

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE HISTORIA  
ÁREA DE ANTROPOLOGÍA

**“EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN  
GUATEMALA. ALGUNOS ASPECTOS  
ODONTOLÓGICOS EN PATZÚN, CHIMALTENANGO.”**

TESIS

Presentada por:

***Mirna Oldemia Calderón Márquez***

Previo a conferírsele el Grado Académico de

***Licenciada en Antropología***

*Nueva Guatemala de la Asunción,  
Guatemala, C.A., noviembre de 1,998.*

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE HISTORIA**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTOR:** Ing. Agr. Efraín Medina Guerra  
**SECRETARIO:** Dr. Mynor René Córdón y Córdón

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE HISTORIA**

**DIRECTOR:** Lic. Gabriel Efraín Morales Castellanos  
**SECRETARIO:** Lic. Héctor Toussaint Cabrera Gaillard

**CONSEJO DIRECTIVO**

**Director:** Lic. Gabriel Efraín Morales Castellanos  
**Secretario:** Lic. Héctor Toussaint Cabrera Gaillard  
**Vocal I:** Lic. Oscar Rolando Gutiérrez  
**Vocal II:** Lic. Celso Arnoldo Lara Figueroa  
**Vocal III:** P.E.M. Clara Patricia Hernández López  
**Vocal IV:** Bachiller Fernando Cabrera Galindo  
**Vocal V:** M. E. P. U. Vera Laura Rodas Vásquez

**COMITE DE TESIS**

Licenciado Arturo Francisco Matas Oria  
Licenciada Ligia Isabel Archila Serrano  
Licenciada Aracely Esquivel Vásquez



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE HISTORIA  
Ciudad Universitaria, Edificio S-1, Segundo Nivel, Zona 12  
Teléfono: 4769854 - 4769866  
Fax: 4769866

Nueva Guatemala de la Asunción,  
16 de septiembre de 1998

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Historia  
Universidad de San Carlos de  
Guatemala  
Presente

Señores Miembros:

Atentamente me permito comunicar a ustedes que en cumplimiento con lo acordado por el Consejo Directivo, he orientado y revisado el trabajo de tesis previo a optar al grado de Licenciada en Antropología por la Escuela de Historia, de la estudiante Mirna O. Calderón, Carnet No. 80-12156, cuyo título es: "Evolución de la Medicina Tradicional en Guatemala. Algunos aspectos Odontológicos en Patzún, Chimaltenango".

Por lo anterior expuesto, únicamente me resta manifestar a ustedes que rindo dictamen favorable a esta investigación, considerando que con ello puede continuarse los trámites de ley y nombrar el Comité de Tesis respectivo.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para suscribirme cordialmente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Arturo Matas Oria  
Asesor de Tesis

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
ESCUELA DE HISTORIA

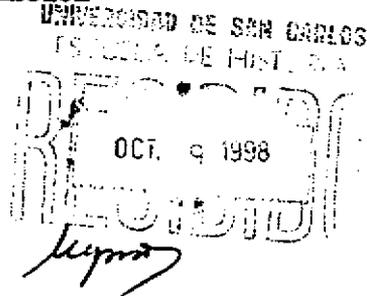
RECIBIDO  
SET. 26 1998



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE HISTORIA  
Ciudad Universitaria, Edificio S-1, Segundo Nivel, Zona 12  
Teléfonos: 4769854 - 4769866  
Fax: 4769866

Oficio 012/98

Nueva Guatemala de la Asunción  
5 de octubre de 1998



Señores  
Miembros del Consejo Directivo  
Escuela de Historia  
Presente

Señores Miembros:

Atentamente nos dirigimos a ustedes con el objeto de rendir informe sobre el trabajo de Tesis de la estudiante **Mirna Oldemia Calderón Márquez**, Carnet No. 80-12156, titulado "Evolución de la Medicina Tradicional en Guatemala. Algunos aspectos Odontológicos en Patzún, Chimaltenango".

De conformidad con lo establecido en la Escuela de Historia, hemos cumplido con examinar, estudiar y discutir el mencionado trabajo, habiendo formulado a la autora las observaciones que estimamos pertinentes, las que fueron atendidas en la versión que ahora presentamos.

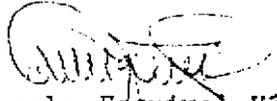
Habiendo observado tales aspectos, rendimos nuestro Informe Final, indicando que a nuestro criterio el trabajo de tesis de la estudiante Calderón Márquez, merece nuestra aprobación para que pueda sustentar su examen, previo a obtener el título de Licenciada en Antropología.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para suscribirnos, atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Lic. Arturo F. Matas Oria  
Presidente Comité de Tesis

  
Licda. Lidia Archila Serrano  
Miembro Comité de Tesis

  
Licda. Aracely Esquivel Vásquez  
Miembro Comité de Tesis

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

**Los criterios vertidos en la presente tesis son responsabilidad exclusiva de la autora.**

## ÍNDICE

Introducción	i
Antecedentes	1
Delimitación del problema	4
Justificación	5
Objetivos	5
Metodología	6
Capítulo I	
Evolución del conocimiento médico	7
Capítulo II	
Desarrollo del conocimiento y práctica médicos en América latina	24
Capítulo III	
Actitudes coloniales ante la medicina europea	28
Capítulo IV	
Introducción de la medicina europea	33
Capítulo V	
Medicinas mestizadas	35
Capítulo VI	
Medicina tradicional	36
Capítulo VII	
Importancia de la medicina tradicional	41
Capítulo VIII	
Algunos aspectos históricos de la medicina tradicional	42

	Capítulo IX	
Medicina tradicional en Guatemala		45
	Capítulo X	
Algunos conceptos sobre caries y enfermedad periodontal		53
	Capítulo XI	
El caso de la enfermedad bucal en Patzún, Chimaltenango.		63
Conclusiones		69
Fuentes bibliográficas		71

## INTRODUCCION

Muchos aspectos cotidianos de la vida humana, aún aquéllos que puedan parecer muy simples, son manifestaciones de construcciones socioculturales elaboradas a través de un largo proceso histórico; por el cual han transitado las sociedades; como ejemplo de ello, puede mencionarse entre otros: el idioma, las diversas vestimentas, la forma de preparar los alimentos y la elección de los mismos (es decir, lo que puede o no ser considerado como alimento, recuérdese por ejemplo que en algunas culturas es prohibido comer carne de vaca), y en esta misma situación se ubican algunos aspectos sociales menos simples como lo es el pensamiento mágico o religioso y la cosmovisión que cada quien posee como miembro de una colectividad determinada, la que a su vez se ubica en contextos sociales, económicos e históricos específicos.

En ese orden de ideas se establece que las personas como seres sociales y especialmente como miembros de un grupo cultural específico, son portadoras de una cultura también específica y como parte de ésta, de una cosmovisión que entre otros aspectos incluye determinada forma de interpretar o de entender el universo y todo lo que en él se encuentra, incluidas desde luego, las explicaciones que los seres humanos tenemos sobre nosotros mismos, es decir, la concepción mental del propio ser cuya manifestación más concreta es el organismo humano, el cuerpo.

De ahí que en esta parte de la cosmovisión humana se ubica el pensamiento socializado referente a la salud y a la enfermedad, o dicho con exactitud, referente al proceso en que ambos estados sociobiológicos se interrelacionan y se alternan, y que cada persona se explica y entiende culturalmente, es decir, de acuerdo con la forma en que la sociedad a la que pertenece le ha enseñado a hacerlo.

En consecuencia, se deduce que el abordaje del proceso salud-enfermedad, no puede ni debe tener un enfoque exclusivamente biologista en el que toda la atención se vuelve sobre el proceso mismo, sin tomar en cuenta lo que el portador de salud o enfermedad piensa, conoce, cree y practica sobre sus propios padecimientos o la ausencia de ellos.

Por estas razones, el proceso salud-enfermedad también se constituye en un campo de estudio de la Antropología Social, pues además de sus manifestaciones biológicas (entiéndase corporales), es un proceso determinado por condicionantes de índole social como lo son por ejemplo: el contexto sociocultural, socioeconómico y el entorno ecológico en el que surge

En otras palabras significa esto que un fenómeno biológico como lo es la salud, sus alteraciones o la ausencia de ella, genera diversas y diferentes actitudes y prácticas en los diferentes grupos culturales, socioeconómicos y en distintos entornos ecológicos, como los que existen en Guatemala.

Entonces, el estudio de la relación entre comportamiento social y proceso salud-enfermedad se integra al abordaje multi e interdisciplinario que es necesario para en última instancia, delinear la mejor forma y los mecanismos más adecuados encaminados a resolver la problemática de salud en las diversas colectividades, de Guatemala.

En relación con lo anterior, y dentro de la división "académica" que existe de la Medicina General por un lado, y la Odontología, por otro, el presente estudio versa sobre las creencias y prácticas tradicionales que respecto a la salud-enfermedad bucal, existen en una muestra de la población cakchiquel de Patzún, municipio del departamento de Chimaltenango.

A lo largo del estudio, se evidencia que en su mayoría, la población entrevistada considera como enfermedades bucales a la caries, el dolor y la movilidad dentales, refiriéndose a tales problemas con los siguientes términos:

En relación caries dental se menciona: "dientes podridos, arruinados, dientes picados o dientes con agujeros".

El dolor dental se refirió como: "dolor de muelas" o "dientes que duelen". En cuanto a la movilidad dental los términos referidos son: "dientes flojos", "los dientes se mueven" ó "los dientes se aflojan".

Sólo algunos de los entrevistados mencionaron otros problemas que consideran como enfermedades de la boca, entre ellos:

- "Sale sarro"
- "Mal olor en la boca"
- "Sangran las encías".

En cuanto a las prácticas empleadas para enfrentarse y resolver los problemas arriba señalados, se encontró una gama de tratamientos que incluye algunos que por sus características pueden considerarse como medicina tradicional, otros que se ubican dentro de la farmacología moderna, y una tercera modalidad que por sus peculiaridades puede considerarse como una combinación de las dos anteriores.

Finalmente, es importante señalar que la información obtenida, sugiere que las formas empleadas por la población entrevistada para resolver el dolor dental - según refirieron, casi siempre originado por caries avanzada -, se explican dentro de la dinámica sociocultural que combina el conocimiento popular tradicional con la introducción y adopción de prácticas curativas de índole académico (por algunos autores llamadas "occidentalizadas" o "medicina oficial").

## ANTECEDENTES

En una publicación sobre "La medicina popular y los problemas de salud en Guatemala". Elba Villatoro indica:

"Guatemala, como muchos países subdesarrollados, afronta entre sus múltiples dificultades un grave problema: el de la salud, a todas luces agudizado en los grupos sociales marginados, tanto del campo como de la ciudad."

En tan serio problema se han considerado como responsables factores biológicos, económicos, sociales, aislando los elementos culturales arraigados en grandes poblaciones y que inciden en beneficio o deterioro de la salud, razón por la cual se considera necesario el abordaje de esta problemática desde diferentes perspectivas, entre las cuales la antropológica es muy importante.

En el mismo sentido, se lee en "Susto, una enfermedad popular", (L. Entraigo) apunta que la medicina académica considera a la enfermedad "... como si la realidad del hombre enfermo sólo fuese lo que ha sido y está siendo en las salas hospitalarias y en los consultorios privados de las ciudades, tanto del siglo pasado como de nuestro siglo."

Y adelante indica "... este proceder es a un tiempo abstractivo y reductivo, porque la realidad humana no queda agotada en el sentir de ella, tomándonos como representantes a los hombres civilizados, en los últimos doscientos años. Nuestra naturaleza se realiza social e históricamente, y esto hace que el hombre sea de manera cambiante, según la situación histórica y el grupo social en que se haya formado, lo cual trae consigo, necesariamente, que los modos de enfermar varíen en alguna medida con la cultura y con el tipo de sociedad a que pertenezca el hombre enfermo; y en definitiva, que junto a la patología general, entiéndasela como se quiera, haya de existir, modulándola y completándola, una patología antropológico-cultural y una patología sociológica, esto es, un estudio científico de los modos de enfermar propios de cada cultura y de cada grupo social."

"Ahora bien, los modos de enfermar se hallan esencialmente constituidos por dos momentos complementarios: lo que la enfermedad es cuando se la examina objetivamente -lo que en ella ve un médico académicamente formado, si es este quien la describe- y lo que de ella siente e interpreta el sujeto que la padece. Lo cual exige que el investigador del enfermar humano sea etnólogo, sociólogo y psicólogo, además de médico."

En relación con estos planteamientos, es oportuno referir lo señalado por E. Villatoro : "No fue hasta la década de los años sesenta cuando se iniciaron estudios que enfatizan los componentes culturales que intervienen en el proceso salud-enfermedad, tales como, los alimentos y, en general, todo un cúmulo de conocimientos médicos de raigambre ancestral y que, en mayor o menor escala, están vigentes en diferentes poblaciones del llamado tercer mundo."

Y continúa diciendo: Dentro del amplio campo de la cultura popular tradicional, las creencias, prácticas y recursos médicos constituyen una importante gama de elementos culturales que se interrelacionan con factores biológicos, económicos y sociales. Tales prácticas médicas populares resultan de un conocimiento histórico acumulado, cuyos orígenes se remontan a épocas prehistóricas: desde el momento en que el hombre se vio en la necesidad de recurrir a diferentes productos de su medio ecológico para satisfacer sus más elementales necesidades: alimento, abrigo y salud.

Conforme la sociedad llega a una compleja estructura social y económica que conduce a la civilización, el problema salud-enfermedad se resuelve de dos formas, de acuerdo con su particular desarrollo histórico. Una medicina más o menos oficial, institucionalizada, que estuvo al servicio de los grupos dirigentes de la sociedad, y la práctica médica nacida del seno de la tradición, la oralidad y la práctica continua en la gran masa poblacional, integrada (esta medicina) por creencias y prácticas empíricas, que a lo largo de los siglos constituyó lo que se denomina medicina tradicional.

"En la actualidad la medicina tradicional conforma un campo de investigación de interés especial para las personas involucradas en las áreas de la salud: médicos, psicólogos, psiquiatras..." (y estimo que debe incluirse. Antropólogos también.

El Programa Universitario de Investigación Interdisciplinaria en Salud, Universidad de San Carlos de Guatemala, en relación con la Medicina Popular Tradicional indica lo siguiente:

"Puede decirse que actualmente la medicina académica reconoce la existencia de la medicina tradicional, así, la Organización Mundial de la Salud acepta como punto de partida el concepto, según el cual 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 en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra ( y personalmente estimo que para el caso de Guatemala, esta definición debiera complementarse indicando que esos conocimientos también se transmiten de un grupo étnico a otro)." La medicina tradicional puede considerarse, también como una firme amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral.

En este punto, es oportuno retomar lo indicado por Villatoro: "...hay que mencionar que Guatemala es un país rico en creencias, prácticas y recursos médicos tradicionales. Esto obedece a la fusión de los conocimientos médicos alcanzados por la cultura maya con los aportes médicos populares traídos por los españoles en el período de conquista y colonización, heredados en gran medida de los pueblos árabes que colonizaron la península Ibérica durante 800 años, hasta el siglo XV, de ahí que en Guatemala, cada grupo social y étnico ha seleccionado sus elementos y

los ha jerarquizado de acuerdo con sus necesidades. Estos elementos han sido condicionados por su proceso histórico, el ambiente y la cultura.”

“... en la concepción médica popular tradicional el proceso salud-enfermedad está constituido dentro de un esquema médico bien estructurado. Para cada enfermedad, ya sea de origen natural y/o sobrenatural, existen etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y medidas preventivas. Este proceso salud-enfermedad tiene un significado que está de acuerdo con un esquema de creencias, propio del contexto cultural al cual el grupo social pertenece.

Otro autor, A. Rubel , también en “Susto, Una enfermedad popular,” señala que “...el concepto de enfermedad popular se refiere al síndrome, que los miembros de un grupo en particular dice sufrir y para lo cual su cultura proporciona etiología, diagnóstico, métodos de curación y medidas preventivas. Además, esta enfermedad no es de comprensión ni competencia de la medicina occidental.”

Finalmente, dice el mismo autor: “los esfuerzos por descubrir el significado de la enfermedad constituye ya una tradición de la antropología, lo cual establece un campo particular de estudio dentro de esta ciencia.”

## **DELIMITACION DEL PROBLEMA**

Esta investigación se enmarca dentro del campo de la Antropología de la Salud; se refiere a la Medicina Tradicional, su evolución y su vigencia actual en Guatemala, particularmente en el campo de la salud bucal. Por tal razón y con fines ilustrativos, se incluye en este estudio información (obtenida mediante entrevistas) acerca de dos fenómenos que en la "medicina oficial" constituyen la principal preocupación de la atención odontológica: caries y enfermedad periodontal, procesos cuya universalidad hace que las diversas colectividades hayan generado diversas prácticas culturales para enfrentarse a ellos.

En otras palabras y citando a Rubel y Cols., esto significa que "Si lo que se busca es atención a la salud, las definiciones (las ideas) que el común de las gentes tenga sobre su enfermedad, limitan los tipos de ayuda buscada, las percepciones..." y la elección de alternativas de tratamiento. Caries y enfermedad periodontal no son la excepción.

De ahí que las creencias culturales en relación con la enfermedad, no sólo dan nombre a las entidades en el cuerpo, también pueden ser imágenes asociadas con otros reinos de la vida (entidades y causas ajenas a la medicina) operando como símbolos condensados que se relacionan con una amplia variedad de experiencias propias de una cultura.

De acuerdo con lo planteado en los antecedentes de este estudio, se establece que las culturas conforman e influyen fundamentalmente sobre el modo en que cada persona experimenta sus dolencias, y por lo tanto, las creencias en cada cultura, determinan profundamente la experiencia y las conductas a seguir, es decir, dan forma a las respuestas (prácticas culturales) que son utilizadas para enfrentarse a los síntomas de tal o cual enfermedad, entre ellas, la caries y la enfermedad periodontal.

Finalmente y teniendo en cuenta que Guatemala es un país pluricultural, es lógico suponer que las diversas culturas desde siempre han elaborado y transmitido algunas y diversas concepciones sobre la salud y la enfermedad, así como prácticas curativas (medicina tradicional) para enfrentarse y resolver las dolencias del organismo, incluidas las que se manifiestan en cavidad bucal.

## **JUSTIFICACION**

En relación con la vigencia actual de la medicina tradicional en Guatemala, existen algunos estudios que se refieren a diversos procesos fisiológicos y patológicos que se manifiestan en diferentes partes del organismo humano.

Sin embargo, poco se ha estudiado sobre aquellos fenómenos que se presentan en cavidad bucal y que, en el ámbito de la "medicina oficial" corresponden al campo de estudio de la Odontología.

Por otro lado, y teniendo en mente la diversidad étnica que caracteriza a la población guatemalteca, es lógico suponer que los diversos grupos poblacionales, posean prácticas médicas tradicionales generadas para enfrentarse a dos fenómenos tan universales como lo son la caries y la enfermedad periodontal.

Por tanto, se considera de mucho interés el conocer la evolución que la medicina tradicional, particularmente en relación con la salud bucal, ha tenido en Guatemala, puesto que a no dudar, se sabe que tal medicina tiene vigencia actual en diversas comunidades del país.

## **OBJETIVO GENERAL**

Elaborar un aporte bibliográfico en el campo de la Antropología de la Salud, en relación con la Medicina Tradicional guatemalteca, puesto que la misma es practicada en los diversos grupos étnicos del país.

Aportar información de interés en relación con la evolución y vigencia actual de la medicina tradicional en Guatemala, particularmente en aspectos referentes a la salud y enfermedades bucales.

## **OBJETIVOS PARTICULARES**

Analizar desde la perspectiva antropológica, aspectos de la evolución de la medicina tradicional guatemalteca.

Conocer aspectos de la medicina tradicional popular en relación con la caries y la enfermedad periodontal que son los fenómenos de mayor impacto en cuanto a salud bucal se refiere.

## **METODOLOGIA**

El trabajo incluye una extensa revisión bibliográfica acerca de la evolución de la medicina tradicional a partir de sus orígenes prehispánicos, coloniales y europeos.

Para ilustrar el conocimiento popular de las enfermedades bucales más frecuentes, caries y enfermedad periodontal, se entrevistó a informantes de etnia Cakchiquel, del municipio de Patzún, Chimaltenango.

Para las entrevistas, se visitó a los informantes seleccionados, se obtuvo su anuencia para participar en las mismas y se estableció una conversación informal basada en entrevista dirigida estructurada con preguntas abiertas en relación con las creencias y prácticas empleadas para resolver dolencias como caries, dolor dental y sangramiento de encías.

Se registró la información obtenida y se presenta al final de este trabajo, acompañada de la interpretación correspondiente, a fin de ilustrar la vigencia de la medicina tradicional en relación con la salud bucal.

