

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

**“DESCRIPCIÓN DE LOS PATRONES DE BÚSQUEDA Y CONTINUIDAD DE
TRATAMIENTOS MEDICOS TRADICIONAL Y CONVENCIONAL PARA
LEISHMANIASIS CUTÁNEA A TRAVÉS DE ESTUDIOS DE CASO EN EL
AREA DE POPTUN, PETEN: PAPEL DE LOS CURANDEROS E
INTERPRETACIÓN DE LOS PACIENTES”**

Tesis presentada por:

Mayarí Díaz Artiga

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN ANTROPOLOGIA

Guatemala, 2002

Dedicatoria

A DIOS

A mi madre, Helen Artiga, por ser el mejor ejemplo y eterno apoyo que he recibido

A mi asesor, Dr. Byron Arana, por su interés y apoyo en mi trabajo

A Milo, por estar siempre a mi lado para apoyarme y facilitarme las cosas

A mis profesores, en especial a la Dra. Walda Barrios- Kleé, Mtro. Ricardo Saénz y Lic. Lesbia Ortiz, por confiar en mí y apoyarme durante toda mi carreta universitaria

A mi hermana Anaité y mi cuñado Billy, por darme las facilidades durante el proceso de mi vida académica

A mi amiga Lucrecia, por su cariño y presencia

INDICE

Abstract	5
Introducción	8
Objetivos	
General	11
Específico	11
Hipótesis	12
Justificación	12
Metodología	13
Capitulo I	
1. Historia de la Leishmaniasis cutánea en Guatemala	15
1.2 El Petén	16
Capitulo II	
2. Aspectos Históricos de la Medicina	19
2.1 La Medicina Precolombina	19
2.2 Medicina Tradicional: Época Hispánica	24
2.3 Modelos conceptuales para interpretar la atención de las enfermedades en la Medicina Tradicional en Guatemala	28
2.4 Antropología Cognitiva	29
2.5 Modelos Conceptuales Clásicos utilizados para interpretar el proceso salud/ enfermedad/ atención en la medicina tradicional	31
William Rivers	32
Forrest Clements	35
Erwin Ackerknecht	37
George Foster	41
Benjamin Paul	42
Orientación Ecologista	45
Capítulo III	
¿Cómo se ha interpretado el proceso de salud/ enfermedad/ atención; ¿Qué significados ha tenido? ¿Cómo se ha conceptualizado?	
3. Interpretación del proceso de salud/ enfermedad/ atención	46
3.1 El Papel del Curandero y las Prácticas Curativas	51
3.2 El método de interpretación del curandero	61
4. Criterios para el manejo, atención, métodos y establecimiento de los patrones de severidad de la enfermedad de la LC en los pacientes afectados.	62
5. La Atención de la enfermedad en el sistema moderno occidental	64
6. La adaptación de la enfermedad en la cultura	68

Capítulo IV	
A. Resultados	
El curandero	71
Los Pacientes	74
Representantes del sector salud en el sistema médico	78
B. Discusión	
El curandero	81
Los Pacientes	84
Representantes del sector salud en el sistema médico	86
C. Conclusiones	88
D. Recomendaciones	90
Capítulo V	
Anexos	
Gráficas	93
Entrevistas	97
Bibliografía	183

Abstract

Los conceptos *sickness and illness* definen la enfermedad a través de un acercamiento a ésta. El primer concepto establece escalas de medición e instrumentos de valores independientes de la opinión del enfermo. El segundo concepto encuentra su fundamento en todo el padecimiento del enfermo, rebasando los límites de lo biológico y penetrando en el campo de lo social y cultural.

La descripción de síntomas a quienes la enfermedad afecta, la descripción del proceso atención/ curación del personal médico y las prácticas de los curanderos, proporcionan información sobre el conocimiento extensivo sobre un mismo fenómeno.

La medicina tradicional en Guatemala, ha utilizado cinco modelos para interpretar la atención de las enfermedades. Según estos, las enfermedades son por:

- 1.Castigo divino por pecados cometidos,
- 2.Rompimiento del equilibrio frío-calor,
- 3.Rompimiento del equilibrio mecánico del cuerpo,
- 4.Influencia de espíritus y otros seres sobrenaturales, e
- 5.Influencia de otros seres humanos.

Estos modelos fueron elaborados a partir del examen de la relación salud/ enfermedad en los pueblos de Mesoamérica. Los pueblos occidentales realizaron estos mismos estudios a partir de otros modelos, considerados como más generales y amplios; es decir, no la descripción de patologías para ciertas enfermedades típicas de algunas regiones, sino más bien modelos con orientación a mayores patologías en un juego de mayores contrastes (sociales, culturales, económicos, religiosos, políticos, y cognitivos) que amplían la referencia de factores que explican el proceso salud/ enfermedad.

Han sido seis científicos occidentales que han teorizado sobre este tema. Los estudios en el área Mesoamericana (caracterizándose sobre todo estudios en

México y algunas áreas de Sur América) han sido sobre chamanismo, o en grupos definidos como “étnicos”, diferenciándolos del grupo “occidentalizado”.

De allí que para el análisis –considerando el proceso salud/ enfermedad como un hecho universal-, se enfocó en modelos de análisis amplios, a pesar de sus *particularidades patológicas y sus configuraciones sociales*.

A partir de los primeros resultados de la investigación de campo se encontró que existen tres variables constantes –que Rivers las trabajo- presentes en el suceso salud/ enfermedad. Estos son el aspecto mágico, el religioso y un proceso natural o normal de la enfermedad. Este modelo, aunque funcional para explicar estas categorías, se explica de forma estática, lo que limita comprender otros factores susceptibles en el proceso salud/ enfermedad.

Este vacío es superado con las orientaciones de Ackernecht. Aspectos encontrados en la investigación pueden ubicarse dentro de parámetros socio-culturales, en donde las creencias y practicas de curación completan el modelo explicativo del proceso salud/ enfermedad. En un proceso constructivo, esta aplicación de dos modelos explicativos cobra validez con las formulaciones de Paul, quien representa el punto de encuentro de varios modelos de explicación, no solo de *sociedades primitivas* sino de todas las sociedades.

Cada posición y rol dentro del proceso salud/ enfermedad/ atención, tanto de los pacientes como de quienes se encargan del estado de los enfermos, pueden entenderse de forma concreta por la dinámica correlativa *percepciones y acciones*, a lo que derivan consecuencias reales que pueden observarse.

La realidad subjetiva no es menos real, pero esta resulta de más difícil acceso y de medición objetiva. Pero entendiendo que solo una comprensión de la totalidad de la realidad de los actores pueden darse una mejor y más amplia explicación de este proceso salud/ enfermedad/ atención, se consideró como relevante cualquier dato, aunque ‘periférico’ al marco de las formulaciones se va convirtiendo en una fuente de más amplio espectro.

Considerando que estas creencias, actitudes y percepciones de los pacientes, curanderos y personal de la salud -principalmente médicos-, puedan explicar esta construcción de relaciones y hechos, la etiología humana de cada actor puede proporcionar los datos necesarios para comprender y analizar el comportamiento de estos, que serán significativos para mejorar la salud de los pacientes.

Con base a una propuesta de la pluralidad de los aspectos de salud/ enfermedad/ atención, una mirada reduccionista de los elementos no nos servirá para explicar nada; como así mismo la enfermedad no puede entenderse únicamente en términos de lo orgánico. La salud es parte de la experiencia vital de las personas, y la vida no se restringe a sus aspectos fisiológicos; por ende, este proceso salud/ enfermedad/ atención no puede reducirse a un enfoque biomédico.

Toda la configuración es sustantiva en el conjunto de elementos para una explicación profunda. Cada paso de la investigación pone su interés en los distintos actores y en los procesos en los cuales se desarrolla un momento: estructural, conductual, personal, eutímico y patológico.

Basado en lo anterior, se buscó una fundamentación que le otorga –a nuestro criterio-validez a las distintas prácticas y creencias en torno al proceso salud/ enfermedad/ atención para la enfermedad de la “chiclera”.

