al sistema educativo y la baja calidad de la vida familiar y comunitaria. Este cuadro se agudiza en los países de la América Latina y del Caribe, en los cuales alrededor del 40 por ciento de la población (130 millones de habitantes) se encuentran en esas condiciones. No obstante que en las tres últimas décadas las tasas de crecimiento económico de varios de estos países llegaron a figurar entre las más altas en el mundo de los países en desarrollo, su efecto en el mejoramiento de los niveles de vida de las comunidades marginales ha sido mínimo.”

## **EL DERECHO A LA SALUD**

“El derecho a la salud es la prerrogativa del ser humano de disfrutar de oportunidades y recursos para lograr su bienestar físico, mental y social, en un ambiente saludable, seguro, productivo y culturalmente satisfactorio.”

## **SISTEMAS DE SALUD**

“En general, los servicios de salud son impartidos por medio de dos sistemas que son identificables en la mayoría de los países de la



Región: un sistema institucional y un sistema tradicional comunitario.”

“En la mayoría de los países de la Región se han establecido con mayor o menor grado de definición y eficiencia, de tres a seis niveles de atención o entrega de servicios. En algunos países de extensión territorial relativamente pequeña esta escala de niveles es única y tiene ámbito nacional. En otros, los más, los niveles se organizan por regiones, las cuales son determinadas, generalmente, con un criterio político-administrativo, combinado, a veces, con criterios epidemiológicos.

Una regionalización funcional de los servicios de salud con base en niveles de atención claramente definidos y coordinados permite el establecimiento de una buena articulación de los sistemas institucional y tradicional que favorece la rápida extensión de la cobertura a las comunidades que más lo necesitan.

La regionalización sirve al propósito principal de acercar los servicios, en toda su integridad, a la población y hace factible lograr en áreas específicas un alto grado de autosuficiencia en materia de atención de salud. Son pocos los países en los cuales se hacen notar avances significativos en el logro total de ese propósito, pero hay acuerdo general en persistir en el esfuerzo para alcanzarlo”.

**“Sistema Comunitario.** El sistema tradicional comunitario también está presente en los países de la Región. A pesar de su honda raigambre histórica, no se conoce bien su valor real actual, ni las diversas características que adopta en las variadas circunstancias en que actúa, así como tampoco el grado de eficacia y eficiencia de los bienes y servicios que en él se movilizan para satisfacer la demanda de atención de los que no tienen o no pueden pagar o no aceptan los servicios del sistema institucional.

En la mayoría de los países, en los cuales coexisten ambos sistemas, sus únicas conexiones entre sí son, con frecuencia, las actitudes y sentimientos de mutuo antagonismo, desprecio o indiferencia.

No es sino recientemente cuando aparece una tendencia a

reconocer con interés y respeto los valores del sistema tradicional y a evaluar los recursos, métodos y procedimientos de que éste se vale. Actualmente, por lo menos en ocho países, se están realizando investigaciones para comprenderlo mejor y probar las ventajas y beneficios de esos conocimientos empíricos como recursos de la comunidad. Estos estudios abarcan ahora un amplio espectro proyectado en el campo social y en el de las realidades comunitarias, más allá de la investigación intramural de laboratorio. Se pretende así incrementar el conocimiento de la situación a fin de establecer mecanismos de articulación que permitan el juego armónico de ambos sistemas para la satisfacción de las necesidades de salud de la comunidad.

La incertidumbre sobre el valor social y las dimensiones de la cobertura de los servicios del sector privado del sistema institucional, así como el desconocimiento de las características de operación del sistema tradicional, son motivos tácitos por los cuales los estudios sobre la situación de la cobertura de servicios se han venido limitando a la del sector público del sistema institucional, en particular a los servicios que imparten los Ministerios de Salud y los servicios de salud que prestan otras instituciones de cuya coordinación o control son responsables dichos ministerios.”

## **LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD**

“La cobertura de servicios de salud es el resultado de una oferta sistematizada de servicios para satisfacer las necesidades básicas de salud de la totalidad de la población; comprende la entrega continuada de servicios eficaces y eficientes a la vez que aceptables, con un contenido integral y con accesibilidad física, cultural y económica hacia y desde las instituciones de salud.”