## CAPITULO I

### EVOLUCION DEL CONOCIMIENTO MEDICO

Algunos datos históricos sobre la evolución del conocimiento médico de la humanidad, se encuentran en "Vigencia de la medicina tradicional en la terapéutica dental de comunidades actuales (Zimbrón y Feingold). Tal información es de interés para este trabajo, pues ella proporciona un acercamiento a los antecedentes históricos del saber médico popular y la medicina tradicional que existen y tienen vigencia en diversas poblaciones actuales de Guatemala por ejemplo.

A continuación, parte de lo expuesto por los autores.

"La enfermedad existe desde que hay vida humana. La paleopatología muestra que el sufrimiento es tan antiguo como el hombre mismo. En restos óseos de las épocas primitivas encontramos ya la deformación articular típica del reumatismo... En maxilares, mandíbulas y dientes se observa una variada patología de origen infeccioso y traumático.

Por lo tanto, si la enfermedad se padece desde el principio de la humanidad, es lógico asegurar que existe desde entonces en el hombre primitivo, el interés por la búsqueda de alivio mediante procedimientos terapéuticos más o menos eficaces basados necesariamente en una farmacología sencilla, podría decirse instintiva, mediante el uso de vegetales"

En cuanto a la interpretación sociológica de la evolución de la humanidad, los autores indican que: "La transición de una subsistencia inicial, apoyada únicamente en la caza y la recolección, a una civilización de cultivo, pastoreo o intercambio de productos, trajo consigo paulatinamente el establecimiento de aldeas, la división del trabajo en diferentes grupos y la conceptualización de lo mágico y lo sobrehumano para explicar fenómenos incomprensibles de la naturaleza.

De esto último surgen las ideas de relacionar, entre otras cosas, la salud y la enfermedad con lo divino y, por lo tanto, a las acciones curativas simples se agregan ritos religiosos que deben ser realizados únicamente por una casta profesional que representa en esa sociedad rudimentaria, la dualidad de sacerdote y médico. Algunos de estos procedimientos podrían tomarse como mágicos, bárbaros o absurdos, pero otros eran completamente racionales, de sentido común y sobre todo, eficientes."

"En este contexto de religión y magia, que configuran la lógica para explicar la patología y la terapéutica, el uso de la herbolaria biodinámica es una constante que encontramos en las culturas médicas de todos los tiempos. Entre los sumerios, 2000 años a.C., la farmacología utilizó semillas, raíces, tallos hojas, frutas y flores que previa maceración, se administraban principalmente por vía oral y otras veces mezclados con resinas para formar supositorios. En el Código Babilónico de

Hammurabi, de la misma época, existen referencias al valor terapéutico de varias plantas..."

Los egipcios utilizaron también una terapéutica simple y racional a base de vegetales, acompañando su administración con actos religiosos y conjuros. En los papiros de Edwin y Ebers se citan más de 500 plantas curativas y se hace especial mención de "la tierra fértil del Nilo que produce medicinas en abundancia". Se cita por ejemplo: .... las odontalgias podían ser tratadas, entre otros productos, con una poción de colocintia, anís y sicomoro, la tos se curaba con inhalaciones de mirra y resinas aromáticas colocadas sobre piedras muy calientes."

Desde luego que los egipcios hacían uso de la terapéutica quirúrgica, ya que sus conceptos de anatomía, desarrollados con base en las técnicas de embalsamamiento eran relativamente avanzados.

En las antiguas civilizaciones china, hindú y persa encontramos también un uso amplio de la herbolaria como recurso terapéutico.

Para el pueblo de Israel, la constante presencia de la religión y la omnipotencia de Yavé se traducían en ideas semejantes respecto a la enfermedad, el rabí, que se consideraba en contacto con El, entraba en posesión de los poderes para curar.

Dentro de la combinación de tradiciones, religión y empirismo, la farmacología hebrea abarcaba diversas plantas, el Antiguo Testamento menciona remedios a base de mirra, incienso, ajo, cebolla, laurel, menta, lavanda, higo, granada, etc.

En las antiguas prácticas terapéuticas griegas la magia acompañaba también a la administración de fármacos vegetales, si Esculapio era el dios de los médicos, su hija Panacea era la deidad a la que se invocaba para recoger las plantas medicinales y preparar los medicamentos.

A partir de la Escuela Médica de Cos, la intervención divina en las curaciones es menos importante y el ejercicio de la profesión se vuelve más lógico, pasando de un simple oficio a una verdadera ciencia, que identifica signos, interpreta síntomas y alivia la enfermedad. En la llamada colección de obras hipocráticas.... se mencionan más de 400 preparaciones a base de plantas que, acompañadas de dietas especiales, eran la base de la práctica médica hipocrática.

En la Galia, la medicina era ejercida principalmente por los druidas, combinación de sacerdote, médico y hechicero, de esa época procede el remedio conocido como "teriaca", mezcla de 25 o más vegetales que se prescribía como curación para casi todas las enfermedades. Todavía a finales del siglo XIX en algunas farmacias de París se veían los frascos de teriaca que con pocas modificaciones seguían la receta original de los druidas.

Por otro lado y en relación con América, M. Anzures en su investigación La medicina tradicional en México, informa acerca de la coexistencia de medicinas diferentes en México, que sustancialmente son: la medicina de tipo occidental y las medicinas tradicionales de raíces prehispánicas, o sincretizadas desde la colonia...

"Estas medicinas no son del todo independientes entre sí; en realidad late un conflicto serio entre ellas, originado por el etnocentrismo occidental a través de la "medicina oficial", la única legalmente reconocida."

"De esta situación surgen serios problemas, no sólo de tipo cultural, económico y religioso, sino sobre todo de índole humana y de choques terapéuticos. En efecto, cuando un paciente, que ordinariamente se sirve de la medicina tradicional, acude por distintas razones a un médico de la medicina oficial o a un centro hospitalario de tipo urbano, automáticamente queda sujeto a los tratamientos propios de la medicina moderna. Se le hace al paciente su "historia clínica" pero significativamente, no suele aparecer ahí ninguna pregunta acerca de las terapéuticas tradicionales que haya podido emplear con anterioridad.

Esto se explica, probablemente, porque la mayoría de los médicos oficiales o legalmente reconocidos desconocen la medicina tradicional, o la desprecian y la tildan de anticuada, supersticiosa e ineficaz. El enfermo, por su parte, tampoco dirá nada porque se sentirá inferior y avergonzado por miedo a delatarse ante el médico exponiéndose a que lo regañe o se burle de él, o incluso temiendo pueda perjudicar al curandero que lo atendió....

Y más adelante indica la misma autora:

"Una y otra medicina tienen raíces en el pasado. Su configuración actual es el resultado de diversas investigaciones, experimentaciones y conocimientos acumulados y transmitidos de diferentes maneras. Por consiguiente, para entender mejor los aportes de la medicina tradicional, que es la menos conocida y la que ha sido objeto de ostracismo por parte de la medicina oficial..." es necesario remontar a sus orígenes.

Se ha determinado que "... la medicina tradicional se sirve de sustancias naturales, que contienen en sí no sólo los ingredientes para combatir la enfermedad, sino también para contrarrestar los efectos secundarios producidos por la sustancia ingerida."

"El desconocimiento, el desprecio y la hostilidad que ha sufrido la medicina tradicional no son sino manifestaciones de etnocentrismo de nuestra cultura."

"La medicina en el México prehispánico tuvo un gran desarrollo como lo atestiguan los textos indígenas que han persistido y las crónicas de los conquistadores y evangelizadores más antiguos."

Es necesario aclarar que referirse a la medicina prehispánica no significa un interés particular por desenterrar conceptos y prácticas terapéuticas desaparecidas para configurar una "arqueología médica". El interés por el pasado de la medicina indígena radica en el hecho de que es indispensable conocer las raíces de esta medicina que, con algunas variantes, ostenta una continuidad fundamental desde antes de la conquista hasta nuestros días. Comentario que es aplicable también a Guatemala.

Numerosos textos indígenas hacen ver que estos pueblos atribuían sus enfermedades básicas a dos factores: religiosos y naturales. Con todo, un estudio más acusioso permite establecer por lo menos cuatro grandes áreas de causalidad de las enfermedades: los dioses, los signos calendáricos, los brujos y la naturaleza.

"En las civilizaciones americanas precolombinas, el desarrollo médico fue similar al de las culturas mencionadas. Si bien con algunas diferencias naturales entre el shaman esquimal, el curandero de las islas del Caribe, el ticiti mexicana y el callahuayua de los Andes, en todos ellos existía el concepto de las fuerzas divinas que controlaban y protegían la vida; en todos encontramos también la mezcla de religión, magia y ciencia: las deidades causaban enfermedades o devolvían la salud, la magia podía ser curativa o maligna y el aspecto científico se daba especialmente en el conocimiento de plantas medicinales, fruto de la observación y experimentación."

Otro texto que hace referencia a los aspectos históricos del conocimiento médico, es Medicina y Magia (G. Aguirre Beltrán), en donde se encuentran los siguientes planteamientos:

"La Medicina de Occidente, desde la época prodigiosa de los griegos, enfocó el problema de la enfermedad desde un marco conceptual en el que el intelecto tuvo primacía. La Edad Media, centrada en la religión, pareció, por un momento, abandonar el enfoque racionalista para abismarse, apasionadamente, en el misticismo; más, el Renacimiento, al volver los ojos a la antigüedad clásica, retornó a situar la razón en el lugar prominente".

La medicina que los conquistadores introdujeron... (a América) venía sobrecargada por la profunda religiosidad del medioevo pero su orientación básica era racionalista: limitaba su campo de acción a la llamada esfera de lo natural, al mundo de la realidad objetiva y dejaba, a la clerecía, el trato con lo preternatural, el mundo de la realidad subjetiva.

El escaso desarrollo de la medicina racional, en tiempos de la Colonia, determinó su corta eficacia, tanto en el tratamiento de las dolencias como en la prevención de endemias y epidemias, ante las cuales se vio impotente. Pasada la dominación extranjera la medicina científica alcanzó sus más importantes logros, especialmente a partir de la elaboración de la teoría de los gérmenes que estableció, en la etiología de la enfermedad, la causalidad biológica. El camino abierto por esa teoría permitió el control, cada vez más efectivo, de los males que afligen a la

humanidad, llegando a producir, en lo que va de esta centuria, un conjunto impresionante de drogas de virtud innegable. El éxito obtenido dio tal corroboración a la causalidad biológica que, durante el pasado siglo y parte del presente, se le tuvo como factor único en la motivación de la enfermedad.

Al respecto, Aguirre Beltrán presenta la siguiente cita:

"La enfermedad, cualquiera que ella sea -y permítasenos recordar que por enfermedad entiendo un desajuste al medio-, jamás puede acaecer sin la combinación de tres órdenes de factores; deben concurrir

- 1) estímulos procedentes del medio,
- 2) respuestas por parte del un huésped y
- 3) el conglomerado de ideas y rasgos que llamamos cultura."

Y adelante el mismo autor dice: Sigmund Freud... al analizar las raíces de los trastornos neuróticos, puso en duda los éxitos del mero intelecto y, al hacerlo, concluyó que la razón está sometida al influjo poderoso de las emociones.

Apoyándose en la observación y en la experiencia descubrió que el grupo de enfermedades, catalogadas como mentales, no podían ser entendidas sin tomar en cuenta los factores psíquicos -morales, culturales y sociales- que intervenían en su eclosión.

El posterior desarrollo de la medicina psicosomática, al demostrar que los factores puramente emotivos son capaces de producir desarreglos orgánicos, hizo ostensible la debilidad de la motivación biológica como causa única de enfermedad y propició el advenimiento de la medicina comprensiva que engloba, en la causalidad de las dolencias, tanto los factores racionales cuanto los irracionales; los factores físico-biológicos y los emotivos-culturales.

Por otra parte... ciencia y magia representan, ordinariamente, los polos de la razón y la emoción; pero... no es posible trazar una línea de división tajante entre las esferas racional e irracional de la actividad humana. El pensamiento, sólo por consideraciones metodológicas, ha sido fragmentado en compartimentos estancos -razón, voluntad, emoción-, mas nunca debe olvidarse que constituye una unidad orgánica que funciona como un todo.

Esta argumentación conduce a "aceptar como valioso el hecho de que la medicina indígena, y a su vera la negra -las dos clasificadas como primitivas-, enfoquen el fenómeno de la causalidad, en lo que a la enfermedad concierne, desde un marco conceptual opuesto al racional. Para ellas lo irracional-emotivo se tiene por fundamental y los físico-racional por accesorio. No ignoran, ciertamente, la motivación física evidente en ciertos accidentes, pero, aun en esos casos, la explicación etiológica, el conocimiento diagnóstico, la predicción pronóstica y el tratamiento instituido, se encaminan a corregir el factor emotivo considerado como causa eficiente del mal. La modificación del factor aludido basta para restituir la

armonía entre el individuo y su mundo, que el accidente o la enfermedad desarreglaron.

Así consideradas, la medicina indígena y la negra vienen a ser, propiamente, instrumentos de adaptación que reintegran a su medio social y cultural a los miembros de la comunidad que, al enfermarse, rompen el equilibrio del Universo. La salud constituye parte integrante del proceso social; la imagen del cuerpo, como unidad orgánica, una continuidad con la naturaleza; y la enfermedad, por consiguiente, la expresión de una inadaptación social. El hecho de que al mismo tiempo sobrevenga una inadaptación biológica, no se tiene por importante o se ignora. La medicina indígena y la negra pecan de unilateralidad al sostener una causalidad única -la emotiva- como origen de enfermedad; la misma falta cometió la medicina occidental cuando sostuvo, como única, la causalidad físico-biológica.

Otros comentarios sobre el mismo tema en *-Salud, Medicina y Clases Sociales-*, (A. Vasco U.) apuntan lo siguiente:

"...hay que distinguir entre: 1) La necesidad natural por conservarse vivo y 2) la orientación científica y tecnológica de un grupo humano para lograr tal fin."

"En el caso de un animal, el instinto aporta todo lo relacionado a la sobrevivencia, que está referida única y exclusivamente a la reproducción de la especie y al mantenimiento de la vida...."

"En el hombre .... como producto del proceso histórico de socialización, esta necesidad (de sobrevivir) presenta variaciones importantes por cuanto los conceptos de vida, de nivel de vida, de salud, de bienestar, están fuertemente condicionados por las relaciones sociales desarrolladas en determinado momento . Sabemos que esta varianza se debe principalmente al momento histórico, la situación geográfica, el tipo de sociedad, su grado de integración a ella."

Entonces, si se considera a la salud como una necesidad del ser humano, debe tomarse en cuenta que: "no existen necesidades básicas en abstracto, sino necesidades producto de circunstancias sociobiológicas muy precisas. Por ejemplo aceptamos que el comer en abstracto es una necesidad biológica absoluta y básica. Pero la forma de satisfacer esa necesidad depende del tipo de sociedad y su organización para la producción. Qué se come, cómo, cuando, son elementos que pasan a ser más importantes y determinantes que el hecho biológico mismo."

"... en esta línea de análisis o sea, tratando de desentrañar los orígenes y los determinantes de comportamientos específicos, podemos decir que si bien esta necesidad (la salud), ya condicionada como tal, lleva al hombre a consultar o mejor a tratar de satisfacer esa necesidad, no necesariamente lo ha de llevar a consultar al médico. Para que esto ocurra, son necesarias otras condiciones diferentes que están determinadas por la forma dominante de organización social y, sobre todo, por la forma en que el individuo o el grupo estén vinculados a ella."

"En el caso extremo, a nadie le extraña que en una comunidad indígena cerrada y aislada, requiera satisfacer sus necesidades a través de la organización misma de la comunidad. Concretamente es el hechicero o curandero el encargado de "resolver" los problemas de salud. En igual forma sectores sociales ubicados en un polo de la relación de dominación de la sociedad que ha desarrollado determinada tecnología médica, sometidos al proceso político y de la propiedad, tiene dificultades para buscar en esa tecnología (no desarrollada para ellos) la solución a sus problemas y tienden, por el contrario, a solucionarlos con los elementos de su propia organización, de su propio nivel, con quienes lo comparten todo, su miseria, su aislamiento, su enfermedad."

"No curará el curandero, la tuberculosis, la desnutrición, entre otras cosas porque estas condiciones no son detectadas por él, como anormales, sino por el contrario, como característica inherente al medio en el que se desenvuelve."

Y aquí, en relación con la salud oral -objeto de estudio en este trabajo-, es posible preguntarse ¿puede ser que lo mismo o algo similar suceda con respecto a la caries y a la enfermedad periodontal?, pues debido a su frecuencia y universalidad, en algún sentido podrían sus portadores no considerarlas como enfermedades.

En consecuencia, y compartiendo lo señalado por Vasco Uribe es posible plantear que: Están determinadas socialmente, no sólo la necesidad de salud (incluida la salud oral) sino también los pasos que se den para satisfacerla. Se consulta sí, pero no necesariamente al médico - o al odontólogo -, puede ser al curandero, al farmaceuta, al amigo, o por qué no, a sí mismo.

El análisis de estos aspectos en relación con la medicina general, condujo al autor no sólo a especificar la necesidad, la demanda, sino la medicina misma... estableciendo la necesidad de hablar de una medicina que corresponde al tipo de organización social dominante, a la que denomina "medicina institucional" y de otras formas que intentan resolver el problema de la salud como "medicina no institucional o medicina informal o popular".

En este punto es oportuno mencionar aspectos que apunta Elba Villatoro (en La medicina popular y los problemas de salud en Guatemala), refiriéndose al proceso histórico que sigue el surgimiento de la medicina tradicional:  
"Al llegar las sociedades de la cultura occidental -tales como Mesopotamia, Egipto y Grecia- a la compleja estructura social y económica que conduce a la civilización, el problema salud-enfermedad se resuelve de dos formas, de acuerdo con su particular desarrollo histórico. Una medicina más o menos oficial, institucionalizada, que estuvo al servicio de los grupos dirigentes de la sociedad, y la práctica médica nacida del seno de la tradición, la oralidad y la práctica continua en la gran masa poblacional, integrada por creencias y prácticas empíricas que a lo largo de los siglos constituyó lo que se denomina medicina tradicional."

Y volviendo a lo señalado por Vasco Uribe, en relación con la, por él denominada, necesidad de especificar la medicina misma, se lee:

"...mientras persistan sectores de la población explotados por el proceso social dominante y mientras en los sectores vinculados a dicho proceso, la salud o mejor, la atención a la enfermedad, sea una mercancía que debe ser adquirida en el mercado, con altos costos, existirá un terreno abonado para la subsistencia de lo que hemos denominado medicina informal. Así los curanderos, yerbateros y comadronas, seguirán siendo no sólo un problema como lo consideran algunos, sino una necesidad de la población, al igual que en otros medios lo es la automedicación, la consulta a los familiares, a los amigos, al farmacéuta, la consulta telefónica.... la consulta a las abuelas para tratar a los niños, etc."

"En resumen, la medicina informal es la respuesta primaria a la necesidad de combatir la enfermedad y la medicina institucional es la forma de satisfacer esta necesidad para los sectores ubicados en una forma concreta de organización social."

En este sentido, vale la pena señalar, de acuerdo con lo indicado por Vasco Uribe, que el conocimiento médico a lo largo de la historia de la humanidad, se ha basado sobre el concepto que se haya tenido de la enfermedad y que tal concepto sobre la enfermedad se inicia cuando el hombre entra en contacto con el medio externo a través de los sentidos. "Se centra entonces el conocimiento en la observación de dicho medio, observación sensorial directa que desarrolla lo que pudiéramos denominar un método descriptivo totalmente empiricista. De la observación directa surge la identificación de objetos, cosas, fenómenos, identificación basada en los principios lógicos de la igualdad y de la desigualdad."

"Estos principios son la base de conceptos como lo común y lo extraño, lo normal y anormal, lo frecuente y lo infrecuente".

"En este contexto la medicina dio sus primeros pasos en la identificación de anomalías e influida por una ideología mítica, identificó estas anomalías con una condición no humana que bien podía ser colocada en un plano infrahumano o en suprahumano según el caso".

"Si infrahumano entonces se trataba de exterminar a algunos tipos de enfermos o en su defecto se les repudiaba y aislaba del grupo de los "normales" o en este caso de los humanos. Es el caso por ejemplo de algunas deformidades, de la lepra etc."

Sobre este aspecto, indica el autor que ese repudio revela el origen de los que hoy se denomina hospitalización.

"Si suprahumano entonces se convertían en dioses y se les respetaba y adoraba como a seres superiores, a enviados. Tal es el caso del hermafroditismo, el albinismo, algunos tipos de sicosis, etc."

En estos términos se comprende el caso de lo que se puede denominar anomalías mayores y estables. "Pero también se detectan con repetidas experiencias, anomalías menores o anomalías de corta duración en el tiempo que no eran suficientes para que quien las padeciera perdiera su condición humana."

"Muchos siglos debieron pasar para que se pasara del concepto de lo no humano al de enfermo, es decir, para que se identificara una anomalía de larga duración o aún permanente en un individuo con la condición de enfermedad. Tal es el caso de la patología genética".