“Puede identificarse la articulación entre saberes médicos y populares en una forma directa (con la presencia de un servicio alopático en la comunidad) o indirecta (en la compra y consumo de fármacos de patente en las tiendas del pueblo.) También esta articulación de saberes explica la convivencia que se da en las comunidades de rituales de curación tradicionales con el uso de fármacos de patente porque los grupos subalternos necesitan apropiarse de las técnicas y productos que se dan en su medio ya que esto expresa la continua síntesis que tienen los conjuntos sociales de imponer su concepción de la realidad”.
(Mosquera, S. :1999)

Introducción

Los problemas sobre salud es uno de los tópicos que universalmente es relevante para comprender la situación de los pueblos y además para revelarnos aspectos de su cultura. La importancia de comprender la dimensión de la significación que tienen las patologías, tanto para los servidores de la salud pública y privada y quienes lo padecen, radica en el hecho de poder atender, prevenir o curar las enfermedades de manera más rápida y efectiva. Los aportes hechos en la medicina social (Antropología Médica y Sociología Médica) han dado nuevos enfoques en que se evidencia la necesidad de poder comprender las dinámicas sociales que repercuten en la salud/ enfermedad.

Las áreas que más han incursionado en la antropología médica son la etnomedicina, la ecología médica, la investigación en problemas de salud y en los sistemas de atención.

No son solo las sociedades llamadas “primitivas” o en villas de desarrollo las que tienen problemas para entender los mensajes de la “medicina occidental” sino que existen evidencias de que esa interpretación o traducción también se dificulta en las poblaciones de los propios países desde donde este modelo se proyecta.

Plantearnos las enfermedades como un problema antropológico, es observar como este proceso lleva implícitos muchos factores y rasgos que agravan o mejoran el estado de salud de los enfermos, que repercuten en la configuración individual y social de los mismos.

Para el caso de la enfermedad de la *leishmaniasis cutánea*, esta altera no solo el estado de la salud física del enfermo, sino también provoca un estado de malestar por el hecho de crear abscesos que son desagradables a la vista.

Las percepciones y conocimientos de los enfermos y de personas que los asisten, dan a todo este proceso de salud/ enfermedad/ atención una explicación en un

espectro amplio que toman en consideración muchas variables que permiten considerar el problema.

Las distintas racionalidades y conocimientos nos dicen:

1. De que forma es entendida la enfermedad,
2. Que aspectos consideran para tratarla o no,
3. Métodos y formas de diagnóstico y tratamiento,
4. Prácticas y creencias que hacen ver y atender un mismo fenómeno de maneras distintas.

Los objetivos intentan por lo tanto abarcar tres niveles: un **reconocimiento** (es decir una agnición), de prácticas y creencias de los curanderos; **un análisis**, de los criterios para el manejo, atención, métodos y establecimiento de los patrones de la enfermedad de la *leishmaniasis cutánea* en el municipio de Poptún en El Petén; y una **evaluación** de indicadores que permiten identificar a los pacientes que asisten a un médico profesional o alternativo para el tratamiento de la leishmaniasis.

Muchos de los aspectos se enfocan en poder interpretar como el fenómeno salud/enfermedad es asumido e interpretado por el paciente, aspectos de interacción entre médico y paciente, las conductas de la población afectada por la enfermedad, los factores que intervienen en la búsqueda de atención médica y atención por otros métodos no convencionales y la relación atención/enfermedad tratada por personal médico y por curanderos.

Para obtener mayores fuentes que expliquen las características de este fenómeno y racionalidad salud/ enfermedad, en cada uno de los que intervienen en el proceso de atención/ curación, se abarcó a un número considerable de pacientes atendidos en el centro de salud que realizan primera consulta a dicho centro, o bien, que asisten al mismo como segunda opción. Las variaciones entre pacientes nos revelan datos sobre lo específico y lo común que hace que ciertas prácticas se legitimen como válidas y se reconozcan como efectivas y otras se desacrediten o se releven a un segundo plano.

Encontrados varios autores que explican diversas técnicas cualitativas se realizó las de mayor rendimiento sobre los participantes en el estudio:

1. **Observación participante**, mediante el registro de observaciones y de información obtenida a partir de entrevistas, con su posterior ordenamiento y selección para el análisis, en puntos centrales como el centro de salud, donde los pacientes son atendidos; y el consultorio del curandero.
2. **Entrevistas con cédulas breves y técnicas conversacionales**, realizada únicamente con el curandero, ya que es con el único donde se hace posible una conversación directa y abierta y las secuencia de preguntas no se siguen de manera rígida.
3. **Cuestionarios**, realizados a los pacientes que asisten al centro de salud, y al personal médico y profesional que se involucran en la atención a los servicios de salud en dicho centro. Estos son estructurados de forma cerrada, pero si existen puntos de los que puedo aprovechar para ahondar mas sobre un tema, amplio las preguntas en otros contextos. Dentro del centro de salud, se realizaron siete cuestionarios, que corresponden al personal total de quienes atienden o se involucran en algún momento y de distintas formas con el proceso de atención/ curación de los enfermos.

Los pacientes que asisten a la consulta son en número bastante amplio, pero una parte es 'reubicada' en otras áreas de atención por no diagnosticársele la enfermedad de la chiclera. Los pacientes que quedan para atención son con quienes se trabajo, haciendo un total de dieciocho entrevistas.

4. **Colección de narrativas**, que básicamente está enfocada en la del curandero. Esto es casi central en la parte de información que es suministrada por éste, ya que es el único informante que puede explicarnos sobre la enfermedad – desde la práctica convencional- y su estructura narrativa refleja lo simbólico y lo pragmático de la relación paciente/ curandero en el contexto vivencial.

Los métodos cualitativos empleados parten de la premisa fundamental que la investigación sólo puede acceder al conocimiento de la realidad estudiada,

comprendiendo el punto de vista del informante. En términos prestados de la lingüística, esto correspondería a la construcción *emic* y *etic*.

Se intentó descubrir los símbolos y categorías que los pacientes, personal médico y curanderos construyen en torno al concepto salud/ enfermedad y sus prácticas en torno a estas. Esto revela en un sentido parte de la integridad y propiedades inherentes a un fenómeno cultural.

Estas representaciones permiten conocer como la realidad de una población afectada por la enfermedad, construye formas de pensamiento en lo abstracto y lo concreto y establecen conductas que se ajustan a la situación de padecimiento.

No intentamos construir escenarios futuros, sino más bien dar explicación a situaciones actuales sobre el problema.

1. Objetivos

General

Comprender, desde la perspectiva de los curanderos y los pacientes afectados con leishmaniasis cutánea (Lc), las prácticas y creencias terapéuticas relacionada a la enfermedad.

Específicos

Reconocer prácticas y creencias tradicionales de los curanderos para atender las afecciones de Lc.

Analizar los criterios para el manejo, atención, métodos y establecimientos de los patrones de severidad de pacientes afectados con la enfermedad de Lc en el área de Poptún, Petén.

Evaluar indicadores que permitan identificar los pacientes que asisten a un médico profesional o alternativo en búsqueda de tratamiento para Lc.

2. Hipótesis

LA PRESENCIA/ AUSENCIA DE CREENCIAS Y PAUTAS CULTURALES TRANSFORMADAS EN SÍMBOLOS CON RESPECTO AL SIGNIFICADO DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA, CONTRIBUYEN EN LA BÚSQUEDA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO CONVENCIONAL.

3. Justificaciones

Existe desconocimiento por las autoridades de salud respecto a las prácticas médicas tradicionales, ya que se le considera de poca importancia y de bajo impacto en la atención y curación de enfermedades. Esta condición aunado a los aspectos culturales y sociales no es atendida y tomada en cuenta como factores de riesgo, prevención y atención de la enfermedad, incidiendo en que los tratamientos biomédicos muchas veces no sean exitosos.

La búsqueda de patrones de curación que siguen los pacientes, posee relación intrínseca con su sistema de creencias, actitudes y prácticas, determinadas por la cultura y entorno social; ya que es allí en donde construyen toda la carga de símbolos, significados y representaciones, que se transforman en patrones de conducta culturales. El proceso de salud/ enfermedad/ atención, es consecuentemente producto de todo este sistema.

La Lc existe en el Departamento de El Petén. La enfermedad ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un serio problema de salud pública en el ámbito mundial. En Guatemala, 80% de los casos reportados provienen del departamento de El Petén, donde las áreas forestales vírgenes son el hábitat perfecto de los mamíferos reservorios, y los insectos vectores involucrados en el ciclo de transmisión de la enfermedad.