“Los resultados de los análisis cualitativos realizados en 28 países de las Américas sobre la situación nacional del proceso de la cobertura de servicio de salud sirvieron para ratificar lo que puso de manifiesto, en 1976, la evaluación preliminar del Plan Decenal de Salud para las Américas: No obstante los considerables esfuerzos realizados en la mayoría de los países para ampliar racionalmente la red de instituciones proveedoras de servicios de salud, incluyendo el saneamiento básico, éstos están mal distribuidos, no llegan a

importantes grupos de población rural y son insuficientes para atender las demandas de una población rural que, en forma creciente y en condiciones precarias, se está asentando en las ciudades.”

“En esos países los programas y actividades que apoyan el proceso de la cobertura se orientan hacia su aceleración, pero estableciendo prioridades que varían de acuerdo con las urgencias de la demanda, con los recursos disponibles de inmediato o con las necesidades de apoyo que en materia de salud tienen los programas de otros sectores del desarrollo. Es así como, en los países donde ostensiblemente la cobertura no es completa, su extensión se programa dando prioridades que en orden de frecuencia se refieren: a la población que habita en pequeñas localidades rurales marginadas (de menos de 2500 habitantes); a la población rural dispersa (en asentamientos de menos de 500 habitantes); a importantes núcleos de población rural que están inmigrando al seno y periferia de ciudades en proceso activo de industrialización, o a áreas rurales, que son objeto de un programa intensivo de desarrollo económico.”

“**Restricciones Extrasectoriales.** Los factores extrasectoriales son principalmente de orden demográfico, cultural y físico, a los que hay que agregar los de orden psicológico y social.

Las restricciones más sobresalientes son las siguientes:

- Rápido crecimiento demográfico que alcanza tasas que van desde 2,2 hasta 3,80/o.
- Bajos índices de alfabetismo y existencia de importantes grupos de población que no hablan el idioma nacional sino lenguas indígenas, lo cual constituye obstáculo para la extensión de la cobertura a estos grupos, generalmente ubicados en zonas rurales marginadas y con dificultades de comunicación.
- Persistencia de asentamientos humanos en pequeñas localidades dispersas, lo que dificulta la mutua accebilidad física y económica entre la comunidad y las instituciones de servicio.
- Influencia de los factores ecológicos adversos en el ambiente geográfico que dificultan la accebilidad material de los servicios,

cuando estos factores no son superados por vías de comunicación.

- Inefectividad de los métodos a la transmisión de conocimientos y prácticas que capaciten al individuo, a la familia y a la comunidad a hacer frente a problemas inmediatos de salud y a participar con las instituciones en la aplicación de medidas para protección, recuperación, fomento y rehabilitación de la salud.
- Incremento de las corrientes migratorias de la población rural hacia las ciudades, lo cual no es solamente un factor restrictivo sino que lo es de retraso para la aceleración del proceso de extensión de la cobertura.”

### **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

“La atención primaria es una estrategia en la extensión de la cobertura de los servicios de salud para satisfacer las necesidades básicas de salud tanto del individuo como de la comunidad. Comprende acciones tendientes a mejorar el nivel de salud y de las condiciones de vida de las comunidades. Considera la participación activa, consciente y continua de la comunidad así como la utilización de sus propios recursos para la solución de los problemas de salud que la afectan. Asegura, tanto la accesibilidad de los miembros de la comunidad a todos los niveles de atención del sistema institucional (sistema de referencia), como el apoyo logístico y técnico de dicho sistema a las acciones de la comunidad. Requiere en su aplicación un enfoque intersectorial.”

“La atención primaria de salud comprende actividades de los sistemas institucional y tradicional comunitario del sector salud, así como las de otros sectores del desarrollo que concurren para la salud de las personas y de las comunidades que las agrupan. Esta estrategia, para ser efectiva y eficiente, requiere que sean movilizados racionalmente los recursos de todas estas entidades, tanto en la esfera nacional como en el ámbito local hacia el cual se dirige su acción y en el que se espera tener los resultados principales.”

“**Bases de la Estrategia.** Así concebida, esta estrategia es viable cuando está basada en:

- Una política nacional bien definida, y la firme decisión de hacerla efectiva y de introducir en todos los niveles del sistema los cambios y ajustes consecuentes.
- La aceptación, donde haya lugar, de la existencia de prácticas que la comunidad ha venido realizando tradicionalmente para satisfacer sus necesidades; su evaluación para apoyar y mejorar las que evidentemente sean útiles, y reducir o eliminar las que demuestren ser perjudiciales.
- El diseño y operación de mecanismos viables que funcionen con fluidez para articular entre sí el sistema de salud tradicional comunitario y el institucional. La articulación, apoyada por un sistema de referencia de doble vía amplía la base periférica desde la cual los individuos tienen acceso a los diferentes niveles de atención del sistema institucional, a la vez que facilita la proyección del apoyo técnico y logístico al sistema comunitario.
- Un enfoque intersectorial multidisciplinario en el ámbito local comunitario, tanto por parte de los miembros de la comunidad como de los agentes del sistema institucional que en ella actúan, para la identificación de problemas y la formulación de planes y programas con objetivos y metas comunes. Es de vital importancia el asegurar por todos los medios disponibles una coordinación efectiva, a nivel local, de las acciones de los trabajadores de todos los sectores del desarrollo.
- La conciencia individual y colectiva de que es posible, con su propio esfuerzo y con el uso racional de los recursos disponibles, dar una atención inmediata a un considerable número de necesidades de salud. Este es un factor de confianza que estimula la creatividad y capacita para la participación en el desarrollo global. Se requiere el establecimiento de un diálogo permanente entre el equipo de salud y la comunidad, que permita el intercambio de información y estimule la acción conjunta en la práctica de las medidas fundamentales para preservar, recuperar y mejorar la salud. Esto se logra mediante un proceso de participación capacitante; en otras palabras, mediante el desarrollo de acciones que les permita aprender

- Una política nacional bien definida, y la firme decisión de hacerla efectiva y de introducir en todos los niveles del sistema los cambios y ajustes consecuentes.
- La aceptación, donde haya lugar, de la existencia de prácticas que la comunidad ha venido realizando tradicionalmente para satisfacer sus necesidades; su evaluación para apoyar y mejorar las que evidentemente sean útiles, y reducir o eliminar las que demuestren ser perjudiciales.
- El diseño y operación de mecanismos viables que funcionen con fluidez para articular entre sí el sistema de salud tradicional comunitario y el institucional. La articulación, apoyada por un sistema de referencia de doble vía amplía la base periférica desde la cual los individuos tienen acceso a los diferentes niveles de atención del sistema institucional, a la vez que facilita la proyección del apoyo técnico y logístico al sistema comunitario.
- Un enfoque intersectorial multidisciplinario en el ámbito local comunitario, tanto por parte de los miembros de la comunidad como de los agentes del sistema institucional que en ella actúan, para la identificación de problemas y la formulación de planes y programas con objetivos y metas comunes. Es de vital importancia el asegurar por todos los medios disponibles una coordinación efectiva, a nivel local, de las acciones de los trabajadores de todos los sectores del desarrollo.
- La conciencia individual y colectiva de que es posible, con su propio esfuerzo y con el uso racional de los recursos disponibles, dar una atención inmediata a un considerable número de necesidades de salud. Este es un factor de confianza que estimula la creatividad y capacita para la participación en el desarrollo global. Se requiere el establecimiento de un diálogo permanente entre el equipo de salud y la comunidad, que permita el intercambio de información y estimule la acción conjunta en la práctica de las medidas fundamentales para preservar, recuperar y mejorar la salud. Esto se logra mediante un proceso de participación capacitante; en otras palabras, mediante el desarrollo de acciones que les permita aprender

haciendo.

Para que esto se materialice, se hace necesario sentar las bases legales que respalden la acción intersectorial, los métodos administrativos que la faciliten, la coordinación de los recursos para su financiamiento y la capacitación y desarrollo de los recursos humanos que intervienen en ese nivel.”

- **“Modalidades.** Los resultados de los análisis de la situación de la cobertura, a los que se ha hecho frecuente referencia en este documento, muestran que la estrategia de la atención primaria se ha venido poniendo en práctica en la mayoría de los países, ya sea con énfasis o con defecto en uno o más de sus componentes. Esto le imprime a la estrategia modalidades que varían de un país a otro, aunque en ninguno de ellos, quizás con una sola excepción, están presentes todos los atributos y criterios básicos que fueron sugeridos para la atención primaria de salud por los grupos de estudio. Las modalidades más sustanciales anotadas en los análisis nacionales realizados se relacionan con:
  
- Su situación en el **sistema:** La mayoría de los países hace coincidir la atención primaria con el primer nivel de atención del sistema institucional y como el primer contacto entre éste y la comunidad. En estos casos todo parece indicar que es el sistema institucional el único productor de servicios. En algunos países, donde se ha reconocido la existencia del sistema tradicional, se han iniciado o reforzado esfuerzos para evaluarlo, apoyar su productividad y articularlo efectivamente con el sistema institucional.
  