"Pero el problema de la duración de la enfermedad siguió siendo básico para el estudio de ésta. Hasta hace muy poco la clasificación de una enfermedad en aguda o crónica se consideraba de gran importancia. Sólo últimamente y gracias al desarrollo de la Epidemiología se ha visto que esta clasificación entorpece o impide en ocasiones la comprensión de ciertos fenómenos que siendo únicos adoptan diversas manifestaciones en un mismo individuo."

"Ciertas agresiones al riñón, por ejemplo, se consideraban una enfermedad y las secuelas de esa agresión se consideraban como otra distinta."

"De cualquier manera se detectan por el mismo método sensorial directo y su origen siempre estuvo en relación con la divinidad. En la medida en que este método de observación se fue desarrollando y la experiencia de la observación fue acumulando algunos datos, se lograron establecer métodos de observación más sistemáticos y se fueron sedimentando una serie de relaciones entre síntomas y posteriormente entre síntomas y signos."

"Al desarrollarse este tipo de relaciones, las entidades se fueron precisando cada vez más, hasta que sistemas más o menos complejos de relaciones entre síntomas y signos, llegaron a tener una aparición relativamente constante, de tal manera que cuando se detectaban algunas de estas relaciones se podía identificar el conjunto de ellas. En otras palabras, se había llegado a un método diagnóstico -"

"Estos sistemas de relaciones llegaron a ser más precisos y más comparables en cuanto la observación fue más sistemática y se desarrollaron métodos que permitieron "ver" algunos puntos de difícil acceso. Oler, gustar, palpar, oír, mirar, son los elementos de este "ver" médico..."

"Enfermedad llegó a ser, pues, el conjunto de signos y síntomas que se presentaban con mayor frecuencia y en una misma forma. Así se llegó a denominar a cada entidad por la relación fundamental o mejor dicho más constante."

"Para un mayor rigor del método se acudía a sistemas propios de otras disciplinas principalmente la química y la biología. De la química, el método analítico que descompone el todo en partes."

"Así la cabeza que en un momento no era un ente aparte, pasó a serlo, pasó a ser una parte, lo mismo sucedió con las extremidades, el abdomen, etc. De la enfermedad del cuerpo se llega a la enfermedad de la parte."

Y en este proceso seguramente puede incluirse lo referente a las enfermedades de la cavidad bucal, aunque tal consideración muy probablemente surgió bastante más adelante.

"De la biología, el método taxonómico o clasificatorio en el cual se constituyen tablas de clasificación que pasan a ser definitorias y muchas veces explicatorias de las entidades."

Por ejemplo, se considera que "Un animal es vertebrado, pues tiene en común las vértebras con otros, aunque en la apariencia sean diferentes. Una enfermedad es fiebre, pues tiene en común dicho signo y a partir de esto se va especificando cada vez más."

Este proceso aparentemente obvio, no lo fue tanto en el curso de la historia. Tomó siglos cada paso en el análisis y en la clasificación."

"En América Latina la medicina se desarrolló dentro de estos rigurosos marcos, aún en este siglo, a pesar de haberse dado en Europa pasos gigantescos en nuevas direcciones."

"Este rigor en la observación y en la clasificación fue llevando a borrar cada vez más el abismo entre las enfermedades que llamamos mayores o no humanas y las menores o humanas, hasta el punto de hallar el camino de la continuidad, de la evolución de entidades de menor a mayor grado de compromiso. Como ya señalamos el concepto de agudo y crónico comienza a reevaluarse seriamente y a considerarse a la enfermedad bajo parámetros diferentes. Sin embargo, el borrar este abismo se ha logrado hacer y aún no totalmente, no sólo por el desarrollo mismo de la medicina como ciencia sino en la medicina en que las condiciones generales de la sociedad han permitido un concepto diferente de lo que es el hombre y su papel en la historia."

Desde luego, las relaciones de tipo causal que surgieron con la constancia de asociaciones empíricas, han variado de acuerdo fundamentalmente al tipo de relaciones sociales establecidas y dominantes y a la concepción que la sociedad tiene de sí misma y de la historia.

"Así, en los momentos en los que la relación con lo desconocido es fundamental, las causas de las anomalías son debidas a la influencia de lo desconocido, de un poder extraterreno, de una divinidad."

“Posteriormente se establecen relaciones entre la aparición de una serie de síntomas con el medio ambiente y a pesar de ser una relación más, signo, síntoma, medio, se le da al último un peso causal.”

“Los humores, los vientos, las temperaturas, la naturaleza, pasan a ser al mismo tiempo causas y remedios.”

El autor indica que los griegos con su capacidad de análisis y de asociación establecieron verdaderos cuerpos teóricos con los cuales explicaban los procesos humanos, sociales y biológicos sentando bases de diagnóstico y tratamiento que aún hoy tienen gran influencia, y en este aspecto cita a Bernard Russell quien señaló: “habían llegado a confiar tanto en su sistema de razonar que despreciaban toda constatación empírica. Aristóteles por ejemplo, dice Russell, concluyó que las mujeres tenían diferente número de dientes que los hombres y nunca se le ocurrió constatarlo.”

Entonces, las situaciones descritas ponen en evidencia que al origen empiricista del conocimiento se suma posteriormente la contribución de la elaboración teórica, proceso en el que los griegos tuvieron un importante papel.

Retomando lo referente a las causas de enfermedad, “Una fuente importante causal se centra también en el comportamiento de acuerdo a las normas vigentes en una sociedad dada. La relación enfermedad comportamiento “anormal” adquieren en determinados momentos peso causal”.

Así se llega a ciertos conocimientos como por ejemplo, la relación entre sífilis y acto sexual “ilícito” lleva a establecer una causa de tipo moral que si bien está relacionado con un castigo divino, se refiere específicamente a una norma de una sociedad puritana “Si no le temes a Dios témele a la sífilis”, lo que se constituye en el fondo en una norma preventiva. En términos generales, es causa de enfermedad el alejamiento de las normas sociales.

En todo caso, se observa una intrincada relación ente los aspectos científicos, políticos e ideológicos que condicionan el desarrollo de la medicina, a los desarrollos ideológicos y políticos de una época determinada.

“En el último caso, la exclusión social de los enfermos ya no se debe a su condición de anormales, pues esta anormalidad ya no tiene que ser sólo física, sino mental o de comportamiento en cualquiera de las áreas individuales o sociales.”

Es así como se encuentra en los centros de aislamiento y reclusión mezclados indiscriminadamente, ladrones, pordioseros, locos, enfermos, presos políticos, etc.” “Hay, pues, una estrecha relación entre causa y culpa, la culpa de la enfermedad se ha depositado sucesivamente y a veces concomitantemente en Dios, en el hombre, en el ambiente, en el comportamiento.”

En este punto, el autor pasa a tratar lo referente al tratamiento de las enfermedades en los siguientes términos:

"De acuerdo a esta concepción de culpa-causa ha variado el tipo de tratamiento o intento de resolver la anomalía por parte de la sociedad en general, y de la medicina en particular."

"Si es el Dios, conjurarlo, aplacarlo, suplicarle, sacrificarle.

Si es el hombre, encerrarlo, darle lo que le falta, sacarle lo que le sobra."

"Si es el ambiente, cambiarlo, trasladarlo, evitarlo."

"Si es el comportamiento, corregirlo, castigarlo, aislarlo."

"Estas conductas están basadas en una serie de principios generales obtenidos en base a las experiencias del hombre en todos los campos".

Los contrarios. Al frío, calor y viceversa. Los alimentos, drogas, etc., deben tener cierta temperatura para que cumplan su cometido; zonas de calor aplicar algo frío, zonas frías aplicar calor.

Los complementos. Lo que sobra, sacarlo o cortarlo, por ejemplo a través de drenajes, ventosas, sangrías, mutilaciones, trepanaciones. Lo que falta, darlo. Ingesta, bebidas, drogas, brebajes.

El aislamiento. Lo que quema retirarlo. Se puede retirar algo en varias formas, matando, arrojando, expulsando, encerrando, tapando, etc.

La semejanza. Se combate el mal con algo que se le parezca, ejemplo: erisipela y la cinta roja como cura.

Sobre estos principios generales y su sociología, el autor señala que tales "...elementos se encuentran en una o en otra forma en todas las capas sociales, y en todos los tipos de medicina y son la "diversión" de algunos sociólogos y antropólogos que cuentan como hallazgos y cosas raras, como curiosidades, las prácticas de cierto sectores sociales, sin comprender que allí están los rudimentos de lo que hoy se denomina ciencia médica y que permanecen como tales por cuanto la sociedad capitalista que es la que desarrolla cierta medicina, no ha vinculado esos sectores a su desarrollo y por lo tanto no les ha permitido sistematizar sus experiencias y desarrollar formas más avanzadas de conocimiento."

Agrega también que en ciertos elementos del sistema de pautas y costumbres populares, se reconoce la condición de un preconocimiento, que como tal tiene su propia validez aún cuando no necesariamente eso signifique obligatoriedad de recurrir a él para hacer avanzar el conocimiento científico. Más bien lo que habría que hacer es analizar las causas por las cuales ese preconocimiento ha quedado como tal, para hacerlo avanzar eliminando las causas que impiden su desarrollo, el cual a criterio del autor, no podrá prescindir del conocimiento científico actual.

"Este proceso de conocimiento "espontáneo" no sistematizado y propio de cualquier organización social a pesar de haberse quedado como preconocimiento y haber sido superado por el conocimiento propio de otras organizaciones sociales, ha aportado y sigue aportando aún y lo que es más importante, hace parte de la estructura mental de amplios sectores de la población."

Por ello, comenta el autor, es necesario analizar tal estructura de conocimiento y su dinámica, para superar la etapa de considerarlas como errores o brutalidades de los "profanos".

En cuanto al proceso histórico de los elementos que constituyen el saber médico y las bases socioeconómicas y metodológicas que lo generaron durante muchos siglos, Vasco Uribe indica que los mismos "... llegan hasta la Revolución Francesa, que marca para algunos el inicio de la era contemporánea y en otros términos más comprensivos señala el fin del feudalismo y e inicio del capitalismo como sistema dominante en las relaciones sociales establecidas en la producción."

Muchos elementos de la sociedad comienzan a modificarse profundamente para iniciar ese cambio del feudalismo al capitalismo y entre ellos hay un elemento importante que tiene un influjo decisivo en el conocimiento médico.

"La ruptura de una serie de conceptos alrededor del hombre, su papel en la sociedad, sus relaciones entre sí, permiten el descubrimiento y redescubrimiento de una serie de áreas de conocimiento, de objetos de estudio que a la postre condujeron a un avance definitivo en casi todas las áreas de la vida del hombre."

"El cuerpo humano descubierto por los artistas cae en manos de la curiosidad médica como otro elemento en base al cual se pueden establecer más precisas y numerosas relaciones."

"Se pasa, pues, de la relación signo-síntoma-ambiente, a una relación de mayor riqueza: signo-síntoma, ambiente y su referente en el cuerpo humano."

"Esto se logra en la medida en que es posible tener acceso al cadáver. Como dice Foucault, en el cadáver, en la muerte, se encuentra una nueva fuente para conocer la vida."

"Anteriormente la enfermedad y la vida sólo encontraban posibilidad de comprensión y explicación en ellas mismas."

"Ahora el análisis del cadáver permite trascender la barrera de la vida, penetrar en el mundo desconocido de la muerte y desde allí redefinir la vida y sus modificaciones conocidas como enfermedad."

"Ahora hay la posibilidad de que los conocimientos acumulados por la humanidad sobre los seres vivos y la forma como se manifiestan sus enfermedades,

sean refrendados en el cadáver, permitiendo establecer normas constantes. A un signo y a un síntoma corresponde ahora una determinada lesión o modificación en el cadáver."

"Este nuevo mundo de la muerte atrajo a los más avanzados y osados investigadores y científicos armados de los métodos predominantes de la época: el análisis y la clasificación. Así, el cadáver y el cuerpo que hasta el momento habían sido una unidad, caen bajo el implacable bisturí que los separa en partes, los descompone y desdobra en nuevas y complejas estructuras. Las vísceras, los tejidos, los vasos, los nervios aparecen ante la mirada clínica como producto de este nuevo avance, como objetivo estable, manejable y analizable."

"La aparición de esta nueva relación hace recaer sobre ella la noción de culpa-  
causa, que ha obsesionado a los científicos. La causa de la enfermedad expresada en signos y síntomas, se localiza ahora en el tejido, en el tumor, en la úlcera. Si bien esta nueva extensión de la línea causal hacia el cadáver no hace avanzar demasiado el conocimiento por la vía de la causa u origen de la enfermedad, si lo hace por la vía de la clasificación, determinación y especificación de las entidades patológicas."

"Lo que antes se denominaba la enumeración de los síntomas y signos más comunes ahora se define mediante la descripción de los hallazgos anatomopatológicos."

"Lo que se denominaba fiebre postparto o puerperal ahora se llama infección o inflamación del endometrio o endometritis; lo que antes fue dolor, fiebre, hoy es inflamación."

"Se encontró que una serie de signos y síntomas eran idéntica expresión de entidades diferentes desde el punto de vista del cadáver, por lo que se pasó a detallar el mayor número posible de esas entidades."

"Para la nominación de ellas se utilizó un lenguaje, que tuviera la característica de ser muy preciso, que fuera reconocible por los científicos y que no se prestara a equívocos. Este lenguaje basado en raíces latinas y griegas tuvo además un efecto importante cual fue el de alejar aún más y ya definitivamente, el conocimiento médico del dominio popular."

Aparece aquí nuevamente la consecuencia social del avance en el conocimiento médico. Sin embargo, señala el autor, desde el punto de vista metodológico, ese avance queda mediatizado, al no pasar de lo meramente descriptivo. Sólo se ha agregado un elemento más a la descripción, el elemento anatómico.

"Este esfuerzo por "ver" en el nuevo campo, más restringido y más pequeño, llevó al desarrollo de instrumentos que facilitarían ese ver, le permitieran llegar a observar detalles cada vez más diminutos, en un afán por aprehender la realidad en

el conocimiento de las más pequeñas partes de ella y en el intento por encontrar en ese mundo minúsculo al codiciado culpable.”

“Esta búsqueda encontró su satisfacción al lograrse identificar la presencia de elementos extraños al cuerpo humano, elementos que no se encontraban en aquellos que habían muerto sanos pero que sí se visualizaban en algunos de los que habían muerto bajo el estigma de ciertas enfermedades.”

“Este hallazgo sin precedentes significó para los científicos el fin del camino. Habían hallado al culpable de la enfermedad y pese a que en muchas de ellas no fue posible identificarlo, se consideraba que esto se debía al poco desarrollo de la ciencia, entendido como el desarrollo de la tecnología que permitía ver mejor.”

“Resonaba el grito de victoria de la ciencia al tener acorralado al enemigo en el campo de un microscopio.”

“El empiricismo, al análisis y la descripción habían triunfado.”

Comenta aquí el autor en una alusión al saber médico popular: “Este triunfo quizá haya contribuido a que el pensamiento científico que transitaba por otros caminos de mayor complejidad metodológica no fuera tenido en cuenta o fuera combatido como un error”.

Obsérvese entonces, que se refiere al saber popular como un “pensamiento científico”, y adelante presenta nuevamente las determinantes sociales e históricas de este proceso histórico diciendo:

“Este método empiricista por lo demás, se acomodaba muy bien a un mundo que basaba su evolución en el estudio de la forma. Esa unicausalidad que tenía la ventaja de hallar al culpable en el interior del mismo individuo, calzaba precisamente en ese mundo cada vez más individualista.”

“El éxito llevó este tipo de análisis a las demás áreas del conocimiento y las llamadas ciencias naturales se constituyeron en el modelo y cauce único de la ciencia. La historia y las ciencias sociales, armadas de este método exitoso, de este talismán ya probado, se arrojaron sobre el mundo; analizándolo, clasificándolo, en una palabra, destrozándolo.”

La reflexión del autor en este punto es por demás interesante: “¿Y qué mejor podría haber para las clases dominantes (las únicas en las que el individualismo tiene sentido) que esta visión de la sociedad, inconexa, aislada y en la cual, si se identificaba el culpable de un problema, se le podía meter en su campo ya no microscópico sino de concentración, en una cárcel en la que se esperaba poder controlar las amenazas que en un momento dado pudieran afectar su posición privilegiada, y hacer todo esto “científicamente”?”.

Y continúa: "La práctica médica directamente involucrada en ese mundo individualista encontró en este paso una forma de curar al individuo con poder de compra, objeto casi único de su interés. Pero la ciencia médica rápidamente se dio cuenta que su gran descubrimiento no le permitía acabar con la enfermedad. El individuo que sanaba recaía en la enfermedad. Las drogas usadas no daban abasto para acabar con la causa. Esta se reproducía con mayor velocidad de lo esperado."

Pasa entonces aquí a analizar el aspecto referente a la causalidad en los siguientes términos: "La presencia misma de la causa no siempre llevaba a la enfermedad. Estas y otras razones produjeron los primeros desengaños para aquellos que creyeron haber llegado al final del camino, pero al mismo tiempo llevó a los verdaderos científicos a la necesaria consideración de una serie de aspectos hasta el momento desdeñados o no tenidos en cuenta y a replantearse a fondo el problema de la unicausalidad."

Pero los términos en que este replanteamiento se iba a dar estaban condicionados por dos aspectos principales:

La necesidad de tener en cuenta nuevos factores para comprender el problema de la enfermedad, estaba ya atada por el mismo método que la llevó al "hallazgo" de la unicausalidad. La partición del objeto de análisis en segmentos les había dado a estos una independencia tal, que se habían convertido ya en seres independientes y autónomos, todos con igual peso en el plano de la causalidad. Esta independencia y autonomía se vió reforzada por el desarrollo de disciplinas como la estadística, que no puede estudiar un objeto si éste no ha sido descompuesto en partes y si éstas no son estadísticamente independientes. Planteadas las cosas en esos términos, el paso a dar para resolver la limitación misma de la unicausalidad solamente puede darse hacia la multicausalidad que, - entendida como la gran cantidad de factores que intervienen en un suceso (como por ejemplo la enfermedad)-, sume al conocimiento en un caos casi incomprensible coloca a la realidad en una situación en la cual sólo es posible conocerla en sus partes, más nunca en su totalidad."

En este punto aparece otro comentario de interés en cuanto a la problemática social de fondo en tal situación: "Se comprende la relación que hay entre esta forma de pensamiento científico y los intereses de una clase dominante que basa su eficacia en la dominación, en mantener oculta esa totalidad, interesada en mostrar al mundo como a miles de individuos con iguales posibilidades y no como a un sistema de dominación de clases."

El segundo determinante es que en la medida en que el sistema social imperante es individualista y tiene su dinámica en los individuos con capacidad de pago, el desarrollo de la tecnología médica estará atraído hacia el intento por sacar al individuo con esa capacidad, de su estado de enfermedad, que es justamente el momento en el cual hay la posibilidad de que haya un cambio de dueño del dinero.

Este intento es en cierta forma independiente de la necesidad de combatir la enfermedad en sí. Se centra más bien en la necesidad de combatir la enfermedad pero encarnada en hombres con capacidad de pago. En cierto sentido el desarrollo de la medicina parte del enfermo y no de la enfermedad.

Esta es la razón por la cual la tecnología de curar al individuo ha progresado tan rápidamente en contraposición con el lento desarrollo del conocimiento que pretende resolver el problema de la causa de la enfermedad.

Esto, claro está, no quiere decir que ese avance en el conocimiento médico para curar al individuo no repercute en el conocimiento necesario para combatir a la enfermedad en su conjunto, pero siempre como resultado lateral de aquello.

Estas dos razones, a las que se puede agregar los elementos políticos e ideológicos aludidos, nos explican o al menos nos dan una idea de por qué la lucha contra la enfermedad no ha progresado de la misma forma que otros aspectos; por qué las enfermedades en ciertas áreas geográficas y sectores de la población no tienen control y, sobre todo, por qué, el intento por comprender a la enfermedad desemboca en la madeja casi incomprensible de la multicausalidad.

Pero si esto es cierto, no lo es menos el hecho de que, en la medida en que el individualismo liberal capitalista es cercado por la materialización de una clase con conciencia de tal, el conocimiento científico comienza a vencer los problemas planteados por la multicausalidad, al detectar algunas relaciones más constantes, algunas relaciones al parecer más importantes, a organizar estas relaciones en sistemas, estructuras que poco a poco permiten organizar aquello que en un principio parecía incomprensible.

"Estos hechos colocan a la ciencia en su conjunto y no sólo a la ciencia médica, en la posibilidad real de estructurar las relaciones existentes en un individuo y, a su vez, determinar la correspondiente con otros individuos, en medio de una organización social dada e históricamente determinada."

Por lo tanto, indica el autor, "...si bien es cierto existe una búsqueda, un intento por combatir la enfermedad, al que podemos denominar "medicina", la comprensión de ésta y sobre todo, el estudio de la aplicación del conocimiento médico en la práctica de la medicina, debe hacerse de acuerdo a las condiciones históricas, al tipo de sociedad, teniendo en cuenta las diferencias entre países, entre sectores y considerando también, las razones por las que se ejerce la medicina, las razones por las que se da salud, etc.