En Guatemala los problemas de salud y saneamiento son vistos regularmente bajo una misma óptica, lo que no permite entender porque los tratamientos médicos, a pesar de ser efectivos, no son muchas veces suficientes o satisfactorios para atender o controlar una enfermedad. La combinación de tabúes culturales con las medidas de higiene debe de ser evaluadas desde una perspectiva tradicional y cultural para incidir en forma positiva en las comunidades afectadas. Es importante también reconocer prácticas alternativas que existen para la curación de la enfermedad, ya que ayudan a comprender el comportamiento de los afectados y eventualmente contribuyen a los métodos alternos y efectivos de curación.

Ante esta perspectiva, cabe plantearse las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son para los curanderos y para los médicos las medidas actuales para prevenir y curar Lc? Y, ¿Cómo están respondiendo las personas afectados frente a la infección y curación desde la medicina tradicional hasta la medicina convencional?

4. Metodología

La hipótesis se plantea para saber porque algunos pacientes que llegan al Centro de Salud de Poptún para tratarse la enfermedad de Lc, el médico encuentra que estos ya se han aplicado otros Tx -ya sea caseros o por medio de curanderos-, lo cual posiblemente pueda ser un factor que afecte la efectividad del Tx convencional o agrave la enfermedad. Sin embargo, los pacientes con “chiclera” – término por el cual es mejor conocida la Lc en El Petén- hablan muy poco o nada de estas prácticas.

Inicialmente se planificó realizarse “**entrevistas semi estructuradas**” con pacientes que asisten al Centro de Salud para determinar si previamente habían recibido otro Tx, el tipo de Tx recibido y quien se lo había recomendado.

Siguiendo esta metodología resultó sin embargo, que los pacientes tuvieron temor de expresar sus creencias y prácticas respecto a la enfermedad, y de admitir que habían sido atendidos por un curandero o brujo. Consecuentemente se reestructuraron las entrevistas de forma más abierta para que el paciente pudiera conversar de su enfermedad y no indagarle sobre esta en *estrictu sensu*.

Las jornadas médicas se realizan en intervalos que van de tres a cuatro meses. Los pacientes que asisten son separados y atendidos en el siguiente orden: 1) reconsulta, 2) niños y mujeres, 3) pacientes de primera consulta. Las entrevistas se realizaron únicamente con pacientes de primera consulta, ya que estos son los únicos que pueden referir prácticas de Tx previos.

Actualmente estas entrevistas se realizaron al curandero. **Las entrevistas fueron abiertas, semi-estructuradas y a profundidad**, lo cual permitió indagar sobre más y mayores aspectos relacionados a sus conocimientos sobre la enfermedad y prácticas terapéuticas. Lamentablemente durante el proceso que se realizó la investigación, únicamente se encontró *in situ* a un paciente asistiendo con el curandero para tratarse la enfermedad, persona con la cual se realizó una entrevista abierta que permitiera la identificación de elementos que influyen en la búsqueda de un curandero como opción para curarse.

La observación directa en el consultorio del curandero con pacientes con Lc resulta casi imposible debido a las siguientes razones:

- 1) Las visitas al curandero no requiere de ‘cita previa’, ni posee ‘horarios de atención’ ya que este siempre se encuentra en disposición de atender los pacientes. Si el curandero no se encuentra en casa, los pacientes dejan dicho con la esposa o los hijos, cuando regresará.
- 2) Los pacientes no dan su aprobación para que un extraño asista a ver como el curandero lo interroga y analiza para tener un Dx de Lc.

El método más pertinente y aplicable fue la búsqueda de un paciente, al cual se entrevistó después. Como probablemente es más difícil hallar estos pacientes (por distancia y factor suerte de encontrarlos) esta entrevista a los pacientes es de mayor profundidad en relación con los pacientes que asisten al Centro de Salud de Poptún.

Se realizaron también “**entrevistas cerradas estructuradas**” con el personal médico que conoce y/ o atiende a los pacientes con Lc. De estos, existen profesionales de distintas ramas, como médicos, químicos farmacéuticos,

enfermeros, químicos biólogos, biólogos y trabajadores sociales, todos estos involucrados en el proceso de atención, Dx y Tx de los pacientes que asisten al CS.

CAPITULO I

1. Historia de la Leishmaniasis cutánea en Guatemala

*La leishmaniasis es un grupo importante de enfermedades causadas por especies y subespecies de parásitos protozoarios del género Leishmania. Este organismo unicelular, produce una amplia gama de infecciones clínicas en animales y seres humanos. La enfermedad es transmitida por la mordida de diferentes especies de moscas del género **Phlebotomus** en el Viejo Mundo y **Lutzomyia** en el Nuevo Mundo. Entre las enfermedades protozoarias de los seres humanos, la leishmaniasis ocupa el segundo lugar -después de la malaria- en importancia médica y económica en regiones endémicas. Debido a su importancia, la leishmaniasis es una de las nueve enfermedades seleccionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su programa especial de investigación y entrenamiento en enfermedades tropicales (WHO, 1984)¹.*

La leishmaniasis cutánea es comúnmente conocida en el Petén como “Úlcera del Chiclero”. *Usualmente este tipo de lesión no cicatriza en corto tiempo, y tiene abundante secreción, causa prurito, y mientras aumenta de tamaño en los bordes, va cicatrizando en el centro (T. Navin; B. Arana).* En estudios sobre las creencias de las personas respecto a las enfermedad, se ha encontrado que la mayoría piensa que el uso de repelentes y pabellones para dormir en la montaña pueden prevenir la infección de leishmaniasis; reconocen que dormir en la montaña es un factor de riesgo para adquirir leishmaniasis. Sin embargo en general, la mayoría desconoce cómo la enfermedad se transmite. *Piensan que el dormir en la montaña aumenta el riesgo de tener leishmaniasis porque existe mayor cantidad de plantas urticarizantes y que estas son las causantes de las lesiones de leishmaniasis. Otros*

¹ Arana F., Byron A. 1998. *Toward a better understanding of Cutaneous Leishmaniasis in Guatemala.* University of Liverpool.

factores identificados como los causantes de la Lc son heridas sobreinfectadas y desnutrición.²

En Guatemala los primeros estudios sobre Lc, datan de 1982 cuando el Dr. Padilla, publicó su tesis “Contribución al estudio de la leishmaniasis forestal americana en Guatemala”. En este estudio, la “ulcera del chiclero” fue muy bien documentada. El Petén fue descrito como la principal área endémica, y lesiones secundarias de LC ocurridas en Guatemala fueron comparadas con otras ocurridas en otros países. El Dr. Padilla reporta en su publicación que la “leishmaniosis” en Guatemala es distinta a la que ocurre en el Brasil y raramente involucra las mucosas ó nasales. (Padilla, 1928) Aunque la LC se ha reconocido por muchos años como problema de salud pública en El Petén, su notificación no es considerada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) como obligatoria. Puesto que la mayoría de casos ocurren en áreas rurales, casi no hay datos epidemiológicos disponibles para los servicios médicos centrales, por lo que la importancia de la enfermedad es pobremente entendida³.

1.2 El Petén

El Petén es la extensión territorial más grande en la república de Guatemala. Geográficamente se encuentra localizado en la parte norte del país y tiene una extensión territorial aproximada de 33,9854 Km. cuadrados (33% del territorio nacional.) Administrativamente, el departamento del Petén ha sido dividido por el Ministerio de Salud en 3 áreas de salud⁴. Es de esta región de donde se reportan más del 80% de los casos de la leishmaniasis cutánea en Guatemala. Actualmente en el departamento de El Petén, específicamente en el Centro de Salud de Poptún,

² Arana, Byron A.; Navin, Thomas; Klein, Robert; Rizzo, Nidia R. *Leishmaniasis cutánea en Guatemala: Aspectos Epidemiológicos y Sociales*. Centro de Investigaciones en Enfermedades Tropicales, Universidad del Valle de Guatemala. Guatemala, C.A.

³ Arana F., Byron A. 1998 Idem.

⁴ Arana F. Byron Idem.

se realizan jornadas de atención de pacientes por parte del CDC/UVG, en las que se atienden exclusivamente pacientes con leishmaniasis cutánea.