- **Destino:** Tradicionalmente, cualquiera que sea la modalidad de la atención primaria, ésta se ha enfocado en la mayoría de los países hacia la población rural en general. En algunos casos la atención primaria se orienta específicamente hacia las poblaciones rurales dispersas asentadas en localidades de menos de 500 habitantes. Actualmente, se tiende a extenderla a toda la población que habita en zonas consideradas como marginadas, tanto en el medio rural como en las ciudades.”

## 9. BIBLIOGRAFIA

- Adams, N. Richard. "Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala". Guatemala, Ed. Ministerio de Educación Pública, 1952.
- Aguirre Beltrán, Gonzalo. "La Medicina Indígena". *América Indígena*, México, I.I.I., 1947, Vol VII, No. 2. pp. 107-127.
- Aretz, Isabel. "Guía clasificatoria del Folklore en América Latina". Caracas-Venezuela, Biblioteca INIDEF 1, 1975. pp. 255-282.
- Baldizón de Castro Conde, Norma. "Mi Isla". Guatemala, Ed. José de Pineda Ibarra, 1972.
- Batres Jáuregui, Antonio. "La América Central ante la Historia". Guatemala, Casa Colorada, Marroquín Hnos., 1916.
- Beals, L. Ralph y Harry Hoijer. "Introducción a la Antropología". España, Ediciones Aguilar, 1974.
- Bernhard, Carlos. "Medicina en el Manuscrito de Chichicastenango". Guatemala, Editorial del Ejército, 1975.
- Bouroncle, C. Alfonso. "Contribución al Estudio de los Aymarás". *América Indígena*, México, I.I.I., 1964, Vol. XXIV, No. 3. pp. 233-269.
- Bunge, Mario. "La Investigación Científica". Barcelona, Ed. Ariel, 1969.
- Caceres, Baldomero. "La Coca, el Mundo Andino y los Extirpadores de Idolatría del Siglo XX". *América Indígena*, México, I.I.I., 1978, Vol. XXXVIII-4. pp. 769-785.

- Cáceres, Edgardo. "Acupuntura: Instrumento para la promoción de Salud Rural en Mesoamérica". Guatemala, Cemat, 1980, año 2, No. 5.
- Calderón, Alor. "Antropología Social". México, Editorial Oasis, S.A., 1969.
- Castiglioni, Arturo. "Encantamiento y Magia". México, Fondo de Cultura Económica, 1972.
- Castillo de Lucas, Antonio. "Folkmedicina". Madrid, Ed. Dossat, S.A., 1958.
- Castro, Nils. "Tareas de la Cultura Nacional". *La Semana de Bellas Artes*, No. 82 (México: 27 de Junio de 1979), pp. 8-9.
- Childe, Gordon. "La Evolución Social". Madrid, Ed. Alianza, 1975.
- Childe, Gordon. "Los Orígenes de la Civilización". México, Fondo de Cultura Económica, 1977.
- Cifuentes Aguirre, Oscar. "Odontología y Mutilaciones Dentales Mayas". Guatemala. Ed. Universitaria, 1963.
- "China destierra el tesoro de la Medicina Tradicional" *China Reconstruye*. China R.P., 1975, Vol. XII, No. 2. pp. 15-19.
- Cortés y Larráz, Pedro. "Descripción Geográfica-moral de la Diócesis de Goathemala". Guatemala, Tipografía Nacional, 1958.
- Dash, Bhagwan. "Las medicinas tradicionales en la India: El Ayurveda". *Medicina Tradicional*, México, IMEPLAM, 1978, Año I, No. 3, pp. 23-34.
- Diccionario terminológico de ciencias médicas. 11a. ed., España. Salvat Editores, S.A., 1979.
- Eliade, Mircea. "El Chamanismo". México, Fondo de Cultura Económica, 1976.