## CAPITULO II

### DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO Y PRACTICA MEDICOS EN AMERICA LATINA.

A continuación se presentan consideraciones en torno al desarrollo del conocimiento y práctica médicos en América Latina, basadas en el texto "La medicina tradicional en México, proceso histórico, sincretismos y conflictos.", de María del Carmen Anzures y Bolaños.

Este texto se refiere específicamente al grupo Nahuatl, pero se incluye en el presente trabajo, en vista de que tanto México como Guatemala actuales, son territorios que corresponden al área cultural mesoamericana, y porque ambos países se caracterizan por la presencia de diversos grupos étnicos con raíces mesoamericanas.

Indica la autora que "En México coexisten medicinas diferentes, que substancialmente son la medicina moderna de tipo occidental y las medicinas tradicionales de raíces prehispánicas, o sincretizadas desde la Colonia.

Una y otra medicina tienen raíces en el pasado, su configuración actual es el resultado de diversas investigaciones, experimentaciones y conocimientos acumulados y transmitidos de diferentes maneras.

Su investigación es tanto más necesaria, cuanto más vigente sigue en la actualidad su uso en áreas indígenas, campesinas y aun urbanas... Algunos datos históricos sobre la medicina tradicional aluden a las concepciones sobre la causa de las enfermedades, y al respecto Anzures indica:  
numerosos textos indígenas de tradición, náhuatl, recogidos particularmente por Sahagún y otros historiadores muy próximos a la Conquista, hacen ver que estos pueblos atribuían sus enfermedades básicas a dos factores: religiosos y naturales. Con todo, un estudio más acucioso de dichos textos permite establecer por lo menos cuatro grandes áreas de causalidad de las enfermedades: los dioses, los signos calendáricos, los brujos y la naturaleza.

#### LA ENFERMEDAD, CASTIGO DIVINO

En este caso las enfermedades eran enviadas al hombre directamente por alguna deidad, o indirectamente por otros servidores divinos. Se consideraban estas enfermedades como una punición divina por el quebrantamiento consciente o inconsciente por el hombre de alguna prescripción religiosa: no cumplir con determinados ayunos, no abstenerse de relaciones sexuales en ciertos tiempos, no haber realizado algún sacrificio u ofrenda, comportarse de manera ofensiva a la deidad.

## LOS SIGNOS CALENDÁRICOS Y LAS ENFERMEDADES

La división del calendario en ceremonial y solar, regía las distintas actividades y aspectos de la vida del pueblo.

"...cada día...era presidido por un signo y por una o varias divinidades. Más aún, las horas del día y las de la noche quedaban bajo la influencia de diversos dioses. Estos signos y estas divinidades podían ser propicios o nefastos para el que naciera bajo su influencia. De ahí la importancia que daban al día en que nacían... particularmente cuando se trataba de un signo funesto o de una divinidad nefasta". "Sin embargo esta especie de destino -bueno o malo- que se podía augurar al recién nacido, no era del todo fatalista ni de un determinismo rígido. Es decir, que no necesariamente un individuo iba a tener una existencia feliz por el hecho de haber nacido bajo un signo y deidad propicios, ni tampoco necesariamente tendría una vida desgraciada por haber nacido bajo influencias desafortunadas."

"La influencia de los signos calendáricos se manifestaba también en la propensión del individuo a ciertas enfermedades, o en una inclinación particular a determinadas actividades. "

## LOS BRUJOS Y LA ENFERMEDAD

"Una tercera causa de enfermedad... era la atribuida a los brujos, no sólo en cuanto profetizada por ellos, sino en cuanto causada también por ellos mismos."

"Respecto a la predicción de la enfermedad, se nos habla incluso de males epidémicos, que por el contexto se infiere eran enviados por los brujos, ya que ellos mismos predecían otros azotes sobre sus enemigos, dando a entender que se los enviarían...."

## LAS ENFERMEDADES "NATURALES"

"...sin negar que una parte muy importante del complejo salud-enfermedad se movía... en una atmósfera de sobrenaturalidad... esto no significa que la concepción total de este complejo fuera sobrenaturalista."

Algunos textos apoyan un amplio sector de enfermedades, y consiguientemente de terapéuticas, concebidas y practicadas dentro de un marco de elementos exclusivamente naturales. Los argumentos que prueban esta posición son los siguientes:

- a. Conocimiento y cultivo de la herbolaria medicinal.
- b. Conocimiento de animales y minerales para fines curativos.
- c. Conocimiento de las distintas partes del cuerpo humano.
- d. Clara distinción entre "el médico verdadero" y "el médico falso".

## SISTEMAS TERAPEUTICOS

"... los sistemas curativos indígenas abarcan esa cuádruple etiología; aunque no necesariamente se den cuatro terapéuticas." Se han encontrado tres sistemas: el natural, el psicorreligioso, y el mixto.

En este punto la autora cita a Alfredo López quien acerca de la teoría médica de los nahuas indica "...se puede hablar de un cuerpo doctrinal de estos conocimientos." y se refiere en los siguientes términos:

"Independientemente de que la religión, la magia y la observación de la naturaleza proporcionasen más o menos caudal de medios para combatir la enfermedad, la muerte y el dolor, el conjunto de conocimientos adquiere una sistematización que deriva de principios teóricos, ya de naturaleza religiosa, ya surgidos de la cosmovisión, ya de procesos naturales observados, reales o de falsa apreciación, que otorgan a las ideas, procedimientos y nociones la calidad de cuerpo."

### 1. TERAPEUTICA NATURAL.

Es el tratamiento o curación de una enfermedad o patología del organismo humano, no atribuida a fuerzas o agentes sobrenaturales, mediante sustancias de origen vegetal, animal o mineral. Este sistema se comprueba con la existencia de los "verdaderos médicos.... con el conocimiento de la herbolaria medicinal y con su aplicación práctica en la curación de las enfermedades...."

En esta terapéutica había remedios hechos exclusivamente a base de hierbas, o de sustancias animales, o de sustancias minerales. También se ha encontrado recetas en las que se mezclan sustancias animales y vegetales, minerales y vegetales, animales y minerales, y alguna que otra en las que intervienen los tres tipos de sustancias.

### 2. TERAPEUTICA PSICORRELIGIOSA

"Consiste en una amalgama de invocaciones, oraciones, conjuros, etcétera, a los espíritus y divinidades, o a las plantas, animales o minerales, junto con una serie de gestos y prescripciones rituales, pero sin ingestión de medicamento alguno. Es un tratamiento curativo psicológico y religiosos, que algunos llaman mágico."

"Para la mayor parte de los cronistas tempranos, sobre todo si estos eran frailes, esta terapéutica era mal vista por considerarla de alguna manera idolátrica o supersticiosa. Por estas mismas razones algunos de ellos ni siquiera la mencionan, o bien la entremezclan y prejuzgan. Con todo hemos encontrado algunos datos válidos que comprueban la existencia de este método curativo, en el que lo más importante es la creencia en los poderes divinos y en los gestos de sus mediadores."

Dentro de estos procedimientos terapéuticos se encuentran: invocaciones, conjuros, mandas, limpias, soplos, extracciones y tactos.

### 3. TERAPEUTICA MIXTA

Es un sistema que emplea y conjuga las dos terapéuticas mencionadas antes; es decir, utiliza los medicamentos naturales -a base de sustancias vegetales, animales o minerales-, y además elementos de tipo psicorreligioso.

Se trata, pues, de un sistema sincretista en el que influyen eficazmente sustancias naturales, creencias religiosas y factores psicológicos.

"Aquí podría situarse, quizás, el sentido profundo de las festividades religiosas, en las que intervenían las invocaciones, los sacrificios, los augurios, las comidas rituales, tanto con fines propiciatorios, como con intereses terapéuticos psicosomáticos.

"No pocos autores, en efecto, han considerado la terapéutica mixta y la psicorreligiosa, como las más importantes en las culturas indígenas en general..."

### CAPITULO III ACTITUDES COLONIALES ANTE LA MEDICINA INDIGENA

En este capítulo, y siguiendo lo expresado en el estudio de Carmen Anzures, se hace referencia a la existencia y sobrevivencia de la medicina indígena durante la época colonial y a su evolución condicionada por las características sociales e históricas de tal época.

"La medicina indígena, como toda la cultura nativa, va a encontrarse en un contexto de dominación ante el hecho progresivo de la conquista española que irá haciéndose sentir cada vez más, a lo largo de tres siglos, en todo el territorio novohispano. Por consiguiente va a toparse con hostilidades y rivalidades tanto en el concepto mismo de enfermedad, como en el de salud, medicina y médicos."

"Este fenómeno, sin embargo, variará con el tiempo y la distancia. Es decir, no va a ser idéntica situación de la medicina indígena a comienzos del periodo colonial que en los albores de la Independencia. Pero tampoco puede decirse que vaya a predominar una actitud de creciente y generalizada oposición hacia la medicina indígena, ni de indiferencia común hacia la misma, como tampoco un interés universal por conocerla de parte de los representantes de la sociedad dominadora."

En este sentido, "se pueden descubrir tres momentos y tres actitudes de parte de la sociedad dominante respecto a la medicina indígena, que no son necesariamente sucesivos, sino que pueden coexistir en el ámbito del periodo colonial: una actitud interesada por conocer y estudiar dicha medicina nativa; una actitud indiferente o despreciativa de la misma, y una actitud francamente hostil, pero no tanto por lo estrictamente medicinal, sino por el ángulo religioso o "supersticioso" que pudiera implicar."

En cuanto a la primera actitud referente al conocimiento y estudio de la medicina indígena, la autora cita las siguientes reflexiones que Aguirre Beltrán presenta en Medicina y Magia:

"La materia médica del curandero colonial procede casi exclusivamente del botiquín indígena. Negros, mestizos, mulatos y españoles prefieren para sus prácticas curativas las plantas, minerales y animales de la tierra por dos razones principales: la primera, por su baratura y facilidad de adquisición (véase que en el fondo son razones prácticas y socioeconómicas); la segunda, por el reconocido prestigio místico de que se hallan investidos."

"Los medicamentos de procedencia europea ....de cuándo en cuándo ocupan algún lugar en la bolsa del curandero mas su importancia palidece junto a la prodigiosa floración de la medicamenta aborígen que, en el reino vegetal, suministró una maravillosa colección de yerbas alucinógenas."

"La experiencia indígena, concomitantemente, prevalece sobre la negra y la occidental en el empleo de esta materia médica, ya que es fácil pensar que quienes descubrieron las propiedades ocultas de las sustancias medicamentosas son los más indicados para señalar la dosis, el modo de administración y, lo que es más importante, el conjunto de ceremonias, lealtades y renunciaciones que deben complementarse para lograr el resultado apetecido. El valor que el grupo dominante concedió a la experiencia nativa puede medirse por el hecho de que, apenas transcurridas tres décadas de la Conquista, ya había sido redactado el primer libro de terapéutica, de abrumador contenido indígena para uso de las gentes de Occidente (el Códice Badiano, de 1552)."

#### Prejuicios y hostilidades hacia la medicina indígena.

En relación con esta situación "...conviene recordar dos factores: los indígenas iban siendo conquistados por españoles ambiciosos y por misioneros que no transigían con ningún vestigio de lo que consideraban "superstición", "idolatría", "trato con el demonio", etcétera, y precisamente muchas de las prácticas médicas nativas las tenían por hechicerías y supersticiones."

Paralelamente, "...así como el conocimiento geográfico progresivo era indispensable para el avance de la conquista, de manera análoga el conocimiento de las culturas indígenas: su estructura política, militar, social, familiar, religiosa, y en general el de sus formas de vida era también necesario para lo que se llamó "la conquista temporal y espiritual" de Nueva España."

Esto no significa que el interés español por conocer al indígena siempre fuera para dominarlo mejor, pero tampoco puede excluirse aun de aquellos que más profundizaron en sus culturas -como fueron los frailes y misioneros-, porque en ellos aparece también explícito este interés para poderlos "convertir" más fácilmente.

"Es paradójica esta actitud, pero se explica en el contexto histórico de esa época, y más aún en España, donde se manifestaba una reivindicación de la fe ante la separación de Lutero del catolicismo y un rechazo a todo lo que pudiera parecer connivencia con el error que, en el caso de los territorios recientemente conquistados, significaba las supersticiones, idolatrías y crueldades de los indios en sus sacrificio humanos."

De ahí que "... el desprecio y oposición hacia la medicina indígena por parte de los españoles y religiosos representantes de esta tendencia, provenía particularmente de dos capítulos: uno, de índole religiosa, y otro de naturaleza científica, pues decían que ignoraban las causa de la enfermedad, desconocían la virtud real de las sustancias curativa, y tenían técnicas muy rudimentarias para intentar curarlas."

Sin embargo, "...la oposición de índole religiosa se apoyaba en no pocas confusiones e ignorancias por parte de los españoles..." por ejemplo, suponían que el creer en los sueños era algo diabólico, lo mismo que el curar por adivinación; "confundían con frecuencia a los "curanderos" con los "brujos" o "hechiceros", de quienes decían que se comunicaban con el demonio; y, por último, pensaban que algunas plantas eran particularmente malas.... porque servían para comunicarse con sus dioses. Igualmente veían como algo malo los conjuros e invocaciones, y todo lo que consideraban como gestos y actitudes mágicas. Y lo consideraban así porque ellos eran cristiano, y los indígenas o no lo eran, o aunque lo fuera no veían conflicto alguno en ello."

Evidentemente tales consideraciones son prejuicios ya que como señala Anzures, : "Olvidaban también los españoles que en la forma como se transmitió la tradición judeo-cristiana, la enfermedad, la esterilidad, la desgracia eran también tenidas como castigo divino, que incluso pasaba de generación en generación. Olvidaban, además, que aun en el Evangelio y en la Biblia hay varios pasajes en que se conocen los hechos mediante los sueños..."

"Los textos de varios catecismos y confesionarios, en distintas lenguas indígenas, por la clase de preguntas que hacen y por su índole sacramental prueban cómo ya bien entrado el siglo XVIII seguían los frailes y sacerdotes con esas aprensiones y preocupaciones respecto a algunas prácticas médicas relacionadas con sus curanderos, con las plantas y animales que usaban y con las adivinaciones e interpretación de los sueños."

Algunas de tales preguntas se refieren a prácticas comunes entre los indígenas, tanto para diagnosticar alguna enfermedad por medio de cordeles, como para succionar del cuerpo el objeto que causaba el mal. Igualmente, otras se refieren a conjuros, interpretación de los sueños y al grito de diversos animales.

Por otro lado, existía el procedimiento de la confesión el cual "era ya una reprensión muy seria al hechicero o supuesto brujo, pero quedaba todavía en un plano individual en el que se observa muchas veces un esfuerzo de comprensión, no obstante la severidad e intransigencia del sacerdote en cuanto a la ortodoxia doctrinal y práctica. Sin embargo, cuando esto no bastaba, se juzgaba a nivel local al "delincuente" -aún con prisión-; y si su reincidencia o la "gravedad" de su acción ameritaba, se le llevara al tribunal de la Inquisición."

"Abundan los textos acerca de los juicios sacerdotales o notariales de los indios que tenían por hechiceros, adivinos, yerberos."

En relación con estos procesos inquisitoriales, en Medicina y Magia, Gonzalo Aguirre, presenta una síntesis al respecto:

"Se inician con la denuncia, la declaración o la autoacusación que señalan el principio de diligencias que tienen como carácter distintivo el ser secretas. A la denuncia sigue la testificación que contiene el examen de los testigos, que la ratifican

o rectifican. Finalizada la testificación se pasa a la calificación teológica del hecho considerado delictuoso. A continuación apuntamos las calificaciones que aparecen con mayor frecuencia en los documentos, agrupadas en ocho incisos principales:

- I. hechicería, superstición y embuste;
- II. curandería, yerbas, suciedad y alcahuetería;
- III. agorería, sortilegio y adivinación;
- IV. maleficio e inducción de maleficio;
- V. brujería, pacto, trato y comercio con el demonio;
- VI. blasfemia, reniego, apostasía e idolatría;
- VII. palabras y proposiciones heréticas;
- VIII. fornicación y bigamia.

Cumplida la calificación se ordena la aprehensión y presentación del reo; su reclusión en las cárceles secretas del Tribunal y el secuestro de sus bienes para cubrir los gastos de alimentación durante el tiempo del proceso o de la prisión. Viene, en seguida, la audiencia de cargos que termina con la confesión o la negación de la culpa. En este último caso se recurre como último arbitrio a la prueba del tormento, pasada la cual se dicta la sentencia. En los casos calificados con el rubro general de hechicería se impusieron como castigo: I) la reprimenda, II) la exposición al ridículo, III) los azotes, IV) auto de fe, y V) la prisión, no siempre larga puesto que los sentenciados debían cubrir el costo de su alimentación con el secuestro de los bienes y éstos a menudo, no existían." (Aguirre B. 1992:332-333).

Indica Anzures "Esta institución inquisitorial se fundó en España en 1478, y fungió en México de 1571 a 1812."

Al respecto, el texto de Aguirre B. indica: "El Santo Oficio de la Inquisición fue establecido en 1571, como un organismo colonial que dependía directamente de la metrópoli. Antes de esa fecha se incoaron algunos procesos contra españoles e indígenas por jueces delegados e inquisidores fiscales que actuaron en representación del Tribunal de la Inquisición de Santo Domingo. A partir de 1571, hasta 1812 en que la constitución liberal de Cádiz hizo inoperantes las funciones del Tribunal, el Santo Oficio de la Inquisición ejerció jurisdicción, tanto en el virreinato de Nueva España como en las gobernaciones de Guatemala y Yucatán y, a veces, la extendió a lugares tan lejanos como Venezuela. El Santo Oficio de la Inquisición se fundó en España, en 1478, como instrumento destinado a contrarrestar el movimiento protestante de Reforma ...." (Aguirre, 1992:331-332).

Carmen Anzures al comentar al respecto señala: "Los manuscritos de este importante repositorio documental contienen una información riquísima respecto a la actitud hostil que se tuvo contra la medicina indígena, porque la veían como una manifestación herética respecto a la fe cristiana, y se consideraba el ejercicio de los médicos nativos como plagado de supersticiones y hechicerías."

Y agrega: "Las expresiones que se encuentran en los procesos más comúnmente son: contra el acusado o acusada por ser "curandero", "curandero supersticioso y adivinador", "embustero curandero supersticioso"...."por curar enfermedades con supersticiones y hechizos", "por curación extraña". Y respecto a las mujeres paralelamente se contienen afirmaciones de condena por ser "curandera", "curandera supersticiosa y maléfica", "curandera y partera supersticiosa". A unos y otras se les juzga por "usar yerbas" y otros objetos supersticiosos."

El uso de tales calificativos pone en evidencia el concepto en que la sociedad dominante en la época colonial tuvo, tanto a la medicina indígena como a sus ejecutores, lo cual es irrelevante si se compara con el hecho de que éstos eran sometidos a juicios inquisitoriales debido al ejercicio de sus creencias y prácticas curativas.

Adicionalmente comenta Anzures, las situaciones referidas delatan lo siguiente:

La actitud oficial condenatoria de las prácticas curativas de los indígenas, por estar inficionadas de superstición, magia, idolatría, hechicería, etc.

La ausencia casi total por encontrar procedimientos sanos, estrictamente terapéuticos, en estas prácticas.

La generalización de esta medicina en todo el país, tanto más de tomar en cuenta, siendo tan severamente castigada; prueba de lo arraigado que estaba y de la importancia de su uso,

Su alcance a los diferentes grupos étnicos que poblaban la Nueva España, sea originarios de aquí, sea provenientes de otras partes.

## CAPITULO IV INTRODUCCION DE LA MEDICINA EUROPEA

Durante la época colonial, de manera paralela a la medicina indígena, paulatinamente se fue desarrollando la medicina europea como un sistema opuesto al tradicional, situación que se explica por diferentes razones entre las cuales se cuenta: "...el incremento de la población española que, ... para 1570 eran unos 60,000 y para 1650 pasaban de 200,000, en tanto que la población indígena se había reducido, por guerras, epidemias, de más de 9 millones al iniciarse la conquista, a millón y medio hacia 1650."

Además, comenta Anzures, "Es de suponer que la población conquistadora, acostumbrada a un tipo de atención médica, no aceptaría los humildes servicios de un "yerbero" indígena, "supersticioso o mágico." Además, la dificultad para poderse comunicar, dada la disparidad de idiomas y de géneros de vida, impediría una atención adecuada al enfermo."

Nótese que aquí, en el campo de la salud-enfermedad, se revela el hecho histórico del contacto o choque de dos culturas disímiles.

Pues bien, transcurriendo la época colonial, la importación de la medicina europea se pone de manifiesto con la llegada de médicos españoles, la fundación de hospitales, la creación de cátedras de medicina, establecimiento del Protomedicato, y la legislación sobre el ejercicio de la medicina (formación, ejercicio y honorarios de la misma).