Anteriormente Poptún era municipio de Santa Bárbara, que luego fue suprimido y anexado como aldea de San Luis. Por acuerdo del 10 de septiembre de 1,966, Poptún se restableció con categoría de municipio. Su fiesta titular se celebra del 21 al 29 de abril en honor a San Pedro Mártir de Verona. Está localizada a una altura de 510 metros sobre el nivel del mar, su clima es templado y su población es de 23,400 habitantes. Cuenta con Centros de Salud en:

- C/S San Luis Petén
- C/S Poptún
- C/S Dolores
- C/S El Chal
- Hospital Integrado de Poptún, Petén

En Guatemala la LC es considerada un problema de salud pública. La infección no se considera fatal; sin embargo, ocasiona úlceras crónicas en la piel y aun cuando existen medicamentos efectivos para su tratamiento, estos son tan costosos que muchas personas infectadas no reciben el tratamiento convencional. Los datos estadísticos toman en cuenta para sus índices de salud/ enfermedad/ atención, a aquellas personas que exclusivamente se tratan con métodos convencionales, y/o que reciben una atención biomédica⁵. Los índices de incidencia real podrían por lo tanto ser mucho mayores que a los reportados.

Existe un desconocimiento de las diversas creencias, actitudes y prácticas con relación a la LC por parte de los médicos que tratan a estos pacientes por medio de prácticas biomédicas. Muchos de los casos evaluados por LC por el equipo

⁵ Datos de la División de Epidemiología de la Dirección General de Servicios de Salud, indican que entre los años de 1974 a 1988 habían sido reportados y confirmados 1072 casos de leishmaniasis cutánea; datos basados únicamente en pacientes atendidos con prácticas occidentales. *Leishmaniasis cutánea en Guatemala: Aspectos Epidemiológicos y Sociales*. Arana, Byron A.; Navin, Thomas; Klein, Robert; Rizzo, Nidia R. Centro de Investigaciones en Enfermedades Tropicales, Universidad del Valle de Guatemala. Guatemala, C.A.

médico de la UVG en Poptún, reportan que han utilizado diversos remedios alternos antes de asistir a las jornadas de leishmaniasis. Desafortunadamente, los médicos no recaban información suficiente y adecuada sobre cuales son estos remedios alternos utilizados para curarse y aliviarse de la enfermedad.

El tratamiento estándar recomendado por la OMS, es el medicamento Glucantime®, (Antimoniato de Meglumina) el cual es usualmente distribuido y / o recetado tradicionalmente por las autoridades de salud en Guatemala.

Las personas que han recibido este tratamiento piensan que durante el tiempo que se administra el medicamento hay que tener reposo físico, no relaciones sexuales y no comer comidas grasosas ya que según ellos de no hacerlo la efectividad del medicamento disminuye. En este mismo contexto, otros pacientes con LC opinan que durante el tiempo que se tiene una lesión de leishmaniasis debe de observarse ciertas restricciones físicas y / o alimenticias, como el no ingerir huevos, productos lácteos y carnes. Esto es necesario, según ellos, para evitar que aumenten las secreciones en la lesión y consiguientemente tarde más en cicatrizar. Entre el tipo de restricciones físicas están el no trabajar, no estar bajo el sol o inclusive no tener relaciones sexuales.

En cuanto al uso de Glucantime en niños y mujeres embarazadas, la población en general opina que el mismo no puede ser aplicado a niños porque es muy “fuerte” para ellos. En las mujeres embarazadas la principal razón para no usarlo es porque puede causar abortos o mal formaciones; mientras que en las que están amamantando podría causar una disminución en la producción de la lactancia.

Dentro de los grupos indígenas, existe una ‘cultura de atención’ para afrontar, erradicar o atender las enfermedades a través de estas prácticas de medicina tradicional. Eduardo Menéndez⁶ afirma que “(...) *tanto los padecimientos como las respuestas hacia los mismos constituyen procesos estructurales en todo sistema y en todo conjunto social, y que, en consecuencia, dichos sistemas y*

⁶ Menéndez, Eduardo; *La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional?*. Revista Alteridades No. 4 (7). México, 1994. pp. 71-83

conjuntos sociales no sólo generarán representaciones y prácticas, sino que estructurarán un saber para enfrentar, convivir, solucionar y, si es posible, erradicar los padecimientos”.

La biomedicina en cambio, es el medio por el cual los diagnósticos y tratamientos, constituyen un proceso altamente sofisticado y de vanguardia científica, apoyado en conocimientos tecnológicos y farmacológicos cada vez más amplios. Pero que factores han permitido que la medicina tradicional continúe siendo la opción primordial o primaria para muchos pobladores de nuestras comunidades?. Ciertamente podemos atribuir que los limitados factores económicos y la baja o poca cobertura de salud nacional, priva el acceso a muchas personas que consultan a un médico para realizar estos diagnósticos y pedir la ‘cura’ a las diversas enfermedades. *En México existe un buen número de recopilaciones sobre etnofarmacología desde el siglo XVI (...).En EEUU el trabajo sobre farmacopea indígena de Grinnell constituyó un precedente interdisciplinario relevante. Trató de analizar, con un farmacólogo, la eficacia terapéutica del herbolario cheyenne, valorando las categorías diagnósticas nativas y las propiedades medicinales de las plantas utilizadas en rituales curativos*⁷. Es importante reconocer que los títulos de chamanes y curanderos poseen la connotación de poseer conocimientos de patologías y conocimientos botánicos que la propia ciencia ha sabido utilizar.

CAPITULO II

2. Aspectos Históricos de la Medicina

2.1 La Medicina Precolombina

Hasta donde se puede llegar en la investigación arqueológica e histórica, el hombre primitivo en América pero también de Europa, África y Asia, ante la imposibilidad de comprender la causa y naturaleza de ciertos fenómenos, los interpretó como hechos sobrenaturales y fue desarrollando una concepción animística y mágica del mundo. El sol, al proporcionar la luz y el calor se convierte en uno de lo más

⁷ Comells, Joseph Ma.; Martínez Hernández, Angel; *Enfermedad, Cultura y Sociedad*. Editorial EUDEMA, S.A.; España 1933. Pág.33

importantes dioses de la mayoría de las culturas precolombinas y; surgieron y se desarrollaron las religiones solares. En cambio, agentes climatológicos agresivos y destructores como el viento huracanado, el rayo, las tempestades, son por sí mismos dioses malos y temibles o son consecuencias del enojo de los dioses. Aparecen así dioses y demonios, cielos e infiernos.

Las plantas mismas han adquirido el valor de <<plantas sagradas>> o <<plantas mágicas>> y su empleo se ha limitado en la generalidad de los casos, a sacerdotes y médicos.

Aunque el mito en su génesis es semejante, sus elementos varían mucho de una cultura a otra, de una zona geográfica a otra. Es distinto en las zonas asentadas en los valles que en aquellas que viven en la montaña; diferente entre los que viven en la sabana, en el bosque de las zonas templadas que entre los que viven en la selva tropical.

Lo patológico no escapó a la concepción mágica del mundo. La enfermedad y la muerte, fueron consideradas como fenómenos sobrenaturales. Algún espíritu, algún maleficio era el causante. ¿Cuál podía ser la causa de un intenso dolor? Pues algún mal espíritu que ha penetrado. ¿Cuál la causa de la fiebre o del decaimiento y malestar propios de muchas enfermedades? Igualmente la única explicación posible para el nivel de conocimientos de ese hombre primitivo, debió ser la acción de espíritus sobrenaturales. Se fue conformando el pensamiento mágico y fueron surgiendo los diferentes tipos de magia.

La terapéutica siguió el mismo camino conceptual y se desarrolló el tratamiento mágico, conjunto de conjuros, imprecaciones, maniobras, cántico, cuya fase fulminante constituye el exorcismo, a fin de librar al paciente del espíritu o el maleficio que ha penetrado en su organismo.

Desde luego hay que tener presente que el concepto mágico era el predominante y que casi no hay planta que hubiese estado al alcance del hombre que no hubiese sido utilizada también como elemento terapéutico en la ceremonia mágica. Una cultura tan avanzada como la latina concretó toda una concepción médica como un aforismo: *similia similibus curantur*, conocido también como la ley o el principio de la semejanza. Por ejemplo, hojas con forma parecida a la de un riñón, servía

para <<curar>> enfermedades renales. En la medicina mágica de la América precolombina también estuvo en práctica un concepto semejante. Por estas razones no debe esperarse encontrar principios activos en toda planta utilizada <<terapéuticamente>> por indígenas de América.