- Foster, George. "Relationships between Spanish and Spanish American Folk Medicine". *Journal of American Folklore* 66:201-217, 1953.
- Freud, Sigmundo. "Totemy Tabú". México, Ed. Iztaccihuatl, S.A., S.F.
- Fuentes y Guzmán, Antonio de. "La Recordación Florida". Guatemala, Tipografía Nacional, 1932.
- Galiano, A. Joseph. "La Medicina Popular y la Coca en el Perú: Un análisis histórico de actitudes". *América Indígena*, México, I.I.I., 1978, Vol. XXXVIII-4, pp. 789-805.
- García, Bertha. J.J. Urrutia y Moisés Behar. "Creencias y conocimientos sobre Biología de la Reproducción". *Guatemala Indígena*, Guatemala, I.I.N., 1977, Vol XIII, No. 1-2. pp. 53-81.
- Guillin, John. "El Espanto Mágico". *Cultura Indígena de Guatemala*. Ensayos de Antropología. Guatemala, S.I.G.S., 1959, pp. 163-197.
- Girón M., Manuel Antonio. "Itzamná y la Medicina Maya". *Guatemala Indígena*, Guatemala, I.I.N., 1979, Vol. XIV, No. 3-4, pp. 1-81.
- Herskovits, Melville. "El Hombre y sus Obras". México. Fondo de Cultura Económica, 1974.
- Hulshof, José. "La Coca en la Medicina Tradicional Andina". *América Indígena*, México, I.I.I., 1978, Vol. XXXVIII-4, pp. 837-845.
- Hurtado, Juan José. "La Mollera Caída". *Antropología Americana*, México, 1979. Vol. XLI, No. 50, pp. 139-148.
- Hurtado, Juan José. "Algunas Ideas para un modelo Estructural en relación con la enfermedad en el Altiplano de Guatemala". Guatemala, *Guatemala Indígena*, I.I.N., 1973, Vol. VIII, No. 1-2, pp. 7-22.

- Hurtado, Juan José. "El Ojo, creencias y prácticas médicas populares en Guatemala". *Tradiciones de Guatemala*. Guatemala, Centro de Estudios Folklóricos (1) USAC, 1968. pp. 13-25.
- Khai, Le-than. "La Cultura es Humanismo, Humanismo es Cultura". *La Semana de Bellas Artes*, No. 82 (México: 27 de Junio 1979). pp. 6-7.
- Kuczynski, G. Máximo. "El Pensamiento Arcaico-místico del campesino Peruano y la Arqueología". *América Indígena*, México, I.I.I., 1947, Vol VII, No. 3, pp. 217-248.
- Landa, Diego de. "Relación de las Cosas de Yucatán". México, Ed. Porrúa, S.A., 1973.
- Lastres B., Juan. "Garcilazo y la Medicina". *Anales de la Sociedad de Geografía e Historia*. Guatemala, 1945. Tomo XX, año XX, pp. 173-206.
- Lin, Hu Shih. "Las Plantas Medicinales en China". *Medicina Tradicional*, México, IMEPLAM, 1977, Año I, No. 1, pp. 15-22.
- Lis Quiben, Víctor. "Medicina Popular en Galicia". Galicia, Ed. Pontevedra, 1949.
- Lombardi Satriani, Luigui María. "Apropiación y Destrucción de la Cultura de las Clases Subalternas". México, Ed. Nueva Imagen, 1978.
- Lowie H., Robert. "Religiones Primitivas". Madrid, Alianza Editorial, S.A., 1976.
- Mac Nall Burns, Edward. "Civilizaciones de Occidente. Su Historia y su Cultura". Argentina, Ed. Peuser, 1968.
- Martínez Cervando and Harry W. Martin. "Folk Disease among Urban Mexican-American". *J. Am. Med. Ass.* 196:161-164. (april) 1966.

- Martínez Durán, Carlos "Las Ciencias Médicas en Guatemala, Origen y Evolución". Guatemala, Ed. Universitaria, 1964.
- Mata, Leonardo and Elba Villatoro. "Umbilical Cord Inmunoglobulins and Fetal Maturity: Neonate in a Guatemalan Indian Village". *Malnutrition and Immune Response*. New York, Raven Press, Pub., 1977. pp. 201-203.
- Mata, Leonardo y colaboradores. "Epidemia de Disentería Shiga en Centro América. Investigaciones Etiológicas en Guatemala, 1969". Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. pp. 93-107, 1971.
- Medicina Tradicional. México, IMEPLAM, 1979, Vo. II, No. 7.
- Morley, Silvanus. "La civilización Maya". México, Fondo de Cultura Económica, 1980.
- Odebiyi, O.O. "Medicina Popular Yoruba, Práctica e Investigación". *Medicina Tradicional, México, IMEPLAM, 1979. Vol. II, No. 7*, pp. 5-16.
- De la Peña, Ignacio y Carlos Viesca Treviño. "El tratamiento de las Enfermedades Mentales en el Códice Badiano". *Estudios sobre Etnobotánica y Antropología Médica II*. México, IMEPLAM, 1977, pp. 21-26.
- Pi-Sunyer, Jaime. "Bases de la Medicina Americana". *Universidad de San Carlos XVIII*. Guatemala, USAC, 1950. Enero, Febrero, Marzo. pp. 95-107.
- Polo Sifontes, Francis. "Mariano Gálvez: Exitos y Fracasos de su Gobierno". Guatemala, Ed. Instituto de Antropología e Historia, 1979.
- Rivers, W.H.R. "Medicine, magic and Religion", London. Kegan Paul, Trencher, Trubner, & Co. Ltd. 1924.
- Rodríguez de Alonzo, Josefina. "El Exvoto y el Arte de la Platería en Guatemala". *Tradiciones de Guatemala* (5), Centro de Estudios Folklóricos, USAC., 1977. pp. 47-130.