En estos procesos puede verse la presencia de las doctrinas médicas que influyeron en España, particularmente en anatomía, de los grandes cirujanos españoles de esos siglos, y de las influencias francesas en la teoría y práctica de los médicos y cirujanos que vinieron a Nueva España o estudiaron aquí.

"Toda esta medicina europea, proveniente de la tradición grecorromana de Hipócrates y de Galeno, estaba fundada en la teoría de los elementos, de los humores, y de los temperamentos, materia que constituía el tratado fundamental de la enseñanza médica tanto allá en Europa como aquí en México."

"Hipócrates, siguiendo a Empédocles, aceptaba que todo el universo, y por consiguiente también el hombre, estaba formado por cuatro elementos: aire, tierra, agua y fuego con los cuales -por la acción de dos fuerzas opuestas; amor y odio- todas las cosas se construyen, se destruyen y se reconstruyen. Estos cuatro elementos se traducen en el hombre en los cuatro humores y los cuatro temperamentos que lo caracterizan así:

Elementos:  
Caliente y seco  
Caliente y húmedo  
Frío y seco  
Frío y húmedo

Humores:  
Bilis  
Sangre  
Atrabiliis  
Pituita o flema

Temperamentos:  
Bilioso  
Sanguíneo  
Atrabilioso  
Pituitoso o flemático

“El predominio de uno de los humores -ya que podía darse una combinación de varios de ellos en el hombre- era lo que constituía su temperamento. La armonía de elementos y humores constituía la salud, y el desequilibrio entre ellos la enfermedad. Así el desequilibrio de la bilis en el colérico necesitaba de purgantes; el de la sangre en el temperamento ardiente requería sangrías, el de la bilis negra en el melancólico, o el de la pituita en el flemático exigían estimulantes

“Como la concepción del universo, que predominaba entonces, era geocéntrica, sobre la tierra y sobre los hombres se dejaban sentir las influencias de los astros, tanto para condicionar sus humores y temperamentos, como para desequilibrarlos y provocar la enfermedad. En la observación del curso de la enfermedad se apoyaban en la doctrina de los días críticos que eran de tres clases: intercidentes sólo se consideraban en las enfermedades muy agudas. Suceden cuando la luna está apartada del lugar del zodiaco, a donde estuvo al principio la enfermedad... 22 grados y medio, que comúnmente suele suceder 42 horas después... Los días indicativos suceden cuando la luna está, según sucesión de signos, apartada del lugar donde estuvo al principio de la enfermedad... 45 grados, comúnmente sucede 84 horas, que son tres días y medio después... Estos días indicativos se suelen comúnmente llamar el tercero, el quinto, etc... Los (días) críticos radicales... suceden cuando la luna se ha apartado y dista del lugar a donde estuvo al principio de la enfermedad 90 grados o 180 o 270... Llamam a estos días el septeno, catorceno, etc”.

“Además existían los días decretorios, cuyo origen procede también del movimiento de la luna “la cual, según Galeno, en el tercero de los días decretorios causa efectos muy evidentes en estas cosas inferiores, en especial en los cuerpos humanos; y no sólo sienten sus operaciones los enfermos, más también los sanos...”

“Al lado de esa doctrina fundamental se estudiaba algo de anatomía, sobre todo a partir del libro de Vesalius. Se estudiaba también algo de cirugía y “sangrías”.

En ese proceso de introducción de la medicina europea en la colonia, “Es...el siglo de la “ilustración” en el que la medicina de “dogmática” pasa a ser “sistemática”; de “humoral” se hace “orgánica”, de “conjetural” se convierte en “científica”.

## CAPITULO V MEDICINAS MESTIZADAS

En el proceso de desarrollo del conocimiento médico en América Latina, Carmen Anzures, refiriéndose específicamente al caso de México indica :  
"Resultante de las corrientes médicas nativa y española, empezó a aparecer una medicina mestizada tanto entre los indígenas como entre los españoles, y el en grupo creciente que descendió de ambos troncos étnicos: los propiamente llamados mestizos en México."

También, aunque consideradas de menos importancia en la época colonial, se dieron otras formas de iterculturación medicinal, por ejemplo de tipo afro-indígena, afro-ibérico, ibero-asiático.

Desde luego, la comprensión de el mestizaje de la medicina, debe situarse en el hecho de la conquista, proceso productor no sólo de áreas manifiestas de dominación y de sojuzgamiento -militar, político, económico, lingüístico, religioso y social en general-, sino también de canales de comunicación intercultural, menos aparatoso, pero igualmente importantes por ser cotidianos.

De ese modo "... se fue dando el mestizaje biológico, el intercambio complementario del comercio, el flujo y reflujo ideológico práctico de la medicina, la transmisión de tradiciones de ambos mundos en choque y en contacto. Esta situación explica también el sesgo nuevo que tomaron el proceso indígena y el español-americano en la globalidad de sus estructuras culturales, con toda una serie de adaptaciones, amputaciones, innovaciones, adelantos y retrocesos."

Finalmente indica la autora que "...si ambas medicinas -la indígena y la española- se interinfluenciaron y se mestizaron, esto se debe en buena parte a similitudes en sus principios y en sus aplicaciones, no obstante la diferencia de lenguaje, en una y otra había un conocimiento del organismo humano, de plantas curativas - y lo mismo se diga de animales y minerales- y de técnicas terapéuticas, unas más adelantadas que otras, pero en ambas se daba también, además de la causalidad orgánica de la enfermedad otra serie de factores psicorreligiosos que la explicaban en el fondo, aunque se diversificaran por sus respectivas creencias y tradiciones".

Es decir, el resultado constituye un doble mestizaje: el de la propia medicina indígena y el de la misma medicina ibérica colonial, puesto que una y otra fueron tomando elementos de lo que constituía novedad para cada una, incorporándolos a su propio acervo.

## CAPITULO VI MEDICINA TRADICIONAL

Actualmente a la confluencia que resultó de esas dos medicinas: la indígena y la ibérica colonial, mestizadas (según se describe en el capítulo anterior), se le denomina "medicina tradicional" o "popular"; sin embargo, Anzures indica que es mejor adoptar la primera designación porque ella se alude a sus raíces en el pasado, sin reducirla exclusivamente a sus practicantes indígenas ya que incluye en ella a campesinos mestizos y a representantes de la sociedad suburbana y urbana. Por otra parte, agrega, la medicina tradicional no incluye determinadas formas de medicina más recientes y todavía con una popularidad restringida, como por ejemplo la de tradición "espiritista", el "vegetarianismo" y otras.

Ahora bien, en cuanto a la medicina tradicional, el siguiente comentario de Anzures es de suma importancia para la comprensión de su vigencia y desarrollo en la sociedad actual:

"...la medicina tradicional actual, aunque heredera de un patrimonio teórico-práctico de varios siglos, ha ido también evolucionando con el tiempo, ante el impacto de los medios de comunicación, la movilidad social y geográfica, la modernización general de la vida y de las cosmovisiones, la influencia de la escolarización y de la castellanización, junto con la difusión y proliferación de los productos farmacéuticos, y en menor escala por la asistencia sanitaria y médica."

"Esto significa que "medicina tradicional" no es sinónimo de medicina indígena, ni tampoco de medicina colonial hispánica. Es una nueva forma, derivada de ambas corrientes e incrementada con nuevos aportes. Pero sigue siendo una medicina no "oficial", no "legalizada", no "civilizada y culta", no "universitaria" ni "científica" a los ojos de la sociedad dominante."

"Sin embargo esta "medicina tradicional", si se ha mantenido tanto tiempo y sigue tan arraigada y difundida, es porque responde a formas culturales de grupos mayoritarios y porque efectivamente cura, aunque su acción sea limitada, perfectible y no carezca de peligros, como la medicina moderna misma".

"Esto significa que sigue siendo una forma terapéutica importante, aunque no entre en los planes de estudio de ninguna carrera médica, ni se haya reconocido jurídicamente esta profesión, ni menos aún se la haya potenciado."

Hay que agregar, que la importancia de la medicina tradicional, además de ser una respuesta cultural -en el campo del proceso salud/enfermedad- de grupos mayoritarios, como señala la autora, tiene determinantes de índole socio-económica derivados de las particulares características de las economías latinoamericanas.

Anzures comenta para el caso de México, "En la actualidad ningún grupo indígena... ha dejado de practicar la medicina tradicional, con las características y

diferencias inherentes a su propia cultura, por más que la medicina moderna esté representada en sus territorios por médicos e instituciones diversas. Esta medicina tradicional, aunque varíe en algunos componentes de una sociedad indígena a otra, presenta rasgos transculturales comunes.”

Desde luego, puede afirmarse que iguales circunstancias se encuentran en Guatemala, que se caracteriza por ser su población multiétnica y pluricultural.

Entre los rasgos transculturales que Anzures menciona se encuentran los siguientes:

“...cada grupo indígena posee un patrimonio de plantas, animales y minerales que utiliza, mediante diversos procedimientos, como recursos medicinales. Su conocimiento forma parte del proceso endoculturativo o de socialización del individuo, como factor indispensable de seguridad personal y de solidaridad comunitaria. Al niño indígena, desde muy pequeño, se le va enseñando visual -y no pocas veces experimentalmente- el nombre de las plantas, animales, tierras y minerales; cómo son, dónde se encuentran, para qué sirven y aun cómo se preparan.”

“El conocimiento botánico, zoológico y de otros recursos naturales que tienen los indígenas, implica el conocimiento terapéutico de los mismos, el de sus efectos dañinos -vg., plantas o animales ponzoñosos, pero que saben utilizar como antidotos-, el de su carácter nutritivo, alucinógeno, etc. Saben igualmente cómo preparar estos productos naturales. Con frecuencia va aparejado a este saber práctico una creencia o actividad religiosa, una predisposición psicológica de confianza o de terror, y posiblemente también una actitud mágica. Aunque en este último punto la apreciación ha sido etnocentrista o fruto de una ignorancia real del pensamiento y vivencias nativas.”

“Un segundo elemento común a las culturas indígenas es la existencia de una organización de la medicina: tienen “comadronas” o parteras, yerberos, hueseros, y en general los llamados “curanderos”, y que Sahagún más acertadamente denomina “médicos indígenas” con gran aprecio y sin ninguna discriminación, ni siquiera lingüística. La formación de este personal médico nativo suele tener los mismos orígenes: herencia de padres a hijos, vocación especial, designación por sueños o por otro factor sobrenatural, lo que no excluye en ningún caso -cuando son “médicos verdaderos” y no “falsos”, como decía el mismo Sahagún- su progresiva capacitación, tanto por la propia experiencia aprendida familiarmente e incrementada comunitariamente, como por el subsidio de otros recursos.”

El tercer elemento común a los grupos indígenas, es el respeto que merece a los indígenas tales personas. “En efecto, acuden a ellos en sus problemas de salud, que no sólo suele depender del estado real del cuerpo, sino también del alma o almas del mismo, cuya interacción conjunta es indispensable para la vida y para la salud del individuo. Esto lo conocen bien los médicos nativos, y saben que la enfermedad causada por el alejamiento de una de estas almas no se debe a simple

autosugestión del enfermo, sino con frecuencia a la acción del médico falso o hechicero.

En consecuencia, "Estos brujos o hechiceros, causantes de enfermedades y otros males, son un cuarto elemento común a las culturas indígenas, y podrían considerarse como la organización antimédica, formada por distintos especialistas del mal físico y psíquico, que puede llevar incluso hasta la muerte."

"Cuando el enfermo fue hechizado, su hechizamiento puede tener causas muy distintas, directa o indirectamente referidas a la acción del hechicero: sacrilegio (robo o contacto con algo sagrado, prohibido para el profano), herencia de un delito, envidias, venganza, etc. ya que en muchos casos un enemigo solicita al hechicero que hechice a determinada persona."

Por otro lado indica la autora que en la actualidad se confunde muchas veces al brujo o hechicero con el "curandero", quizá porque desde los tiempos prehispánicos se sabía que "el que hechiza sabe también cómo quitar el hechizo". En sí estos dos personajes corresponden a funciones distintas y opuestas, sin que se excluya que ocasionalmente una misma persona ejecute ambas funciones en diferentes tiempos."

"De los hechiceros se puede decir algo parecido a lo dicho sobre el origen de los médicos nativos: puede ser por nacimiento, por haberlo soñado, por interés propio. Los canales de su acción son los que la propia cultura del grupo les ha adjudicado, y sus poderes están conformados por el sistema de valores y creencias de la comunidad. Los hechiceros, conocedores profundos de la psicología de su grupo, no han de ser considerados como simples autores y factores del mal, ya que cumplen con una función que es parte del sistema de normas de control de una sociedad mediante mecanismos de miedo y de presión. Es decir en cada cultura hay un "mal" para evitar el "mal" comportamiento del grupo."

El quinto elemento transcultural según Anzures, son las terapéuticas indígenas más generalizadas. Entre ellas se encuentran las antes mencionada: natural, psicorreliosa y mixta, aunque -es importante señalar- con modalidades diferentes a las encontradas en tiempos prehispánicos y durante la época colonial.

Entre las terapéuticas naturales se encuentran recetas y tratamientos a base de productos naturales (tés, polvos, ungüentos, etc.) y productos farmacéuticos; mezcla de medidas antiguas o de aproximaciones con dosificaciones exactas; mezcla de instrumentales antiguos y modernos; consultas al médico nativo y al doctor, atención de comadronas y parteras. Casos como estos se observan al interior de una familia, en la que los más antiguos -aunque, como vimos estos mismos ya contengan mestizajes-, y los jóvenes acudan más a la medicina moderna, aunque sin abandonar del todo la tradicional. En el empleo de estas terapéuticas se atribuye a la enfermedad a simple patología del organismo humano, a causas naturales, aunque se dé aquí ya un sincretismo medicinal.

Las terapéuticas psicorreligiosas consideradas "mágicas" por algunos, incluyen: la extracción de elementos nocivos incrustados en el cuerpo, la insuflación para barrer el mal, la reincorporación del alma en el enfermo, las "limpias" y otras purificaciones, el uso de amuletos para blindarse contra la desgracia o enfermedad (Ej., el mar aire, el mal de ojo, los malos espíritus), alguna "mandas", el recitar o traer consigo oraciones, etc.

"En estos y otros ejemplos que podrían citarse, la medicina se apoya en dos elementos: las creencias del enfermo y las convicciones acerca de la causa de la enfermedad, puntos generalmente compartidos por el médico nativo, miembro de la misma cultura que el enfermo. Estas terapéuticas ponen de relieve la importancia de factores psicológicos inconscientes y conscientes, de los que participan médico y paciente: autoridad y prestigio del médico y confianza recíproca del enfermo, aceptación del tratamiento que ha sido probado en la comunidad tradicionalmente, reconocimiento de las influencias psicosomáticas recíprocas, aunque esto no se explicita; aceptación de valores sobrenaturales, convicción de que algunas enfermedades se curan sin medicamentos materiales, etcétera."

Es de hacer notar que los mismos factores considerados explícitamente como "religiosos", sincretizados también de creencias autóctonas y cristianas, juegan un papel profundamente psicológico en esta terapéutica. Habría que añadir, también, que algunas prácticas de esta índole revelan una creencia muy antigua: que las plantas y minerales tienen espíritu, y por esta razón se les habla e invoca como a seres vivientes, para que ayuden a sanar al enfermo.

Un ejemplo significativo es el de las limpias, llamadas así porque, mediante una acción de barrer sobre el cuerpo enfermo, se "limpia" la enfermedad que padece. El tipo más común de limpias se hace con un ramo de hierbas diferentes y olorosas, en la que nunca falta el pirul. Esto es un ejemplo claro de aculturación, ya que el pirul fue traído del Perú y ha sido plenamente integrado en la terapéutica indígena y mestiza.

Al respecto, la autora informa haber recogido la siguiente explicación: "el "aura" o atmósfera propia que rodea y despide cada hombre está contaminada con el mal; entonces, las hojas del pirul -que son pegajosas- al pasarlas sobre el cuerpo recogen el mal, y en el lugar ocupado por ese mal entra el aroma bienhechor de las plantas olorosas, que suelen ser la ruda, la albahaca, el romero, la flor del geranio y otras. Generalmente el que hace las limpias indica al paciente las plantas que debe llevar para que lo cure."

"Otro tipo de limpias también generalizado, pero menos que el anterior, se hace pasando un huevo crudo sobre el enfermo. La razón de esta acción es que el huevo trasmite al individuo la vida que germinalmente tiene en sí, absorbiendo la enfermedad. En otros casos se utilizan varios huevos crudos, dejados debajo de la cama o catre del enfermo, para adivinar la enfermedad que padece. Los dejan un

tiempo así, y al día siguiente los rompen para ver en ellos el padecimiento de la persona."

Si se atiende a la interpretación que comunmente se ha dado a estos fenómenos se encuentra que para unos es "superstición", tontería o señal de primitivismo, y para otros es exclusivamente "autosugestión". Sin embargo, fenómenos que antes se consideraban así, van encontrando una explicación conforme a la racionalidad actual. Así se está investigando y se acepta que hay una influencia real de los astros, aunque no con el determinismo que antes se les atribuía; hay una relación entre el ciclismo orgánico y los periodos de las explosiones solares; la influencia de la luna no sólo se ejerce en las mareas, sino en los epilépticos y dementes a quienes antes se les llamaba precisamente "lunáticos."

De nuevo, en relación con las limpias, éstas podrían tener esta interpretación que no excluye los efectos psicológicos de las mismas. Actualmente se pueden medir con el óhmetro las alteraciones emocionales de una persona por la intensidad de sus cargas eléctricas. Es decir, el cuerpo humano despidе energía constantemente en todos sus contornos, y cuando aparece alguna enfermedad esta energía se altera y escapa por la parte afectada. Por otra parte, toda frotación produce energía. Las limpias, al rozar el cuerpo en determinada dirección y con cierto ritmo -según el mal-parece que contribuyen al restablecimiento armónico de esta energía necesaria para la salud, arreglando el "corto circuito" que la enfermedad había producido en el hombre.

"Otro ejemplo de esta medicina psicorreligiosa son las oraciones para conjurar el mal. Suelen ser una amalgama de invocaciones a Dios, a la Virgen, a los santos, a plantas y minerales, o a espíritus y dioses antiguos, pero sin emplear propiamente medicamento alguno. Es la continuidad de las antiguas súplicas y conjuros que señalamos en tiempos prehispánicos y coloniales. "

"Finalmente, la terapéutica mixta emplea los dos sistemas anteriores. Se trata, pues, de un sistema sincretista: utiliza medicamentos y elementos religiosos. Esto se da, por ejemplo, cuando el paciente acude al médico nativo, y éste le receta algunas medicinas para que las tome, y además prescribe un acto religioso: oír una misa, confesarse, visitar un santo, pedir un exorcismo, etcétera."

## **CAPITULO VII IMPORTANCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL**

"Para dar un panorama de la medicina tradicional, particularmente en áreas campesinas e indígenas, es necesario partir de un hecho concreto: cerca del 50% de los mexicanos la siguen practicando, y están de hecho al margen de los servicios médicos y sanitarios, tanto oficiales como particulares."

En este punto la autora cita a Cristina Laurell quien indica:  
"Existen en México tres sistemas principales que se encargan de los problemas de salud de la población: el estatal o paraestatal.... la medicina privada y la medicina popular o tradicional... "

"Se calcula, empero, que muchas personas se encuentran al margen de los sistemas médicos profesionales. Estos son los pacientes de la medicina popular, ya que tienen que recurrir a los curanderos, hueseros, yerberos. Se trata de grupos sociales... que, por sus bajos ingresos, no constituyen mercado para la medicina privada."

Derivado de lo anterior, señala Anzures, "... el volumen humano que sigue la medicina tradicional preponderantemente denota la confianza que tienen en estas terapéuticas y su eficacia, puesto que ha sobrevivido contra viento y marea."

Por otra parte, podría pensarse que la medicina tradicional se practica solo en regiones apartadas de las grandes ciudades o bien por grupos culturalmente distintos a las formas de vida del mundo occidental, sin embargo, la realidad no es esa, pues tal medicina se practica también en las grandes ciudades.

## CAPITULO VIII

### ALGUNOS ASPECTOS HISTORICOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL

#### CONFLICTOS INTERMEDICINALES

“En los documentos prehispánicos o inmediatamente posteriores a la conquista, se vislumbran varios conflictos en la medicina tradicional indígena. Uno de ellos se deriva de la causalidad atribuida a la enfermedad, con su correspondiente terapéutica. Como la causalidad era múltiple, la falta de salud recaía sobre la acción de los dioses, el destino, los hombres de mal, factores de la naturaleza o debilidades orgánicas. A estos conflictos podríamos llamarlos gnoseológicos, religiosos y culturales en general, con repercusión en toda la vida del pueblo, tanto porque la salud o la enfermedad eran partes integrantes de la vida individual y comunitaria, como porque la aceptación o rechazo de esas causalidades y terapéuticas tradicionales implicaban fidelidad o traición a conductas, normas y valores ortodoxos en esas sociedades.”