El uso de plantas psicodélicas, al producir el estado de trance, éxtasis y de alucinaciones, debió contribuir a dar veracidad y convicción firme acerca de la existencia de tales dioses y seres sobrenaturales. En el estado de trance y más en el de alucinación es posible <<ver>> y <<hablar>> con los dioses, con las divinidades, es posible conocer sus deseos o sus órdenes, es posible hablar con los espíritus de los antepasados. Muchas de estas experiencias han sido luego plasmadas en ídolos o representaciones pictóricas. Se han jerarquizado los espíritus y ha surgido una rica mitología.

La cultura Maya que floreció entre los siglos X y XII de nuestra era, es la más antigua de las tres que se produjo en el Nuevo Mundo. Las otras dos, contemporáneas entre ellas, fue la Azteca -heredera de la cultura de los antiguos nahuas- y la Inca que llegó a constituir el dilatado imperio del Tehuantsinco. Ambas comenzaron aproximadamente en el siglo XII y llegaron a su ocaso con la conquista española a inicios del siglo XVI.

Desafortunadamente no se puede cubrir el largo período anterior a la manufactura o cerámica. Los pocos utensilios que no se han descompuesto por la acción del medio ambiente y se han convertido en piezas arqueológicas son los de vidrio volcánico, la obsidiana, o de algún material pétreo, pero su variedad no es tan grande y están relacionadas principalmente con las necesidades más elementales de la vida como la obtención de alimentos por caza o pesca o su preparación.

*Una excepción a la generalización anterior lo constituye el hallazgo de semillas del <<coralillo>> o <<fríjol de mezcal>> (*Sophora secundiflora*) en varios sitios arqueológicos de Texas y el Norte de México, en especial en las cuevas de Bell y Bonfire (Texas), cuya antigüedad determinada por el radio-carbono avanza hasta 8.840 años A.C. El hallazgo arqueológico tiene singular importancia médica, pues estas semillas han sido utilizadas en ceremonias religiosas y curaciones mágicas, cuyas primeras noticias se debieron a los Cronistas de las*

*Indias y que hoy, a posteriori de los estudios arqueológicos permite formular la hipótesis de que para esa área de Norteamérica, la medicina mágica ya se practicaba quizá hace 10.000 años.*⁸

Los indios conocieron y utilizaron plantas hoy clasificables dentro de muchas categorías farmacológicas. Conocieron casi toda planta psicoactiva, plantas con efectos neurovegetativos, diaforéticas, laxantes y purgativas, antiparasitarias, antibacterianos, antineoplásicas, promotoras de fertilidad y abortivas y anticonceptivas, antirreumáticas, antimigrañosos. Conocieron asimismo plantas de uso cosmético y muchas de alto poder tóxico que utilizaron para la caza y la pesca.

Desde que se inician la técnica y el arte cerámico es posible rastrear ciertas prácticas médicas. La plasticidad del material y el grado de desarrollo cultural y tecnológico al que habían llegado muchos nativos cuando comenzaron a producir objetos de barro, les permitió no sólo fabricar utensilios domésticos sino también plasmar en figuras tangibles seres mitológicos, crear ídolos, elaborar adornos, y reproducir en pequeño o en miniatura instrumentos u objetos de uso médico o ceremonial.

*Las investigaciones arqueológicas de los últimos años han localizado como la cerámica más antigua del Nuevo Continente la que corresponde a la llamada <<cultura Valdivia>> del sitio epónimo de la costa del Ecuador, al Suroeste de Guayaquil. Esta cultura aparece aproximadamente 3.000 años a.C. y subsiste durante algo más de un milenio. En una de sus fases aparecen piezas que revelan una técnica muy rudimentaria junta con otras de muy perfeccionada manufactura. Son raras la figurillas que representan al hombre, mientras abundan las que representan a mujeres hermosas de pechos exuberantes y peinado característico, conocidas como las <<Venus de Valdivia>>.*⁹

Dentro de esta cantidad de piezas cerámicas de la cultura Valdivia, se encuentran varias relacionadas con las prácticas médicas y el uso de las plantas psicodélicas.

⁸ La medicina precolombina, en *Simposio Internazionale Sulla Medicina Indígena e Popolare Dell' America Latina* pag. 27-37

⁹ Ídem...La medicina precolombina pag. 27-37.

Entre éstas pueden citarse a) figurillas que representan al banco ceremonial, como el que (...) usa el médico-brujo para sus ritos y curaciones; b) pequeños recipientes globulosos de 2 a 3 cm. de diámetro y que en otras culturas son conocidos con los nombres de <<iscopuro>>, <<llipitas>>, <<poporos>>, etc., que han sido utilizados para llevar ceniza de conchas o de plantas o cal que era empleada en la masticación de plantas psicodélicas (...) esta no debió ser la coca sino quizás la Ipomea carnea; c) Venus, y otras figurillas bicéfalas o tricéfalas, que es un signo de uso de plantas psiquedélicas y que representarían imágenes percibidas durante la fase llamada de <<impersonalización>> o <<despersonalización>> por el que puede pasar el que está bajo la acción de estado de drogas. Estas figurillas bi o tricefálicas se han encontrado en muchas culturas. La presencia de dos o tres cabezas es más frecuente en objetos relacionados con el uso de polvos o bebidas psiquedélicos; d) Figurillas que probablemente representan un tipo especial de ídolo con la cabeza aplanada dando la apariencia de plataforma o recipiente¹⁰.

Basándose en el estudio de éstas y otras figuras cerámicas, se puede especular que en la estructura social de la cultura Valdivia (hace 5.000 años), existía el médico-mago o quizá médico-sacerdote; que había una concepción mágica o sobre natural del mundo; que se habían creado varios mitos y que el ejercicio médico era también de tipo mágico, en el cual jugaba un importante papel el uso de las plantas psicodélicas.

En piezas cerámicas se han reproducido los aspectos visibles de muchas enfermedades como la verruga peruana, mal de Pott¹¹, deformaciones

¹⁰ La medicina..., idem pag. 39-46.

¹¹ La TBC de columna vertebral es la localización más frecuente después de la pulmonar, representando el 40% de las tuberculosis osteoarticulares. Se observa más frecuentemente en hombres adultos, ya que estos están más expuestos al contagio por su situación laboral.

Sir Percival Pott, en 1779, reconoció la giba dorsal, el absceso osifluente y los trastornos neurológicos como del mismo origen etiológico, lo que se conoce como Mal de Pott.

teratológicas, parálisis faciales, etc. También se han reproducido la ceremonia de curación mágica o de atención del parto.

Muchos pueblos desarrollaron diversos sistemas gráficos para transmitir información y conocimientos -desde jeroglíficos hasta estelas, desde ideogramas con fríjoles policromos hasta el sistema de los *quipos* incaicos, desde primitivos pictogramas hasta un sistema de escritura avanzada-, como la que se encuentra en los <<códices>> mayas y aztecas. No todos los sistemas jeroglíficos han sido ya descifrados y, en cuanto a los códices, por desgracia muchos fueron destruidos.

2.2 Medicina Tradicional: Época Hispánica

Al momento del descubrimiento del Nuevo Mundo(...) la medicina había llegado a cierto grado de especialización. Se diferenciaba muy claramente del médico-mágico, (...) llamado brujo o hechicero y que se le conoce con infinidad de nombres vernáculares y que corresponde al <<shaman>> de otras culturas y, al médico <<naturalista>>, al herbolario, conocedor de las plantas y de sus virtudes. Hubo grandes herbolarios, entre los más famosos están los collahuayas, de Bolivia. El rango del médico-brujo fue mayor que el de herbolario y quien sabía qué tipo de afecciones podía tratar con sus plantas y brebajes y cuáles entraban dentro del dominio del médico-hechicero.¹²

Las descripciones de los cronistas, hechos presenciados por ellos mismos o de los que cuentan por informaciones oídas, se deben valorar cuidadosamente. Por

Actualmente, estas tres situaciones se consideran más bien como complicaciones de la TBC de columna.

Posteriormente, el origen tuberculoso fue establecido a comienzos del Siglo XIX por Delpech y Nelaton.

La histología ósea esponjosa del cuerpo vertebral favorece la localización del germen, y es llamativo que, rápidamente, hay compromiso del disco y del cuerpo vertebral vecino.