- Rogers B., Fred. "Compendio de Historia de la Medicina". México, Ed. Fournier, S.A., 1976.
- Rosales, Lidia, Clara Luz Quintanilla y Joaquín Cravioto. "Epidemiología Popular en Enfermedades Prevalentes en el Medio Rural de Guatemala". *Guatemala Pediátrica*, Guatemala, 1964, Vol. 4, No. 2, pp.
- Rubel, Arthur. "The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic América". *Ethnology* 3. 268-283. 1964.
- Sahagun, Bernardino. "Historia de las cosas de la Nueva España". México, Ed. Porrúa, S.A., 1979.
- Salazar A., Ramón. "Historia del Desarrollo Intelectual de Guatemala". Guatemala, Ed. Ministerio de Educación Pública, 1951.
- Sánchez García, Antonio. "Para un Concepto Marxista de Cultura". *Nueva Antropología*. México, 1969, Vol. 2, No. 6.
- Spahni, Jean-Christin. "Los Indios de los Andes". Guatemala, Ed. Piedra Santa, 1979.
- Teracena Arriola, Arturo. "La Expedición Científica al Reino de Guatemala (1795-1802) José Mariano Moziño un Ilustrado Americano". Guatemala, Universidad de San Carlos, Tesis.
- Thompson, Eric J. "Historia y Religión de los Mayas". México, Ed. Siglo XXI, 1980.
- UNESCO. Conferencia Intergubernamental sobre las Políticas Culturales en América Latina y El Caribe. Informe final. Bogotá, 10-20 Enero, 1978.
- Wagner, A. Catherine. "Coca y Estructura Cultural en los Andes Peruanos". *América Indígena*, México, I.I.I., 1978. Vol XXXVIII-4, pp 877-902.

- Rogers B., Fred. "Compendio de Historia de la Medicina". México, Ed. Fournier, S.A., 1976.
- Rosales, Lidia, Clara Luz Quintanilla y Joaquín Cravioto. "Epidemiología Popular en Enfermedades Prevalentes en el Medio Rural de Guatemala". *Guatemala Pediátrica*, Guatemala, 1964, Vol. 4, No. 2, pp.
- Rubel, Arthur. "The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic América". *Ethnology* 3. 268-283. 1964.
- Sahagun, Bernardino. "Historia de las cosas de la Nueva España". México, Ed. Porrúa, S.A., 1979.
- Salazar A., Ramón. "Historia del Desarrollo Intelectual de Guatemala". Guatemala, Ed. Ministerio de Educación Pública, 1951.
- Sánchez García, Antonio. "Para un Concepto Marxista de Cultura". *Nueva Antropología*. México, 1969, Vol. 2, No. 6.
- Spahni, Jean-Christin. "Los Indios de los Andes". Guatemala, Ed. Piedra Santa, 1979.
- Teracena Arriola, Arturo. "La Expedición Científica al Reino de Guatemala (1795-1802) José Mariano Moziño un Ilustrado Americano". Guatemala, Universidad de San Carlos, Tesis.
- Thompson, Eric J. "Historia y Religión de los Mayas". México, Ed. Siglo XXI, 1980.
- UNESCO. Conferencia Intergubernamental sobre las Políticas Culturales en América Latina y El Caribe. Informe final. Bogotá, 10-20 Enero, 1978.
- Wagner, A. Catherine. "Coca y Estructura Cultural en los Andes Peruanos". *América Indígena*, México, I.I.I., 1978. Vol XXXVIII-4, pp. 877-902.

Weber, Alfred. "Historia de la Cultura". México, Fondo de Cultura Económica, 1960.

Ximénez, Francisco. "Historia de la Provincia de Guatemala". Guatemala, Tipografía Nacional, 1930.

Ximénez, Francisco. "Historia Natural del Reino de Guatemala". Guatemala, Ed. José de Pineda Ibarra, 1967.