“Otra área de conflicto, en el interior mismo de los sistemas medicinales prehispánicos, provenía del reconocimiento y rivalidades existentes entre los llamados “médico verdaderos” y los “médicos falsos”. Unos y otros estaban estructurados en las culturas indígenas, y sus funciones antagónicas estaban reguladas en bien de la sociedad, aunque parezca paradójico: unas con acción directa -la procuración de la salud y el bienestar-, otras indirectamente -la amenaza del mal, del hechizamiento y la brujería, para hacer volver al bien-. Sin embargo, en la práctica se revelaban innumerables conflictos por abusos, venganzas, miedos. Con todo, podemos llamar institucionales o estructurales a tales conflictos, ya que derivan de esquemas establecidos para todo el pueblo. ”

“Al sobrevenir la conquista y con los comienzos coloniales, el choque intercultural e interestructural fue aún más fuerte por provenir de un enemigo más poderoso y con sistemas diferentes de vida. Junto con ese interés y curiosidad hispana por conocer la medicina nativa... desde un principio mostraron los dominadores hostilidades y prejuicios hacia la medicina indígena, particularmente por razones religiosas, pero también por el etnocentrismo del conquistador que los tachaba de salvajes, supersticiosos, criminales, y casi sin ciencia ni moralidad.

“Es obvio que esas actitudes produjeron múltiples conflictos en la vida indígena, junto con los despotismos, despojos y crímenes de quienes se sentían superiores. Esto se resintió también en el ámbito reducido de la medicina nativa) Qué sentirían los “médicos indígenas” de sí mismos, de sus conocimientos y de sus terapéuticas, ante los “médicos españoles” y sus sistemas curativos? Sin duda algunos de ellos conservarían la seguridad de su ciencia y de su experiencia.... dependiendo esta actitud en buena parte de la que tuvieran sus interlocutores; pero

otro, por el contrario, se sentirían humillados y destrozados. Así, por ejemplo, podríamos imaginar a los médicos acusados en procesos inquisitoriales, desprestigiados en ellos por usar yerbas y oraciones supersticiosas, por creer en falsos dioses, y verse finalmente condenados a prisión o a muerte."

Había "...también otras presiones religiosas y jurídicas ejercidas sobre los médicos nativos, que indudablemente les causaron profundos conflictos de conciencia, tanto en lo que respecta a sus creencias, como en el ejercicio de su profesión".

"En la colonia, pues, la medicina indígena tradicional tiene conflictos de orden institucional, gnoseológico, religioso y cultural. Con peculiaridades, es la misma línea de conflictos observados en la etapa anterior. Pero esta vez, sin negar que subsistan conflictos internos en la medicina indígena, su conflictividad primordial deriva de la nueva sociedad conquistadora que se les ha impuesto: de sus creencias, de sus conocimientos, de sus leyes y "justicia"; en fin de sus estructuras políticas y vitales. La oposición más fuerte hacia los médicos nativos y hacia sus prácticas medicinales es de orden religioso, por su incompatibilidad con el cristianismo, tal como lo entendía el conquistador y la Iglesia de entonces."

"Consecuencia de esos conflictos y de elementos nuevos que parecieron viables a los indígenas, su medicina tradicional sufre un proceso de sincretización religiosa, tecnológica y terapéutica, con el consecuente sincretismo ideológico. Los médicos nativos conservaran o no sus nombres -según lo arraigado de las tradiciones y lo apartado de sus poblados-, pero se nota ya una substitución o amalgama de creencias indígenas y cristianas, de intercesores nativos y de santos. Pero también se va a notar un reforzamiento de conductas y convicciones por la forma como se predicó el cristianismo. Se van a remachar actitudes prehispánicas vg., respecto a la causalidad de la enfermedad: antes se atribuía a castigo de sus dioses, ahora será también un castigo del Dios de los cristianos. Antes los médicos nativos podían derivar su profesión de un destino divino o de sueños; ahora, además, su predestinación o "vocación" se manifestará igualmente ineluctable por boca de misioneros y sacerdotes, o por sueños en los que intervienen la Virgen, Jesucristo o los santos."

"A pesar de esas adopciones cristianas, la medicina tradicional aborígen se manifestará en fórmulas crípticas, en un ejercicio cauteloso y aún oculto, y ya no públicamente como antes, por temor a la represión y a la calumnia. Esta situación va a bloquear el desarrollo normal de la medicina indígena -como se bloqueó toda la pujanza de su vida-, y va a dificultar el que se conozcan los progresos y experiencias que haya tenido, por ser menos observables y muchos de ellos no haber quedado consignados por escrito. Su misma tradición oral se irá deteriorando por el solo hecho de la castellanización parcial o total del indígena."

Parece ser que actualmente la medicina tradicional ha sufrido deterioros y corrupciones: la han desacreditado muchos charlatanes, la han mezclado con

creencias banales, y la han hecho objeto de comercialización y de lucro. Sin embargo y "A pesar de estas lacras, la auténtica medicina tradicional sigue vigente, apoyada en sus elementos psicorreligiosos y en sus medicamentos naturales, combinados con productos de la medicina moderna."

## CAPITULO IX MEDICINA TRADICIONAL EN GUATEMALA

En cuanto a la medicina tradicional en Guatemala, en "Concepción y simbolismo en la Medicina tradicional de Guatemala, E. Villatoro presenta las siguientes consideraciones:

"Dentro del amplio campo de la cultura popular tradicional, las creencias, prácticas y recursos médicos constituyen una importante gama de elementos culturales que se interrelacionan con factores biológicos, económicos y sociales. Estas prácticas médicas populares resultan de un conocimiento histórico acumulado, cuyos orígenes se remontan a épocas prehistóricas: desde el momento en que el hombre se vio en la necesidad de recurrir a diferentes productos de su medio ecológico para satisfacer sus más elementales necesidades: alimento, abrigo y salud."

En este orden de ideas, la autora indica que la OMS (Organización Mundial de la Salud) desde 1976 "... ha aceptado como punto de partida el concepto, según el cual 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 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.

También en relación con la medicina tradicional, señala la autora que hay "...factores culturales que intervienen en el proceso salud-enfermedad, en la población rural y en los grupos marginales de las áreas urbanas. Estos grupos desconocen los conceptos médicos occidentales; por lo tanto, recurren a su propio esquema médico."

Además, "... en la concepción médica popular tradicional, el proceso salud-enfermedad está constituido dentro de un esquema médico muy bien estructurado. Para cada enfermedad, ya sea de origen natural y/o sobrenatural, existen etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y medidas preventivas. Este proceso salud-enfermedad tiene un significado que está de acuerdo con un esquema de creencias, propio del contexto cultural al cual el grupo social pertenece."

En este punto cita a Arthur Rubel quien define el concepto de enfermedad popular como "...síndrome, que los miembros de un grupo en particular dice sufrir y para lo cual su cultura, proporciona etiología, diagnóstico, métodos de curación y medidas preventivas. Además esta enfermedad no es de comprensión ni competencia de la medicina occidental".

Adicionalmente, Villatoro indica que la enfermedad popular en Guatemala puede agruparse como:

- a) Enfermedad natural;
- b) Enfermedad sobrenatural.

"En algunas comunidades del altiplano occidental, existe la creencia de que una enfermedad es natural cuando su origen radica en la voluntad de Dios, como respuesta a una falta cometida, la cual es regida por el código de valores de la respectiva comunidad. El tratamiento es sencillo, y se produce dentro del campo religioso."

"Enfermedad sobrenatural es aquella inducida por el ser humano (por envidias, rencores, etc.) a través de brujerías. La intención es causar daños severos e, inclusive, la muerte. En este grupo de enfermedades se invoca a seres sobrenaturales, catalogados como malignos o diabólicos. En el tratamiento interceden personas especializadas, brujos y/o zahorines."

Por otra parte, señala que algunos estudios realizados en Guatemala "...han mostrado que el síndrome calor-frío desempeña un papel muy importante en el proceso dicotómico de salud-enfermedad. El sistema calor-frío involucra alimentos, enfermedades y medicamentos, por lo que incide directamente en el diagnóstico, tratamiento y prevención de un gran número de enfermedades."

Antes de brindar ejemplos al respecto, cita a Adams quien "define la enfermedad por medio de la siguiente fórmula:

Condición del cuerpo más elementos externos = enfermedad.

La condición del cuerpo, en este caso denominada condición interna (CI), se refiere al estado del cuerpo, frío o caliente.

Los elementos externos se denominan condición externa (CE), y se refieren al factor fuera del organismo, que se presenta en un momento crítico, para unirse con una CI determinada y producir la enfermedad fría-caliente.

En resumen:  $CI + CE = enfermedad$ .

Ejemplos:

- a) Una mujer que ha planchado grandes cantidades de ropa conserva las manos y el cuerpo caliente (CI caliente). Si se lava las manos con agua fría (CE fría), padece reumatismo. El agente etiológico es el elemento externo de calidad fría;
- b) Un campesino que ha trabajado varias horas bajo el sol (CI caliente), y por cualquier circunstancia entra en contacto con un CE frío (puede ser la lluvia o el viento), padecerá una enfermedad, en este caso, una enfermedad respiratoria (resfrío, catarro, tos), las que en la concepción popular están catalogadas como frías. En este caso el agente etiológico es la condición fría del ambiente.

"Por lo tanto, la enfermedad resulta de la ruptura del equilibrio calor-frío. Según el agente etiológico, así será la enfermedad."

"En la etiología de las enfermedades populares, el sistema calor-frío interviene en muchos otros elementos. Por ejemplo, los metales. Estos son considerados fríos; por lo tanto, una mujer en período post-parto no debe tocar ningún tipo de aguja, pues le causará enfriamiento de la leche."

"Los factores sobrenaturales forman parte muy importante en el desarrollo de las enfermedades, tanto de los adultos como de la población infantil. Debe tomarse en cuenta que, en las creencias médicas populares de Guatemala, las enfermedades de origen sobrenatural ocupan un renglón muy importante. Esto obedece a que la vida de cada miembro de un grupo determinado se rige por factores religiosos o mágicos, o bien se debe a la fusión o interrelación entre ambos."

Una de las situaciones que en Guatemala ejemplifica estos aspectos culturales es la referente a las enfermedades diarréicas, problema que al igual que en otros países subdesarrollados, genera altos índices de morbilidad y mortalidad, principalmente en la población infantil. Siendo preocupante la lentitud con que se consiguen mejoras.

"Estudios recientes han logrado definir que los factores culturales intervienen en gran medida en este grave problema."

Para abundar al respecto, la autora cita a Michael Logan:

"...los grupos populares de la población guatemalteca desconocen medidas higiénicas o sanitarias para prevenir los serios problemas diarréicos, causantes de altas tasas de mortalidad...."

"En el esquema médico tradicional, la diarrea no se considera como una enfermedad, sino que representa el síntoma de una enfermedad. Los agentes causales están íntimamente relacionados a la sobreingestión de alimentos clasificados como fríos-calientes. El diagnóstico es dado de acuerdo con la conducta y condición física del individuo previas al proceso diarréico, relacionándolo con la comida ingerida."

"La concepción prevalente consiste en que una sobre dosis de alimentos fríos provoca un cuadro clínico mucho más severo que una sobredosis de alimentos calientes."

"En el tratamiento, se emplea un gran número de plantas medicinales para aliviar o curar dichas afecciones, en un intento de solucionar un problema que en Guatemala es tan serio."

Los criterios culturales que operan en el sistema frío-caliente en las enfermedades, alimentos y recursos medicinales, establecen que "... a una gran cantidad de alimentos se les considera de efecto frío; por consiguiente, son agentes causales de diarrea; en consecuencia, la diarrea es una enfermedad fría".

"Importa tomar en cuenta que, en las creencias médicas tradicionales, la sangre es el elemento caliente que le da calor al cuerpo. Esto incide en el proceso diarreico, pues se considera que las evacuaciones acompañadas de sangre manifiestan una enfermedad caliente, por lo que, para restablecer el equilibrio, se buscan medicinas consideradas frías."

En cuanto a las medidas preventivas, "...es habitual combinar los alimentos fríos con los calientes y obtener así un balance de la temperatura." Por ejemplo: "El frijol es frío, el ajo caliente: en nuestro medio ambos productos forman una combinación muy utilizada en el proceso de cocción. Un individuo en estado post-alcohólico (goma) se considera que tiene la sangre caliente; así pues, para restablecerse ingiere aguas conocidas por su efecto frío o fresco: rosa de jamaica o limonada."

"El agente etiológico de la diarrea generalmente consiste en ingerir alimentos considerados fríos; en razón de ello, como ya se dijo, la diarrea es una enfermedad fría. El tratamiento consiste en tomar el agua de algunas plantas medicinales consideradas calientes. Así se restablece el equilibrio térmico perdido."

"Estos conceptos no se pueden generalizar para toda la población rural y/o urbana pobre de Guatemala. En efecto, existen creencias y recursos medicinales de conocimiento y práctica generalizada, pero así también cada grupo étnico conserva sus particularidades, lo que revela la necesidad de estudiarlas para comprenderlas y coadyuvar a resolver este grave problema de salud."

En relación con las enfermedades diarreicas en la población infantil, la autora comenta:

"La cultura popular elabora formas especiales de pensamiento para concebir y manifestar su realidad. En tales circunstancias, existe el esquema médico que corresponde al cuadro clínico de las enfermedades diarreicas. Estas pueden catalogarse entre las enfermedades de etiología natural y/o sobrenatural."

La etiología natural comprende:

- Ruptura equilibrio frío-caliente: ingestión alimentos fríos.
- Ruptura equilibrio mecánico del cuerpo: mollera caída.

La etiología sobrenatural:

- Carácter religioso: alboroto de lombrices.
- Carácter mágico: mal de ojo (no físico).

"En este terreno, estudios realizados por investigadores del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, revelan que niños del área rural, pertenecientes a poblaciones estudiadas por dicha institución, durante el primer año de vida son exclusivamente alimentados del seno materno. La introducción de alimentos suplementarios es tardía (8-10 hasta los 12 meses)."

"En tales circunstancias, según la concepción popular los procesos diarreicos en niños menores de un año obedecen a varios agentes causales:

En lactantes, la ingestión de alimentos fríos por parte de la madre; este efecto frío es transmitido a través de la leche materna.

Mollera caída, nombre con el que se denomina a la depresión de la fontanela; el agente causal proviene de someter al niño a movimientos violentos o de que éste sufra caídas accidentales; como síntoma, el niño presenta irritabilidad, vómitos, diarrea y fiebre."

"Además de aplicar agua de plantas medicinales cocidas o en infusión, existen para este mal técnicas muy especiales de curación. Las medidas preventivas consisten en: a) no colocar al niño en posición vertical antes de los tres o cuatro meses; b) no exponerlo a movimientos violentos."

Alboroto de lombrices (enfermedad parasitaria), que puede darse en lactantes y en niños de mayor edad. Se identifica según la edad del niño.

"Existe la creencia de que el lactante tiene lombrices de leche. De acuerdo con la edad, el niño va ingiriendo otro tipo de alimentos; por lo tanto, así serán las lombrices que se le van formando en el estómago, razón por la que se concibe la existencia de lombrices de leche, de carne, frutas o verduras. En primera instancia se cree que las lombrices están en el organismo por voluntad de Dios, así como están los ojos, nariz, boca, etc."

Las causas del alboroto de lombrices, se cree que pueden ser:

- a) dejar de dar al niño el alimento al que las lombrices están acostumbradas;
- b) presencia de fiebres altas;
- c) el ruido que producen los truenos que preceden a las lluvias, principalmente en el inicio de la estación lluviosa.

"Las manifestaciones clínicas consisten en irritabilidad, náuseas, vómitos, diarrea, decaimiento. El tratamiento es bastante variado. Cada grupo conserva sus propios recursos, pero el más común es cocinar las hojas o bien la planta completa de apazote (*chenopodium ambrozoide*) y dar de beber el agua varias veces al día, durante un lapso que va de 5 a 8 días. Así se hace expulsar las lombrices que estén en demasía o bien se logra tranquilizarlas.

Mal del ojo (no físico). George Foster opina, luego de estudiar esta enfermedad que el mal de ojo es una enfermedad mágica que forma parte del sistema de creencias médicas tradicionales de todos los países de América Latina. A menor edad corresponde mayor riesgo o susceptibilidad de contraerla. En Guatemala, el agente etiológico puede ser: contacto repentino con personas provistas de sangre fuerte o caliente, o con humor fuerte; proveniente de personas es estado alcohólico o en estado post-alcohólico (goma); personas que han estado expuestas al sol durante periodos prolongados y mujeres que están en período de menstruación o embarazadas. Existe la creencia de que, bajo esta circunstancia, el cuerpo está muy caliente, por lo que emana fuerzas invisibles capaces de enfermar a cualquier niño.

Las manifestaciones clínicas: pérdida de apetito, náuseas, vómitos, diarrea, decaimiento y, dadas las malas condiciones nutricionales del niño, el cuadro clínico se torna grave. Así también, entre las medidas terapéuticas figura la de suprimir al niño toda clase de alimentos, por lo que se lo deja a expensas de muy pocos líquidos; se entra así en el círculo ya mencionado: diarrea-desnutrición-diarrea.

## DESNUTRICION

Otro ejemplo por demás interesante es el referente a los aspectos socioculturales de la desnutrición en Guatemala; al respecto la autora indica: "La malnutrición, la diarrea y la desnutrición, principalmente en la población infantil, constituyen un complejo problema cuyos aspectos sociales y culturales son más numerosos que los aspectos médicos. Es, en particular, una enfermedad de carácter social."

"Esta realidad está inmersa dentro del bajo ingreso económico familiar de las poblaciones mayoritarias en las naciones subdesarrolladas, el que no permite satisfacer adecuadamente las necesidades alimenticias. Así también, las restricciones en los hábitos dietéticos, determinados por factores culturales, inciden directamente en el problema de la desnutrición."

"Es innegable que los hábitos dietéticos o normas alimentarias, base para la conservación de la salud física, constituyen un complejo cultural en cada sociedad, los que están determinados por el habitat físico, el comportamiento biológico de las plantas y animales, el recurso humano y por ende, su tecnología, los cuales delimitarán el marco de la disponibilidad de alimentos, medidas en términos de productividad e intercambio y por otro lado la magnitud de la población, las creencias, los tabúes, la educación y en general, las costumbres en materia alimentaria, que nos definirán la demanda por tal o cual alimento y las formas de preparación de acuerdo con los gustos que cada cultura determina."

"... en cada actividad de la vida humana, existe un rasgo relacionado con el alimento:

- Salud-alimento
- Actividad social-alimento
- Actividad religiosa-alimento
- Actividad política-alimento, etc.”

“Los hábitos y recursos alimentarios de la población guatemalteca no escapan de los factores socioculturales y menos aún de la problemática económico-social.”

“Estos hábitos y recursos son, en su mayoría, heredados del indígena mesoamericano precolombino y de la cultura alimentaria europea traída por los españoles. Esta última fue reelaborada y reestructurada por la población y ajustada a la naciente cultura mesoamericana.”

“En las creencias y costumbres alimentarias de los grupos indígenas y urbanos pobres de Guatemala, se encuentran prácticas benéficas para el crecimiento y desarrollo del niño (factores culturales positivos), así como normas nocivas que afecta directamente a la salud infantil (factores culturales negativos). Estos últimos, aunados a las malas condiciones socioeconómicas, determinan las características ambientales en que el niño nace y crece.”

“...entre los factores culturales negativos, además de las restricciones dietéticas, figura que el niño está sujeto a la presión de los poderes sobrenaturales. La vida y el comportamiento del niño gira en torno a elementos mágicos, religiosos y/o mágico-religiosos. Existe la creencia de que los espíritus o dioses determinan la vida, la conducta y la muerte de un niño. Puede afirmarse, con base en lo explicado, que el problema de malnutrición y desnutrición no es estrictamente biológico, sino que en él se conjugan factores culturales y socioeconómicos que repercuten seriamente en la salud de la población infantil de Guatemala y generan poblaciones adultas con deficiencias bio-socioculturales que serán heredadas a nuevas generaciones.”

## ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

“En la población guatemalteca existen creencias, prácticas y recursos médicos tradicionales de uso generalizado, pero los estudios realizados hasta el momento revelan particularidades muy significativas en cada grupo étnico y/o social que hace uso de la medicina tradicional.”

“En el caso específico de las enfermedades respiratorias, investigaciones efectuadas en diferentes áreas del ámbito guatemalteco indican que el síndrome caliente-frío participa en la etiología, terapéutica y prevención de dichas enfermedades. En la creencia popular estas enfermedades obedecen en su mayoría a contactos con factores ambientales fríos. Se recurre a medicamentos o plantas reconocidas por su efecto caliente, persiguiendo así restablecer el equilibrio calor-frío.”

Un estudio que al respecto se realizó en Joyabaj, municipio del departamento de Quiché, revela que sus pobladores, pertenecientes al grupo Quiché, según sus creencias, estiman que el hombre "...goza de buena salud cuando está en contacto con prácticas generadoras de calor (agricultura-sol; quema de cal o fabricación de ladrillos-fuego). Se estima que la mujer goza de salud la mayor parte del tiempo, debido a las tareas domésticas: cocinar, tortear, tostar maíz o café, planchar, que la hacen estar en contacto con el calor. Además, los períodos de menstruación, embarazo y lactancia son considerados estados calientes."