El micobacterium tuberculoso llega al cuerpo vertebral desde un foco primario extraarticular, casi siempre pulmonar, ocasionalmente genitourinario.

http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/TextoTraumatologia/Trau_Sec03/Trau_Sec03_04.html

¹² La Investigación en Antropología Médica en México, en *Simposio Internazionale Sulla Medicina Indígena e Popolare Dell' America Latina* pag. 129-139.

ejemplo, relatan que los indios se <<embriagaban>>, atribuyéndolos como actos del “demonio”; lo que sucedía era que inhalaban o ingerían sustancias psicodélicas y entraban en trance o éxtasis y alucinaciones. Interpretaron muchas cosas equivocadamente, o juzgaron a través de sus propios prejuicios, no obstante nos legaron información abundante acerca de las costumbres, tradiciones y prácticas médicas. Aunque de <<segunda mano>>, pues no se trata de textos originales desde el punto de vista médico, el texto más importante es el llamado <<Código Badiano>> (*Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*), de Martín de la Cruz. Son de interés también varias publicaciones que bajo el nombre de <<Farmacopeas>> se han hecho desde los primeros años de la conquista. Otra fuente de conocimientos lo constituyen cartas y escritos de los llamados <<Cronistas de Indias>>.

En el siglo XVIII muchos pensadores arremetieron contra lo que consideraban supersticiones vulgares, muchas de ellas religiosas, y que estaban en contradicción con lo que sostenían la ciencia y la medicina ilustrada. Estas denuncias se inscriben en el contexto de secularización y del desarrollo de la teoría política ilustrada. Durante la primera mitad del siglo XIX esta literatura se articuló con el folklore que le confirió un marco sistemático. En ella, las referencias específicas a temas médicos se asociaron a las supersticiones religiosas, a los milagros o a las prácticas de prevención. Salud y religión constituyeron un todo que Black, un jurista escocés, trató de sistematizar¹³.

Entre muchas otras obras merecen destacarse las Historias de Sahún, de Acosta, de Cobo, de Durán, escrita más tarde la de Francisco Hernández y, hay que hacer mención especial a la de Monardes. Este médico sevillano se hizo famoso gracias a la iniciativa de recoger la información médica que le enviaban varios corresponsales desde el Nuevo Mundo y haber escrito sus famosos libros, que se cuentan entre los primeros que se escribieron sobre la práctica médica por parte de los aborígenes americanos. Después de haber usado varias plantas medicinales americanas en España y realizar ensayos clínicos-terapéuticos.

¹³ Comells, Joseph Ma.; Martínez Hernández, Angel; *Enfermedad, Cultura y Sociedad*. Editorial EUDEMA, S.A.; España 1933. Pág 11

Si bien es cierto que la medicina europea podía haber tenido conocimientos más amplios sobre aspectos clínicos, anatómicos, quizá fisiológicos y algunas técnicas quirúrgicas; la medicina aborígen americana tenía a su favor un crecido número de plantas medicinales y ciertas prácticas médicas, particularmente de medicina preventiva e higiene, algunas de las cuales alarmaron a los primeros españoles, como el baño del niño recién nacido y de la madre durante el puerperio, mientras que en Europa la madre pasaba recluida en medio de ropas ni muy limpias ni de tan buenos olores por 40 días o más.

Los incas dedicaban una importante festividad anual, la del *collaraymi*, en el mes de septiembre, a invocar y a conseguir de los dioses la concesión de la salud durante el año. Parte del ritual consistía en beber purgantes y aplicar lavados intestinales, con la idea de purificar el organismo y claro que tenía cierto poder <<purificante>>, pues producía una abundante eliminación de parásitos intestinales y sus huevos o larvas, lo cual debía repercutir favorablemente. Tan buena resultó la medicina aborígen que por muchos años los españoles que se asentaron en Lima, Quito y otras ciudades en formación, entre sus prioridades de personal, no pusieron a los médicos, ya que se sintieron bien protegidos con los servicios de los médicos aborígenes.

Las plantas medicinales bien pronto pasaron a constituir el primer rubro de interés económico en las importaciones que España hacía de las colonias. Cuando escaseó el oro y la plata, los galeones regresaron cargados de preciosas plantas curativas algunas de las cuales se vendían a precio de oro:

La *zarzaparrilla*, la *ipeca* o *ipecacuana*, el *paico*, los *barbascos*, los *estricnos*, los famosos *bálsamos*. De América fue la *coca* y de ella se extrajo el primer anestésico local; de América fue el *curare* y de él se extrajo el primer relajante de la fibra estriada. De América fue la quina y de ella se extrajo el primer alcaloide, la quinina. En América se utilizaban muchas otras plantas, como las de los géneros *Datura*, con los mismos principios activos que sus parientes europeas del género *Atropa*. Como analgésicos, entre otras plantas, se utilizaban varias del género

Salix, en las que posteriormente se halló el ácido salicílico y el salicilato de sodio, base de la aspirina.

Con referencia al manuscrito de Chichicastenango, Barrios (1995) señala: “*Teniendo a la vista el facsímil escrito por Fray Francisco Ximénez, Bernhar Rubio, pacientemente reacata todas la ‘vetas médicas’ que presenta el texto(...) En el Manuscrito repetidas veces se hace alusión a la muerte y a sus causas. Se relatan como causa de muerte, la violencia externa ejercida por elementos naturales (congelación, despeñamiento, lava volcánica, sumersión, soterramiento por terremoto, quemaduras, entre otros, etc.), así como la violencia efectuada por el hombre (ahorcamiento, apaleamiento, decapitación, arrancamiento del corazón, flechamiento); por animales (mordeduras de perro, tigre, león, serpiente, picaduras de insectos en niños). Por enfermedades como tales como: la caquexia, congestión cerebral, edema y desnutrición, hemorragia interna, muerte psíquica, etc. También está identificada la muerte natural. (...) De acuerdo a Bernhard, los médicos quichés conocían la diferencia entre la muerte somática y muerte aparente. (...) Las ideas de salud y enfermedad que han preocupado a los pueblos desde su más remota existencia, se encuentran presentes en el Manuscrito, hasta existe un vocablo en idioma quiché que puede ser considerado como equivalente a médico, (Ajcún) (El señor que cura).”*

2.3 Modelos Conceptuales utilizados para interpretar la atención de las enfermedades en la Medicina Tradicional en Guatemala¹⁴

Causas de la enfermedad tradicional en Mesoamérica

a) Castigo divino por pecados cometidos

Según Aguirre Beltrán los habitantes del México antiguo padecían las enfermedades por desobediencia. En el área maya se tenía la misma concepción.

b) Rompimiento del equilibrio Frío- Calor

¹⁴ Reyes, Perdomo; *Modelos conceptuales para la interpretación de la enfermedad tradicional en Mesoamérica*. Revista del Instituto de Estudios Interétnicos, Año 6; Número 8. Universidad de San Carlos, Estudios Interétnicos, Guatemala 1998. Pp. 61-90

Dentro de la cosmovisión mesoamericana existen pares de fuerzas antagónicas, necesarias y complementarias. Dicha cosmovisión asigna a todo ser, tangible o intangible, una de estas dos cualidades: frío o calor. Estas son distintas maneras de “*ser*” y “*estar*”, interpretadas dentro de esta dicotomía Frío-Calor. No aluden a la temperatura de los cuerpos. De esta manera, las plantas, los animales, los objetos inanimados, las enfermedades, las comidas, etc., están clasificados por su condición intrínseca de calor o frío. Por ejemplo, el sol, que se encuentra en el mundo superior, se considera caliente porque entibia la tierra y la hace germinar. La tierra, que se encuentra en el mundo inferior, su opuesto, es fría y necesita del calor del sol para poder producir.

Es necesario el equilibrio de estas dos fuerzas opuestas, frío y calor, para que se dé la vida.

c) Rompimiento del equilibrio mecánico del cuerpo

Se entiende que el ser humano, en especial los primeros años de vida, es susceptible de ser afectado por cambios posiccionales o movimientos bruscos. Esto puede causar que algunas partes “se muevan” o “se caigan” y consecuentemente produzca alguna enfermedad al niño. Para su tratamiento se emplean exclusivamente medios mecánicos.

d) Influencia de espíritus y otros seres sobrenaturales

La enfermedad es considerada producto de espíritus u otros seres sobrenaturales que afectan al ser humano. La sintomatología es inespecífica y el tratamiento generalmente requiere la intervención de un especialista que por medio de oraciones trata de convencer a los espíritus que retienen el alma para que la dejen volver. A veces también se trata de convencer a la misma alma para que vuelva a habitar el cuerpo que le corresponde. Si no es posible hacer que el alma vuelva al cuerpo, la persona afectada irremisiblemente termina por fallecer.

e) Influencia de otros seres humanos

En este apartado se pueden incluir las prácticas conocidas como “*magia*” o “*brujería*”. Un brujo o hechicero, actuando por voluntad propia o a pedido específico de otra persona, puede enviar un hechizo o un mal a una persona determinada.

La sintomatología varía según la región del organismo donde llega a alojarse “*el mal*”. Para su diagnóstico y tratamiento se requiere la intervención de un especialista en estos casos. Este especialista determina cuál es la naturaleza de la enfermedad y en qué región del cuerpo está ubicada, así como prescribe las oraciones y penitencias o sacrificios que se deberán cumplir para que cese el daño que el hechicero está enviando. Su intervención suele requerir de incienso, aguardiente, tabaco, algunas plantas medicinales, velas de diferentes colores y otros artículos que varían de localidad en localidad.

2.4 Antropología Cognitiva

La Antropología cognitiva asume que la perspectiva de los miembros de la sociedad o grupos están organizados en categorías cognoscitivas o semánticas que le imprimen significado y que están sistemáticamente relacionadas las unas con las otras (Jacob 1987, 1988).

Desde la antropología, las emociones deben entenderse como campo básico sobre el cual se crea la red de conexiones y prácticas sociales que devienen en sistemas y contenidos culturales. Las emociones son la matriz sobre la que se mueve la vida social. Son tipos básicos de conductas relacionales sobre las que se da la comunicación necesaria para crear los diversos modos culturales, es decir, las emociones tallan el mundo de significados y de acciones posibles en que se mueve cada animal social. Esto en buena parte quiere decir que las prácticas son motivadas y accionadas por las emociones¹⁵.

La emoción –y en especial el sentimiento- nace de la interpretación que cada uno hace de la situación en que está inmerso, no de la situación misma. Este hecho implica la existencia de una relación muy estrecha entre las emociones, la

¹⁵ Fericglà, Joseph Ma., 2001. *Cultura y emociones: Manifiesto por una Antropología de las emociones*. Societat d’ Etnopsicología Aplicada i Estudiis Cognitius. Barcelona.

cognición (en especial la memoria) y el entrenamiento cultural. *Las emociones se consolidan en el habitus o las prácticas. Estas modelan el contexto en que vive cada especie animal; y el contexto a su vez –en el caso humano- contexto socio-eco-cultural- modela las emociones básicas y socializa los sentimientos hasta transformarlos en los juegos de estímulo- respuesta que nos permite y empujan a la vida social(...)*¹⁶

La influencia de los pensamientos y emociones contribuyen a mantener un buen estado de salud, o agravar –incluso provocar- estados patológicos. Toda la actividad mental influirá constantemente con mecanismos culturales a interpretar la enfermedad y la salud como parte de su *Umwelt*. La participación de una complicada racionalidad y bagaje cultural responden a la activación de caracterizaciones específicas de la enfermedad. Los sistemas cognitivos –sobre salud/ enfermedad y culturales- se sincronizan y dan formas específicas a dichas patologías.

Se sabe que en Estados Unidos como en el resto de los países, entre el 70 y 90% de los síntomas de enfermedad no conducen a una búsqueda de atención en los servicios de salud¹⁷¹⁸. Mucha de la satisfacción de los pacientes en una unidad de consulta externa se encuentra relacionada con el estilo particular de comunicación de los médicos, y no con sus conocimientos técnicos.

2.5. Modelos conceptuales clásicos utilizados para interpretar el proceso salud/ enfermedad/ atención en la medicina tradicional

La antropología física como -campo científico de estudio- comenzó a surgir en el siglo XIX. Los biólogos se interesaron por la clasificación del hombre en “razas”; se dio un largo período de discordancias entre biólogos y antropólogos físicos, intentando clasificar al *Homo sapiens* en diversos tipos raciales y describir diversos criterios morfológicos.

¹⁶ Fericgla, Joseph Ma., 1989. *El sistema dinámico de la cultura y los diversos estados de la mente humana: bases para un irracionalismo sistémico, Cuadernos A de Antropología, n. 9, ed. Anthropos, Barcelona*

¹⁷ Scambler A, Scambler g, Craig D. Kinship and friendship networks and women’s demand for primary care. JR C11 Gen Pract 26: 746-750

¹⁸ Kleinman A. Patients and healers in the context of culture. Berkeley: University of California Press, 1980.

Como resultado del estudio de la evolución humana se desarrolló la anatomía comparada, paleontología, y estudios genéticos, desarrollando diversos mecanismos para: (a) identificar por medio de restos humanos y de otros primates; (b) establecer grupos étnicos, identificados físicamente con base a diferencias óseas (osteología, osteometría, craneometría), pelo, grupos sanguíneos, etc.; (c) diferenciar entre sexos; (d) calcular edad de las personas de las cuales se encontraban los restos, estableciendo un promedio de vida por grupos étnicos, sexuales, dietas, etc.

Aunque el término antropología médica no fue utilizado antes de Scotch (1963), el término estuvo asociado considerablemente con muchas áreas anteriores a aquel. Las raíces históricas de la antropología médica son diversas, al igual que las orientaciones y sus intereses. No obstante, podemos observar una constante en las aseveraciones de todos los estudiosos del tema, generalizaciones empíricas que hablan de la naturaleza del proceso salud/ enfermedad. Estas generalizaciones empíricas son formuladas de varias maneras por Ackerknecht, Caudill, Scotch, Polgar y Hughes quienes declaran lo siguiente:

1. La enfermedad es un hecho universal de la vida humana, por lo que puede afectar a todos en cualquier lugar, tiempo y sociedad.
2. Todos los grupos humanos desarrollan métodos y asignan roles y papeles congruentes a sus recursos y estructuras, para cubrir o responder a las enfermedades.
3. Todos los grupos humanos desarrollan creencias, cogniciones y percepciones correspondientes con su matriz cultural para definir la enfermedad.

Estas generalizaciones básicas han dado fuerza y al mismo tiempo debilidad a la antropología médica. Su aspecto positivo es que se han resumido y anotado un gran número de observaciones específicas, concernientes a diversos tiempos, lugares y personas. Así, se logró una base empírica muy rica en datos, que son punto de partida para la investigación de la antropología médica. Su debilidad sin

embargo constituyó en que se describían regularidades en dicho proceso, pero su naturaleza no podía ser (o no era) explicada.

La distinción entre teorías y orientaciones teóricas es deliberada. Merton (1967) observa que la teoría involucra formulaciones que especifican relaciones determinantes entre variables particulares. De acuerdo a él, la teoría es un juego de proposiciones lógicamente interconectadas de las que se derivan hipótesis específicas; que es prescrita por la teoría; y que la fase empírica debe llevarse a cabo para comprobar, confirmar o rechazar la teoría.