"Por otra parte, el descanso, la sombra y el frío de la noche sólo refrescan, no llegan a enfriar el cuerpo, por lo que no representan peligro para la salud. Se considera que un cuerpo frío (sudor frío, pies fríos) está relacionado con la impotencia, la enfermedad y la muerte."

"Se consideran enfermedades húmedas aquéllas de etiología sagrada (por voluntad de Dios); por lo tanto son benignas, de tratamiento fácil y de corto tiempo de curación. Entre las enfermedades húmedas de etiología caliente se encuentran los catarros comunes y los resfríos, aun procesos acompañados de tos son considerados igualmente benignos."

"Las enfermedades secas responden a un agente sobrenatural maligno (hechicerías o embrujamiento); son calificadas como de pronóstico reservado. Entre estas últimas se encuentra la llamada tos seca, relacionada con un agente etiológico de efecto frío, por lo que se le denomina tos seca de frío. Se cree que se presenta en los casos de tuberculosis pulmonar y tos ferina, ambas consideradas de origen misterioso y de curación complicada."

Los recursos terapéuticos empleados en el tratamiento de tales enfermedades se clasifican por su efecto frío-caliente.

"Entre las plantas reconocidas, según la opinión popular, como medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias, están: verbena, té de limón, eucalipto, manzanilla, orégano, canela. Todas ellas se preparan en infusión."

"Otros medicamentos: limonada caliente, café caliente con jugo de limón y la mezcla de café con medio octavo de aguardiente."

"...generalmente, las enfermedades respiratorias, según la creencia popular, obedecen a contactos con en el ambiente frío, principalmente cuando el cuerpo se encuentra en estado caliente."

"Existe la posibilidad de que el sistema frío-caliente/húmedo-seco, presente en las creencias de los pobladores de Joyabaj, se encuentre también en comunidades cercanas a ésta, o en otras poblaciones del altiplano occidental de Guatemala."

## CAPITULO X

### ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL.

No obstante el presente estudio se refiere a las concepciones que sobre caries dental y enfermedad periodontal existen en un grupo étnico de Guatemala, se presenta en este capítulo algunas de las teorías académicas biológicas sobre el origen de tales enfermedades (tomado de Caries Dental, Silvestrone y Col.), teorías sobre las cuales, dicho sea de paso, se basan los servicios institucionales de salud bucal en Guatemala.

"La caries dental y la enfermedad periodontal son las dos enfermedades bucales más comunes y naturalmente su estudio domina la enseñanza y la práctica de la odontología. Hasta cierto límite tienen una causa común y, con frecuencia, un punto final común, la pérdida de los dientes afectados. Generalizando, la caries dental probablemente conduce a mayor dolor y malestar, y la enfermedad periodontal a más pérdida dental."

Al respecto, los autores hacen la siguiente observación:  
".... al concentrar la atención en la caries nunca deberá perderse de vista la enfermedad periodontal, de importancia equivalente para la salud bucal y general de las personas."

#### CAUSAS E INICIACIÓN DE LA CARIES DENTAL

"La caries dental (caries -del latín, degradación) significa sencillamente la degradación o ruptura de los dientes.... es una forma de destrucción progresiva del esmalte, dentina y cemento, iniciada por la actividad microbiana en la superficie del diente. La pérdida de la sustancia dental va precedida en forma característica por un reblandecimiento de estos tejidos, originada por la disolución parcial del mineral, y seguida por la destrucción total del tejido. Debido a esto, la caries puede distinguirse de otros procesos destructivos de las coronas de los dientes como la abrasión causada por el desgaste mecánico y la erosión producida por los líquidos ácidos que remueven totalmente porciones delgadas de la superficie capa por capa cuando se encuentran en contacto con ella."

#### FRECUENCIA DE LA CARIES DENTAL

"Aunque la caries dental era conocida por el hombre prehistórico, la degradación en sus dientes.... por lo general comenzaba por la dentina la cual llegaba a estar expuesta debido al excesivo uso asociado con dietas abrasivas."

"En las comunidades modernas, la mayor parte de las veces la caries comienza en la superficie del esmalte, en las fosetas y fisuras de la corona, en las áreas de contacto de las superficies interproximales de los dientes..."

"Esto se debe a que en estas áreas las bacterias, que forman la placa dental\*, se adhieren a los dientes y están relativamente protegidas de ser eliminadas al rasparlas.

"La prevalencia de la caries ha aumentado de manera constante con el avance de la civilización; por ejemplo, los estudios de los cráneos de los antiguos griegos muestran que aproximadamente por el tiempo del nacimiento de Jesucristo, 10% de esa población estaba afectada. Para el año 1000, después de Cristo, esta proporción se elevó a 20% y en la actualidad en la mayoría de las llamadas civilizaciones occidentales avanzadas, la cifra se aproxima a 100%."

"La caries dental y la enfermedad periodontal son las afecciones más comunes que padece el hombre occidental.... En todas las principales naciones industrializadas la extensión de la enfermedad crece con la edad, con más rapidez en la niñez y en la adolescencia, pero todavía en forma constante durante la edad adulta.... Para los 45 años la caries es mucho menos activa, aunque numerosos dientes continúan perdiéndose por enfermedad periodontal."

"Aparte de la edad y del avance de la civilización muchos otros factores influyen en la incidencia y prevalencia de la caries dental en las poblaciones. Entre estos factores se incluyen los hábitos dietéticos, raza, ubicación geográfica, sexo, antecedentes familiares y tratamiento recibido." factores que influyen incluso en el desarrollo y velocidad de avance de la enfermedad, de manera que se presenta realmente como una enfermedad multifactorial;

En relación con la etiología de la caries dental, y con fines explicativos, se presenta aquí la definición de la entidad denominada "Placa dental o placa bacteriana" puesto que la comprensión del tal concepto es esencial y es denominador común de las diversas teorías sobre el origen de la caries dental y la enfermedad periodontal.

"...placa dental es el nombre que se da a las agregaciones de bacterias (cohabitantes normales del hombre) y sus productos acumulados en la superficie dental. "

"La placa se forma con rapidez en la boca, aunque el índice real de formación varía de un individuo a otro. Si el depósito no es eliminado de la superficie dental en unas cuantas horas, progresa a una capa gruesa, adherente, que no puede removerse con facilidad.... Además, se ha observado que se acumula en los dientes, un material cremoso, blanquecino laxamente adherido, particularmente en las personas con higiene bucal deficiente..."

“Este material, al que con frecuencia se le conoce como “materia alba” constituye la mayor parte de las capas superficiales de la placa dental (es decir, principalmente bacterias), junto con detritus alimenticios y celulares derivados de leucocitos y de células epiteliales de descamación... Estos depósitos de la placa pueden variar en espesor y extensión.”

“La placa dental que se ha dejado por tiempo prolongado (esto es, semanas o meses) puede calcificarse y entonces se le conoce como cálculo (o tártaro). El cálculo varía en su distribución, cantidad y apariencia en los diferentes individuos y en las distintas partes de la boca, pero siempre va precedido por la acumulación de la placa.... La placa bacteriana continúa formándose en la superficie y alrededor de la periferia de los depósitos de cálculo...”

“Cuando la placa se acumula sobre las coronas de los dientes, la apariencia natural, lisa y brillante del esmalte se pierde y en su lugar se produce un efecto deslustrado y mate. Conforme la placa progresa es más fácil de verse a simple vista.”

“La placa normalmente se acumula con mayor rapidez y extensión en áreas inaccesibles de la boca.... En la boca de personas con higiene bucal deficiente, la placa dental puede acumularse extensamente sobre todas las superficies de los dientes.”

Hecha esta aclaración, pasemos a la etiología de la caries dental.

## TEORÍA ACIDÓGENA

“Un concepto muy simplificado, pero esencialmente preciso, de la etiología y patogenia de la caries dental ha existido durante un siglo y se conoce como la teoría quimioparasitaria o acidógena. Esta sostiene que las bacterias presentes en la boca interactúan con las partículas retenidas de alimento para producir sustancias capaces de disolver el esmalte. Los 3 componentes esenciales del proceso carioso son así conocidos de inmediato, o sea, la presencia de un diente susceptible, la existencia de microorganismos y los factores de la alimentación.”

Esta teoría propuesta en 1890 por W.D. Miller se basó en “la observación de que numerosos microorganismos podían producir ácido a partir de la fermentación del azúcar. Miller demostró que algunos microorganismos bucales tenían esta propiedad...”

Aproximadamente por el mismo tiempo, Williams reconoció el hecho de que las bacterias se adhieren firmemente a la superficie del esmalte, produciendo una película gelatinosa que consideró podría fijar el ácido en el sitio donde resulta más perjudicial, o sea en contacto con el diente.”

"En esencia, la teoría quimioparasitaria postula que los ácidos son producidos en la superficie del diente o cerca de ella por la fermentación bacteriana de los carbohidratos de la alimentación y que estos ácidos disuelven los cristales de apatita que constituyen aproximadamente 95% de la composición del esmalte. La eliminación del ácido es retardada por la presencia de la placa dentobacteriana, la cual además sirve para mantener los productos de disolución próximos a la superficie dental. ¿Ahora sabemos que muchas clases diferentes de bacterias se acumulan en porciones de la superficie dental... y si las clases de microorganismos que en la actualidad se reconocen como cariogénicos están presentes en cantidades substanciales, pueden formarse concentraciones de ácido suficiente para causar daño."

En el mismo texto (Silvestone y Cols.) se presentan también otras teorías sobre la etiología de la caries dental, las cuales -no se describirán aquí- hacen referencia al proceso por el cual, siempre con intervención de las bacterias presentes en cavidad bucal, se inicia un proceso de destrucción dental, ya sea debido a la destrucción de la matriz orgánica del esmalte, de su componente mineral o de ambos simultánea e interdependientemente.

Sin embargo, señalan, "es importante comprender que los mecanismos descritos por las diversas teorías no son mutuamente exclusivos, de modo que alguno puede operar, si bien en menor grado, en el proceso de destrucción del diente"

Para finalizar este capítulo, es de suma importancia señalar, que tanto la caries como la enfermedad periodontal, son entidades de origen multicausal., y más importante es indicar que esta multicausalidad incluye además de los factores biológicos hasta aquí descritos , diversos factores de índole social. Sobre el particular, interesantes consideraciones se encuentran en "Factores sociales, culturales, económicos y políticos que inciden en el desarrollo de las principales enfermedades bucales en Guatemala" de J. Solares, que aborda la temática bajo dos perspectivas, la odontológica y la antropológica,. El autor clasifica los determinantes de las enfermedades , en factores naturales y factores sociales..

## FACTORES NATURALES

El ser humano constituye hospederio o hésped de enfermedades orales, habiendo en su etiología un hecho estructural que no permite independizar al agente del hospederio, es decir, su etiología es en realidad la cualidad combinatoria entre agente y hospederio (ambos son entidades multifactoriales).

El agente de la caries y enfermedad periodontal (especialmente en lo que atañe a la primera) constituye un factor que se fue volviendo cada vez más predominante conforme se fue desarrollando la tendencia evolutiva que condujo a la aparición del homosapiens. Así puede decirse que los fenómenos combinatorios

entre los agentes cariogénico y el hospedero son una compañía constante y creciente de la hominización.

Algunas de las principales particularidades del agente son:

1. Su relación de identidad, de consubstancialidad con el hospedero, por cuanto no se trata de agentes intrusos sino de cohabitantes normales del hombre, de elementos tan inexorables como los mismos tejidos orales y en concomitancia directa con el proceso de hominización. Esto equivale a decir que para la erradicación de este factor patológico, el hombre ha de luchar contra una parte de sí mismo y no sencillamente contra un invasor.

A consecuencia de lo anterior, los agentes responsables de caries y enfermedad periodontal logran otra característica adversa: la de su frecuencia, su constancia, su omnipresencia. Y no podía ser de otra forma, toda vez que son parte de la estructura misma del hombre y parte de su proceso evolutivo. Conocida ahora como "placa bacteriana" y conformada esencialmente por estreptococos y actinomicas (microorganismos normales, omnipresentes, con altos niveles de morbilidad) así como por residuos alimenticios, este agente de enfermedad oral depende de la base alimenticia bacteriana, base que está compuesta por alimentos esenciales que el hombre de hoy necesariamente debe consumir.

2. Otro factor del agente es la gran variedad de formas dentro de lo que simplifícadamente se denomina "agente causal". Es preciso hablar de multicausalidad porque esta variedad de formas se convierte en patológica no solamente por su presencia, sino por el grado crítico de relación que logren con otras variedades y con otros factores del individuo, como edad y sexo por ejemplo.
3. Otra característica de los agentes orales es la de su morbilidad. Esta alta morbilidad y letalidad para los tejidos orales es una consecuencia necesaria de su identidad con la estructura y el proceso evolutivo del hombre; de su omnipresencia y de su multiparticipación en el desarrollo de la enfermedad (caries y enfermedad periodontal).
4. Otra peculiaridad del agente es la cualidad combinatoria de ambas entidades patológicas (caries y enfermedad periodontal) que las lleva a actuar no como entidades autónomas y ocasionalmente superpuestas, sino como un verdadero sistema patológico; sistema en el que una predomina sobre la otra en razón de circunstancias determinadas -por ejemplo, fisiológicas- y en el que la modificación de dichas circunstancias permite que la cantidad hasta entonces subordinada se convierta en dominante.

## PECULIARIDADES DEL HOSPEDERO

Alta susceptibilidad y baja resistencia del hospedero (como individuo y como población) a la enfermedad oral.

El hombre (como individuo) y el homo sapiens (como especie) tienen, en términos generales, una altísima potencialidad para contraer enfermedad oral (como sistema patológico y como proceso evolutivo) y, concomitantemente, poseen una resistencia biológica más bien baja, tanto para evitar la instauración de esas condiciones en su organismo como para defenderse con éxito de los estragos tisulares desencadenados por las enfermedades una vez se han instaurado.

La universalidad de la caries y las enfermedades periodontales son una expresión de la alta susceptibilidad y baja resistencia que, como factores biológico-evolutivos del hombre, pueden explicarse en el micronivel puramente metabólico, como la densa mineralización dentaria.

Sobre esta característica metabólica puede indicarse que todas las teorías cariogénicas aluden a la alta mineralización del esmalte y la dentina, para explicar la acción desorganizadora y desestructuradora de los agentes orales que afectan selectivamente a los tejidos más calcificados de la boca. Esto plantea una combinación contradictoria en los biológico-evolutivo del hombre: por un lado, la tendencia evolutiva del reino animal ha fincado la eficacia de la acción estomatognática en la densa mineralización de los tejidos dentarios superficiales (esmalte, dentina y cemento) y por otro lado, los llamados agentes orales que como parte de la flora oral han acompañado al hombre como elemento de su estructura y como fase de su evolución parecen depender por naturaleza de una relación combinatoria con esos tejidos mineralizados; relación que tiende a resolverse en desorganización de dichos tejidos al actuar como substratos de los agentes. En otras palabras, la tendencia evolutiva del sistema estomatognático condujo, en el hombre, a un sistema dentario altamente mineralizado, pero al mismo tiempo condujo también a un sistema microbiótico oral que mantiene relaciones de "conflicto" con el sistema dentario; conflicto que al desenvolverse en forma natural, sin ingerencias provocadas, parece resolverse con la modificación progresiva de ambos sistemas. Esta modificación en el sistema dentario ha recibido el nombre de caries y el apelativo de enfermedad, cosa que podría ser no enteramente cierta. La modificación en el sistema microbiótico bien podría manifestarse junto con la acción de otros factores (fisiológicos como la edad, por ejemplo) en la afección paulatina y creciente de tejidos diferentes, no calcificados, es decir periodontales. Esta modificación recibiría el nombre y apelativo de enfermedad periodontal, cosa que también podría ser no enteramente cierta.

Otro de los factores del hospedero son sus estados especialmente susceptibles; es decir, estados biológicos dentro de los cuales las enfermedades orales se agudizan y exacerban o, por el contrario sufren de remisión y de latencia.

Uno de esos estados fisiológicos es el de la edad. Como se sabe, las enfermedades orales muestran agresividad diferente según la edad del hospedero y éste también muestra según su edad- susceptibilidad paralela y resistencia inversa a la enfermedad. Sabido es que la caries es juvenilmente agresiva y la enfermedad periodontal, por el contrario, tardíamente agresiva.

Otro estado susceptible es el sexo y también el embarazo; numerosa literatura informa que las personas de sexo femenino son las más afectadas por caries y especialmente dentro de los límites de edad fértil (sin que necesariamente tal aspecto se encuentre asociado al embarazo).

Otro estado es el de lactancia y el de nutrición-desnutrición; en su acepción puramente biológica, el estado nutricional como factor impulsor de enfermedades orales y obstaculizador de una odontología social puede y debe ser visto como importante. En su acepción sociopolítica, dentro de sociedades que como las centroamericanas se componen de una significativa mayoría de población que carece de las oportunidades para una nutrición mínima, es tanto o más importante.

Grupos especialmente susceptibles a caries-enfermedad periodontal, no por razones estrictamente fisiológicos sino por condiciones naturales que adquieren relevancia por su conjunción con situaciones sociales.

Se ha informado de patología oral y general especialmente frecuente en grupos determinados, como los étnicos por ejemplo; la información que hay de morfología dentaria específica para grupos étnicos determinados (que sin ser patología en sí, puede condicionar situaciones patológicas) para grupos étnicos determinados, puede ser un ejemplo concreto.

En este punto el autor indica que al referirse a grupos étnicos puede "...estar inclinado a no desestimar alguna base natural remanente, pero lo fundamental en tales grupos étnicos son las relaciones sociales que se llegan a establecer con otros grupos cuando de una estructura social se trata y con ello se alude a grupos étnicos diferentes, a clases sociales o a poblaciones rurales y urbanas."

## FACTORES SOCIALES

En relación con los factores sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad, específicamente en cuanto a caries y enfermedad periodontal, el autor señala: "Al igual que los factores naturales, todos los sociales forman un sólo conjunto de funcionamiento simultáneo y de raigambre histórica.

- Factores socioeconómicos

Simplificando el cuadro de clases sociales "...diremos que la estructura de clases sociales en las sociedades que las contienen, como las nuestras, posiblemente condiciona al apareamiento y naturaleza de caries-enfermedad



periodontal, pero definitivamente determina la oportunidad que cada clase tiene para la prevención, control y limitación del daño que la odontología tradicional puede ofrecer.”

“Siendo las clases sociales grupos de población situados en posición antagónica dentro de una estructura global según posean o no medios de producción de bienes materiales, las enfermedades orales se manifiestan de diferente manera entre cada clase de acuerdo a la posesión de recursos para controlarlas.”

“Acerca de todo esto es necesario advertir que la relación entre clase social y caries-enfermedad periodontal no ha sido determinada en Guatemala ni, a nuestro entender, en Centro América. Sólo tenemos datos muy parciales que indican mayor prevalencia de caries en grupos pobres, si bien es cierto que otros datos de la misma fuente indican, quizás paradójicamente, exactamente lo inverso; es decir, más prevalencia en grupos ricos. Sólo podría elaborarse una respuesta más confiable al contar con un diagnóstico específico de la población global. Esta carencia de estudios científicos sólo da paso a respuestas inciertas en lo que toca a la mayor o menor susceptibilidad y resistencia natural a las enfermedades orales entre clases sociales, pero no hay ninguna duda de que, de acuerdo a la posibilidad de recibir tratamiento odontológico, las clases desposeídas tienen mucho menor oportunidad de recibir tratamiento profesional...).”

“Lo mismo puede decirse respecto de la escolaridad de grupos de población: el hecho de que una baja escolaridad, como la que caracteriza a nuestros campesinos en general, erija una barrera sanitaria (odontológica o general) no implica que la baja escolaridad sea causa de pobreza sanitaria.

“Las características demográficas, como otros factores subordinados, tienen implicaciones directas con las enfermedades orales. Por ejemplo, la mayor incidencia de caries ocurre entre 5 y 25 años de edad aproximadamente; en Guatemala, la población menor de 19 años constituye el 56% de la población total lo que debería hacerla preferencial para determinadas políticas de salud oral

- Factores socioculturales

“Hasta ahora me he referido a hechos que se dan en todas o prácticamente todas las sociedades existentes. Pero al abordar el tema étnico, penetramos en hechos que no son universales y que, dan lugar a mayor o menor problemática en determinadas sociedades. En nuestra sociedad el factor étnico asume desde la conquista española características relevantes; y su más manifiesta expresión -la de varios grupos étnicos en relación conflictiva- ha hecho de este factor algo ricamente estudiado en cuanto a las relaciones

generales, pero relativamente pobre en lo que respecta a las relaciones en salud.

"En Guatemala coexisten conflictivamente dos grandes grupos étnicos antagonicos: indios y ladinos."

Entre ambos grupos -sobre todo si se trata de indígenas rurales y ladinos urbanos, como en el caso de los odontólogos- se confrontan y chocan dos sistemas conceptuales diferentes. Si obviamos diversidades subregionales, se hace evidente que los sistemas de conocimientos, creencias y valores entre los indígenas, conforman una peculiar visión del mundo, de la vida, de la enfermedad y la salud, con características muy diferentes a las de las concepciones ladinas urbanas.

Por ejemplo, entre grupos ladinos de alta escolaridad en la capital del país (como son los odontólogos y los estudiantes de odontología) las teorías acerca del origen de la caries difieren de las teorías que maneja el otro grupo étnico en aspectos como los siguientes: para el grupo ladino metropolitano de alta escolaridad, la caries es una enfermedad causada por microorganismos organizados en una placa bacteriana que se alimentan de lo que el hospedero come, especialmente determinados azúcares; el proceso implica una progresiva destrucción de la pieza dentaria que puede evitarse mediante un tratamiento oportuno. Una adecuada higiene oral previene en gran parte el inicio de las caries. Cuando hablan de "dientes cariados", están implicando al mismo tiempo "fase" (de un proceso) y "estado" (o situación actual)."

"Por el contrario, hay grupos indígenas que refieren que la caries es una "picadura", no necesariamente una enfermedad, que puede ser causada por diversas circunstancias, entre otras por agrietamiento de la pieza dentaria al tomar sucesivamente alimentos muy fríos y muy calientes. Esta lesión puede cobijar al "gusano", remoto agente cariogénico que actúa a nivel corporal por designio suprahumano, quizás por haber cometido pecado. Lo inexorable y universal de la caries nada permite hacer, se le acepta resignadamente y, en todo caso, su prevención puede radicar en ciertas circunstancias, en no cometer delito ni pecado. Cuando se refieren a la caries en su lengua vernácula, pueden verbalizarla como gusano, es decir como "fase" de un proceso o bien como diente "ruin", "chueco" o diente "con punto de caries"; es decir un "estado". Estado y fase no se confunden. Las implicaciones históricas sociopolíticas e ideológicas de esta creencia se remontan hasta el Popol Vuh..."

El autor aquí llama la atención sobre la evidente contradicción entre los esquemas conceptuales expuestos y hace ver que "...en los medios de salud no hay mucha inclinación a comprender y explicar creencias tan opuestas como la descrita."

Adicionalmente, Solares indica que "La deteriorada situación de salud oral de la población no se explica por sí misma; es necesario referirla a niveles de

explicación mucho más amplios, dentro de los cuales lo odontológico no es sino una minúscula porción. Tiene que ser comprendido articuladamente con otros hechos, tales como el de las enfermedades generales sin opción a tratamiento profesional, así como desnutrición; minimización de la capacidad de pago, analfabetismo, mayor susceptibilidad a enfermedades generales menor resistencia a las mismas.

**CAPITULO XI**  
**EL CASO DE LA ENFERMEDAD BUCAL**  
**EN PATZUN, CHIMALTENANGO.**

En este capítulo, con fines ilustrativos, se presenta algunas entrevistas que en relación con la medicina tradicional, particularmente en cuanto a caries y enfermedad periodontal, se realizaron en Patzún, municipio del departamento de Chimaltenango, localizado a 84 kilómetros de la ciudad de Guatemala, por la ruta nacional No. 1 que atraviesa el municipio de Noreste a Sureste; también está cruzado por varios caminos carreteros y de herradura.

El municipio de Patzún está ubicado en el extremo occidental del departamento de Chimaltenango y en la parte central de la región Cakchiquel.

Limita al norte con el municipio de Tecpán Guatemala; al Este con Santa Cruz Balanyá y Patzicía; al Sur con Pochuta y Acatenango y al Oeste con San Antonio Palopó y San Lucas Tolimán del Departamento de Sololá.

Es un municipio con una extensión de 124 kilómetros cuadrados.

Fue fundado mucho antes de la conquista española, aproximadamente e el siglo XII pues a la venida de los españoles ya formaba parte del vasto imperio Cakchiquel; aunque no existen documentos que precisen exactamente la fecha de su fundación, lo que sí se sabe es que formaba parte del Reino Iximché.

El nombre de Patzún proviene del Cakchiquel "Pa" que significa en el lugar de, "Tsun" cuero, es decir: "En el lugar de los cueros" o "Donde hay cueros".

En cuanto a su flora, en general predominan los bosques naturales de pino, ciprés común y árboles que se utilizan para leña.

Su población cuenta con dos grupos étnicos: indígenas y ladinos. La población indígena corresponde al grupo Cakchiquel; y se divide en población urbana y rural.

En este caso, todos los entrevistados pertenecen al grupo Cakchiquel (se autoidentificaron como tales), de la cabecera municipal.

## ENTREVISTAS

En este capítulo se presenta la información proporcionada por las personas entrevistadas en relación con el tema en estudio.

Se procedió a efectuar conversaciones informales formulando preguntas abiertas en relación con:

- qué es o son enfermedades de la boca
- cuál es el origen de las enfermedades de la boca (entre ellas caries, dolor dental y enfermedad periodontal)
- de qué modo se puede curar las enfermedades de la boca
- cómo se ha aprendido a curar las enfermedades de la boca

En visitas a la comunidad, se entrevistó a mujeres y hombres cakchiqueles. La mayor parte de las personas entrevistadas fueron mujeres, debido a que al momento de efectuar visitas domiciliarias, fueron ellas quienes se encontraban en casa.

La información obtenida en conversaciones informales, sobre la salud y las enfermedades bucales es la siguiente:

Mujer cakchiquel, 43 años de edad, maestra de educación primaria, casada y madre de familia:

Indica lo siguiente: "a mi me han dicho que los dientes se pican por no lavárselos pero... yo pienso que los dientes se pican porque uno no trae calcio, entonces los dientes son débiles.... hay quienes si tienen calcio y sus dientes no se arruinan....eso pasa desde que la mamá está embarazada que es cuando llega el calcio a los dientes y si la mamá no come bien los dientes son débiles...."

También refiere que para curarse los dientes hay que hacer enjuagues con agua de sal,... también se pueden hacer enjuagues con encino....se lava y se coce y con esa agua se hacen los enjuagues.... o también con leche.... así se quita el dolor, cuando vuelven a doler los dientes hay que hacerse otra vez los enjuagues varias veces hasta que se quita el dolor.... para curárselos de una vez hay que sacarlos..."

Mujer cakchiquel, 37 años de edad, se dedica a oficios domésticos:

Refiere que "...los dientes se arruinan porque se pudren..."

Para curarse hay que tomar anacín para que ya no duelan... si vuelven a doler otra vez, hay que tomar anacín... Para que ya no vuelven a doler sólo sacarlos

Mujer cakchiquel, 28 años de edad, se dedica a oficios domésticos:

Dice que: "...los dientes se pudren por falta de alimento..." "...se pueden curar con anacín, poniéndoselo en la muela....pero el anacín quema (probablemente se refiere a las lesiones por quemadura química en tejidos blandos).

Posteriormente dijo que "...también se puede curar con ciprés o encino.... el encino se lava bien y se coce y después con eso hay que hacerse enjuagues varias veces...."

Mujer cakchiquel, 57 años de edad, se dedica a oficios domésticos:  
Indica que: "...para curarse los dientes ...se usa agua de ceniza...también se puede curar con agua de encino y para que no vuelvan a doler se tiene que sacar (la muela)..."

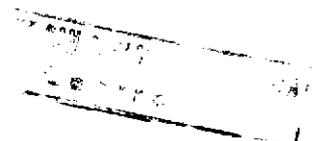
Siempre en relación a las formas de curarse, indicó lo siguiente:  
"...fijese que una mi hermana se enferma mucho porque ella (la hermana) sabe muchas cosas para curar enfermedades, porque ella tiene "don" ... pero como el marido no quiso que siga curando entonces ella ya no cura y entonces se enferma mucho porque tiene el don y no cura...."

Mujer cakchiquel, 61 años de edad, se dedica a oficios domésticos, refiere lo siguiente: "...es que los dientes duelen porque se pudren por no lavarse... la gente de antes... la mamá de uno, no le decía a uno que tenía que lavarse los dientes..."

Mujer cakchiquel de 62 años de edad, se dedica a oficios domésticos.  
"...los dientes duelen porque se pican y se pican por mala higiene..." "no tenemos buenos hábitos porque la gente de antes... la mamá de uno, no le decía a uno que tenía que lavarse los dientes...."  
"cuando yo era chiquita, cuando nos dolía un diente nos llevaban... con mis hermanos....a que nos lo sacaran... teníamos que salir temprano para ir a la sanidad a que los sacaran...."

Hombre cakchiquel de 38 años de edad, comerciante:  
"lavarse los dientes es perder el tiempo, mejor lo aprovecho en cosas que me dejen más provecho de todos modos, los dientes cuando duelen ... esos ya no se curan ... es mejor sacarlos..."

Mujer cakchiquel, 43 años de edad, maestra de educación primaria, casada:  
indica que le han dicho que los dientes se pican por no lavárselos pero "...yo pienso que los dientes se pican porque uno no trae calcio, entonces los dientes son débiles," "hay quienes si tienen calcio y sus dientes no se arruinan, eso pasa desde que la mamá está embarazada"  
indica que para curarse los dientes hay que hacer enjuagues con agua de sal, también se puede hacer enjuagues con encino, o con leche, así se quita el dolor; cuando vuelven a doler los dientes "hay que hacerse otra vez enjuagues hasta que se quita el dolor" "para curárselos de una vez hay que sacarlos"



Como se observa en la información obtenida en la comunidad, la caries y el dolor dentario, son los fenómenos que en su mayoría la población entrevistada considera como enfermedades bucales.

Sin, embargo, un porcentaje reducido de los entrevistados, también se refirió al sangrado de encías como uno de los problemas a los que han debido enfrentarse.

En cuanto a las causas de tales enfermedades, es interesante señalar que se mencionaron diversas explicaciones del origen de la caries y el dolor que ésta puede llegar a producir.

Algunas de esas explicaciones hacen referencia a la falta de higiene bucal, no cepillarse los dientes y, en el mismo orden de ideas, se mencionó el "comer muchos dulces".

Los entrevistados también mencionaron el papel de la alimentación en relación con la salud dental, indicando que "tener buenos dientes", depende de que éstos "tengan calcio". Sin embargo, en este punto hay que considerar que este pensamiento corresponde al pensamiento popular, puesto que diversas teorías científicas, en el ámbito de lo biológico, establecen que en la composición de los tejidos dentarios, es el fluoruro elemento de mayor importancia e influencia sobre la dureza del esmalte.

Otra idea mencionada por los informantes, siempre en relación con la caries y el dolor dental, se refiere al hecho de que se nace y se muere sin dientes, idea que alude a una circunstancia vital de "destino", no se puede cambiar, no puede ser modificada por el ser humano.

En relación con los tratamientos empleados para enfrentarse y resolver el dolor dentario (principal dolencia referida por los informantes), se menciona una diversidad de prácticas curativas, las que de acuerdo con sus características en común, se pueden clasificar en tres categorías:

#### **1. MEDICINA TRADICIONAL.**

Incluyo aquí aquellas prácticas que considero se ubican dentro de lo que en el marco teórico se describe como medicina tradicional, pues son prácticas basadas en la utilización de recursos naturales, generalmente plantas que están al alcance de la población y cuyo uso transmitido por generaciones (indican los informantes), probablemente tienen su origen en la observación empírica de sus propiedades curativas.

Entre estas prácticas se mencionan las siguientes:

- a) buches con infusión de encino (se lava y se cuece la corteza)
- b) buches con infusión de ciprés (se cuecen las semillas)
- c) buches con leche
- d) buches con agua de ceniza

En todos los casos los informantes explicaron que con estos remedios se obtiene alivio temporal del dolor dentario .

En relación con las afecciones de encías, que sólo algunos informantes mencionaron como problema de salud bucal, la única práctica terapéutica referida es el uso de buches con infusión de corteza de encino o con infusión de semillas de ciprés (también mencionados en el tratamiento del dolor dental) que ayudan a “mantener buenas las encías y a que los dientes duren más”.

## **2. MEDICINA FARMACOLÓGICA:**

En esta categoría incluyo los medicamentos que son productos químicos y que se encuentran en el mercado bajo nombres comerciales, algunos de los cuales mencionaron los informantes:

- ingesta de analgésicos entre los que se mencionó el anacín y la aspirina
- uso de buches de agua con bicarbonato o con sal (sin ser un fármaco, para este propósito la sal es equivalente al bicarbonato).

Sobre esta práctica es interesante señalar que en la práctica odontológica académica, se prescriben colutorios de agua con bicarbonato o con sal, como recurso antiinflamatorio posterior a extracciones dentales y después de la eliminación de sarro.

Aunque los informantes refirieron utilizar estos colutorios como “remedio para el dolor de muelas”, esta información sugiere que tanto la experiencia, la observación empírica así como las consecuentes deducciones acerca de los efectos de la solución salina sobre la mucosa bucal, son la base lógica de esta práctica curativa.

## **3. MEDICINA POPULAR:**

En esta categoría se ubica lo que puede considerarse una peculiar combinación de las dos modalidades anteriores.

Algunos informantes refirieron que utilizan analgésicos para el dolor de muelas, pero lo singular de esta práctica es que no se refirieron al uso farmacológico de los analgésicos, pues según indicaron se colocan una pastilla (generalmente

aspirina) directamente sobre la caries y de esa forma se obtiene alivio temporal del dolor.

Sobre el particular, es necesario aclarar que esta práctica no corresponde al uso farmacológico de los analgésicos en pastillas, pues éstos han sido elaborados para ser ingeridos y producir el efecto analgésico por vía sistémica.

Acaso esta práctica sea una reminiscencia o un sustituto de una práctica tradicional referida en estudios similares, y que consiste en colocar un poco de cal en la cavidad de dientes cariados, con lo que se logra que la muela estalle, produciendo entonces alivio del dolor, lo que se explica porque gracias a ese estallido, los productos de la inflamación o de infección pulpar, encuentran una vía de drenaje que alivia la presión intrapulpar con el consecuente alivio del dolor.

A partir de la información obtenida, se evidencia entonces, que en la población cakchiquel entrevistada, existen diversas concepciones y creencias en relación con lo que se considera como enfermedades de la boca, así como también, existen diversas prácticas terapéuticas, las que por sus particulares características evidencian la vigencia de la medicina tradicional (transmitida mediante la oralidad y a través de las generaciones, según indicaron los informantes).

Simultáneamente, se observa la introducción y adopción de otras prácticas terapéuticas basadas en el uso de productos químicos comerciales, lo cual evidencia la dinámica sociocultural en este campo de la salud-enfermedad.

Finalmente, aunque innecesario, es prudente enfatizar que la información aquí presentada se refiere únicamente a la temática y población abordadas, siendo adecuado señalar que las prácticas terapéuticas descritas, vigentes actualmente, seguramente constituyen un patrimonio cultural heredado de generaciones pasadas, pero que también se ha ido modificando con la inclusión y adopción de prácticas populares más recientes.

Y es probable que esas modificaciones (dinámica social y cultural), en parte sean resultado del impacto de los medios de comunicación, influencia de la escolarización, la movilidad geográfica (migraciones), la proliferación y comercialización de productos farmacéuticos, etc.

Todas las prácticas referidas por los informantes, en su conjunto, dan forma a una práctica médica (podría decirse odontológica) que sin ser la oficial y académicamente reconocida, responde a las necesidades en el campo de la salud bucal, aún cuando sea a través de acciones perfectibles pero que en definitiva es necesario conocer como parte del patrimonio cultural de Guatemala y como tal, es imprescindible sea tomado en cuenta dentro de la planificación y ejecución de las acciones en el campo de la Salud Pública.

## CONCLUSIONES

La información bibliográfica presentada en este estudio, señala la raigambre histórica de la medicina tradicional.

Sus antecedentes se encuentran en tres fuentes principales:

- medicina indígena de origen prehispánico (practicada por aborígenes del continente),
- medicina europea (de antecedentes grecorromanos principalmente) y
- medicina mestizada.

Esta última se caracteriza por ser una convergencia de la medicina indígena y la europea, y surge necesariamente durante el proceso de conquista y colonización española, pues este fenómeno histórico social, parafraseando a Carmen Anzures (2), es un "...proceso productor no sólo de áreas manifiestas de dominación y de sojuzgamiento -militar, político, económico, lingüístico, religioso y social en general-, sino también de canales de comunicación intercultural, menos aparatosos, pero igualmente importantes por ser cotidianos."

Precisamente es la cotidianeidad el espacio en donde convergen, las prácticas médicas surgidas a partir dos grupos sociales en choque y al mismo tiempo en contacto.

Este estudio se ilustra presentando información sobre un campo específico de la salud como lo es la salud bucal; particularmente en relación con caries y enfermedad periodontal (sangrado de encías), que son las afecciones bucales más frecuentes

Así, con fines ilustrativos, se realizó algunas conversaciones informales y entrevistas dirigidas, en población cakchiquel del municipio de Patzún, Chimaltenango.

La información así obtenida, demuestra la existencia de creencias y prácticas médicas –podemos decir odontológicas- tradicionales populares, cuya vigencia actual y demuestra también que como todo fenómeno social, la terapéutica tradicional es dinámica y cambiante, pues la misma no está, como podría pensarse, constituida exclusivamente por prácticas correspondientes a la cultura indígena; por el contrario, a éstas se suman prácticas tomadas de la medicina "oficial", para conformar un cuerpo de conocimientos prácticos socializados, que permiten enfrentarse y resolver, o cuando menos aliviar, las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal: caries y enfermedad periodontal.

Muy interesante, es observar que dentro de las prácticas tradicionales, está presente el aspecto preventivo, es decir, lo que en el ámbito de la odontología oficial corresponde a "prevención en Salud"; así lo demuestran las referencias de los entrevistados en relación con el uso de buches con infusiones de algunas plantas

(encino y ciprés), que según dijeron algunos informantes: ayudan a "*mantener buenas las encías y a que los dientes duren más.*"

Este conocimiento resulta por demás interesante, si se toma en cuenta que la enfermedad periodontal por sí misma y a largo plazo, también es una causa de pérdida de piezas dentales.

Es claro entonces que la medicina tradicional, sigue siendo una respuesta para enfrentarse a la problemática de salud, y tiene vigencia actual en países que como Guatemala, cuenta con diversidad de grupos étnicos, culturales y clases sociales, demográficamente distribuidos en área rurales, urbanas y marginales urbanas, circunstancias todas que determinan y condicionan las posibilidades de adquirir servicios médicos dentro del esquema de la *medicina oficial*.

Como bien señala E. Villatoro (11): "Dentro del amplio campo de la cultura popular tradicional, las creencias, prácticas y recursos médicos, constituyen una importante gama de elementos culturales que se interrelacionan con factores biológicos, económicos y sociales".

## FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre B., Gonzalo. Medicina y Magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial. Obra Antropológica VIII. Fondo de Cultura Económica, México 1,992. 387 pp.
2. Anzures y B., María. La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Serie Antropológicas No. 57. UNAM, México. 1,983. 214 pp.
3. García, J. C., et al. Medicina y sociedad. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Autónoma de Santo Domingo. 1,977. 143 pp.
4. López A., Alfredo. Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos Nahuas. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Serie Antropológicas No. 39. UNAM. México, 1,980. 325 pp.
5. Quezada, Nohemi. Enfermedad y maleficio. El curandero en el México colonial. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Serie Antropológicas No. 93. UNAM, México, 1,989. 168 pp.
6. Rubel, A., et al. Susto. Una enfermedad popular. Fondo de Cultura Económica, México, 1,989. 257 pp.
7. Silverstone, L., et al. Caries Dental. Etiología, patología y prevención. Trad. Ma. d R. Carsolio. Edit. Manual Moderno. México, 1,985. 283 pp.
8. Solares J. Factores sociales, culturales, económicos y políticos que inciden en el desarrollo de las principales enfermedades bucales en Guatemala. En Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. No. 3. Enero-Abril. 1,976.
9. Vasco U., Alberto. Salud, medicina y clases sociales. 2da. Ed. Edit. La pulga. Colombia. 1,975. 208 pp.
10. Villalobos, Luis. Medicina y Sociedad. Un enfoque para Centroamérica. Instituto Centroamericano de Administración Pública, ICAP. Costa Rica. 1,989. 175 pp.

11. Villatoro, Elba. Concepción y simbolismo en la medicina tradicional de Guatemala. En Tradiciones de Guatemala No. 34. Centro de Estudios Folklóricos. USAC, Guatemala. 1,990. Pp. 27-38.
12. Villatoro, Elba. La medicina popular y los problemas de salud en Guatemala. En la Tradición Popular No. 8. Centro de Estudios Folklóricos. USAC, Guatemala. 1,982. 16 pp.
13. Zimbrón, A., y M. Feingold. Vigencia de la medicina tradicional prehispánica en la terapéutica dental de comunidades actuales (estudio de caso en Morelos) Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Aportes de Investigación No. 25. UNAM, México. 1,988. 25 pp.