William Rivers

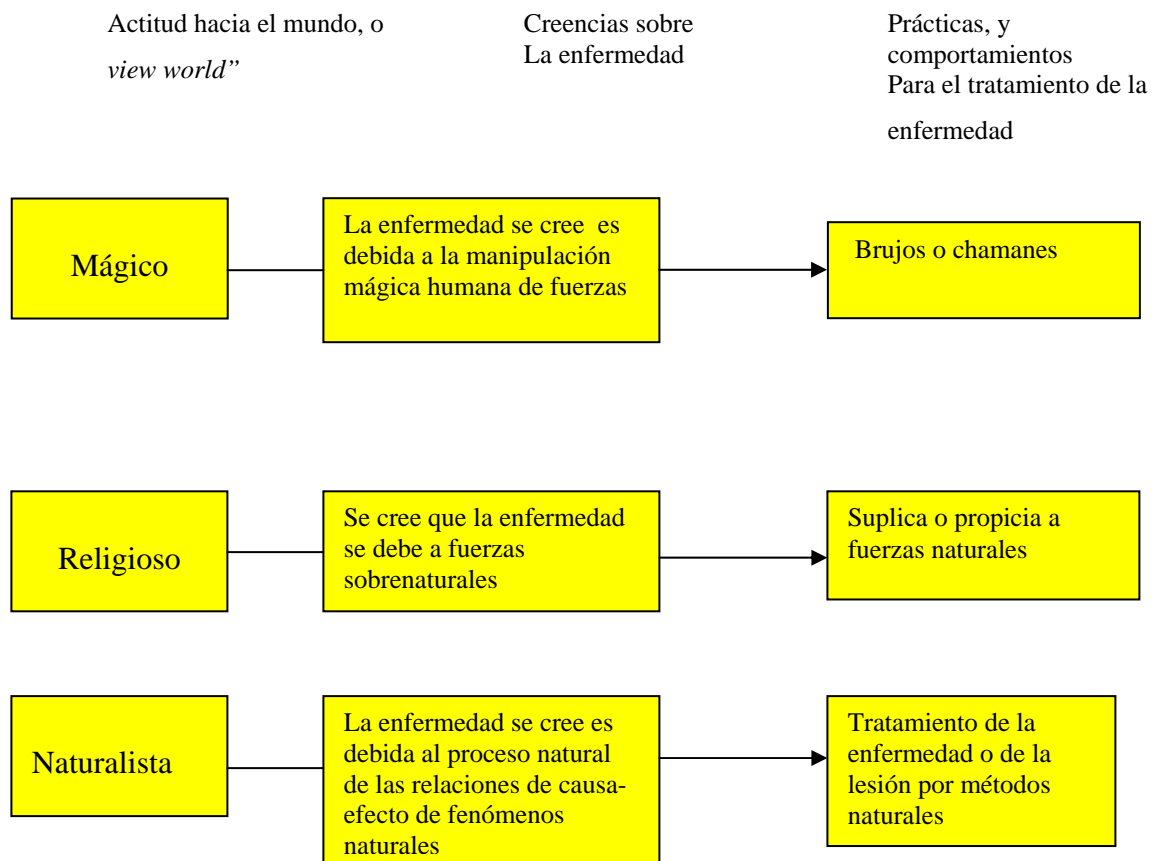
William Hallam Rivers Rivers (1864-1922) se le conoce mejor por sus contribuciones a la etnografía –principalmente sobre los indios de Nueva Guinea– y la organización social, que por sus trabajos sobre antropología médica. Sus primeros legados sobre antropología médica consistieron en *Medicina y Religión* (1924); y *Psicología y Etnología* (1926) ambos; publicados póstumamente.

Aunque Rivers no fue el primero en informar sobre las creencias y prácticas médicas, sí fue el pionero en desarrollar una orientación teórica formal para los trabajos en antropología médica, además de intentar relacionar la medicina nativa con otros aspectos de la cultura y organización social en forma sistemática.

Basándose en sus preposiciones, Rivers formula un juego de declaraciones generales acerca de la naturaleza de la medicina primitiva. En línea con una preocupación de la antropología a principios del siglo XX, estas declaraciones se asocian con aspectos que clasifican manifestaciones de la medicina con la magia y la religión. *La medicina aborígen podía presentar principios empíricos como el masaje y la utilización del vapor de agua, que desde su perspectiva atestiguaban el origen singular de la cultura, pero en líneas generales se defendía por su articulación más profunda con los otros dos subsistemas: la magia que venía*

personificada en la figura del médico-hechicero y (...) la religión de carácter más avanzado y unida a la emergencia del médico-sacerdote¹⁹.

El modelo básico conceptual de Rivers, consiste en tres juegos de variables: 1) Su variable dependiente se observa o informa de la conducta de los nativos en función a “la actitud hacia el mundo”; 2) una subclase de las variables es la actitud, siendo esta derivativa, es decir, las creencias de una sociedad y conceptos respecto a la naturaleza y causas de la enfermedad y 3) las prácticas que se desarrollan. Rivers lleva estas categorías del <<world view>> en tres clases: mágica, religiosa y naturalista –de carácter empírico- una asociada a modos particulares de creencias y conductas.



Fuente: *Health and the Human Condition: perspectives on medical anthropology*; Loga, Michael, Hunt, Edward. Duxbury Press, 1978.

¹⁹ *Enfermedad, Cultura y Sociedad*. Comells, Josep Ma.; Martínez H., Angel; Editorial Eudema S.A. España, 1993. Pág. 27

Rivers configura a los dos primeros <<World view>> -mágico y religioso- en términos esencialmente de Frazer. La perspectiva mágica involucra creencias en la habilidad del hombre para manipular fuerzas del universo, y en lo religioso involucra el control de eventos por algún poder sobrenatural. En el tercer aspecto, la visión naturalista, la define como la perspectiva en que los fenómenos están “sujetos a leyes naturales”; viéndolo todo como características de la medicina oeste y medicina no moderna y en ningún momento como “medicina primitiva”.

También intenta poner en correlación el tipo de enfermedad, la creencia a ella relacionada y la conducta a un papel asignado. El esquema de Rivers resulta de forma circular: Define el tipo de creencia y práctica médica en base al papel y el papel en base al juego prevaleciente de la enfermedad relacionado con sus prácticas y creencias. Así, él ve como el hechicero juega un papel importante donde la magia y la hechicería predominan; el sacerdote, donde las explicaciones religiosas y sobrenaturales gobiernan, y la “sanguijuela” (término genérico propuesto por Rivers para los curadores empíricos tradicionales), donde el énfasis está en técnicas empíricas.

Aunque el modelo de Rivers es esencialmente estático, permite cambiar de lugar los elementos primarios del modelo y pasarlos a declive (o en disminución) con el <<world view>> de las sociedades nativas relativamente fijos y las prácticas médicas susceptibles al cambio. Las alteraciones en las prácticas ocurren a través de dos procesos: (a) *difusión* (incrementos culturales provocados a través del contacto); y (b) *degeneración* (pérdidas culturales producidas por aislamiento.)

La perspectiva de Rivers contempla a la medicina moderna y la primitiva, como discursos totalmente separados, centrándose en el <<World View>> y sus relaciones con el <<world view>> naturalista-científico. Como resultado, el modelo de Rivers evita consideraciones de la medicina Occidental y solo toma en cuenta a la medicina entre los grupos ‘primitivos’.

Forrest Clements

La monografía de Forrest Clements, *Primitive Concepts of Disease* (Conceptos Primitivos de Enfermedad) implica una aproximación atomística o “cultura-riesgo” dentro de una estructura del particularismo histórico. A pesar de la confusión del trabajo conceptual y metodológico, Clements es menudo citado como un estudio clásico de la antropología médica.

Prioritariamente, pero sin reconocer que sustancialmente la misma clasificación ya ha sido ofrecida por Rivers (1924), Clements clasifica conceptos sobre causalidad de enfermedad entre gentes primitivas en cinco categorías: 1)brujería, 2)incumplimiento de tabú, 3)intrusión de un objeto de enfermedad, 4)intrusión de un espíritu y 5)pérdida del alma. Plantea dos aspectos: a) planear las distribuciones del *worldview* de los rasgos separados como reportados en la literatura y, b) en base de distribuciones planeadas, deducción de secuencias y rutas relativas del tiempo por cuál cada uno de los varios rasgos se extiende.

Aunque referencias a la idea de Clements continúan para llegar en la literatura sin comentario crítico, debe ser observado que su clasificaciones de causas de enfermedad es un cenagal conceptual. Para estar seguro, incluye dos rasgos que pueden ser clasificados como causa: brujería e incumplimiento de tabú. Sin embargo, las restantes tres causas - intrusión de un objeto de enfermedad, intrusión de un espíritu y pérdida de la alma – no son causas sino mecanismos. Cada una es un resultado de afecto atribuido a acción humana, supernatural u otra acción causativa.

El corazón de los estudios de Clements consta de una tabulación larga de cada uno de los cinco conceptos etiológicos de acuerdo con la región, tribu o grupo local de los cuales uno o más de los conceptos han estado señalados. En total, unos trescientos grupos son enumerados. Presenta una colección de mapas del mundo resumiendo las distribuciones de los rasgos separados. El rasgo más viejo es intrusión de un objeto, seguido de pérdida de la alma, intrusión de un espíritu y el más reciente es incumplimiento de tabú.

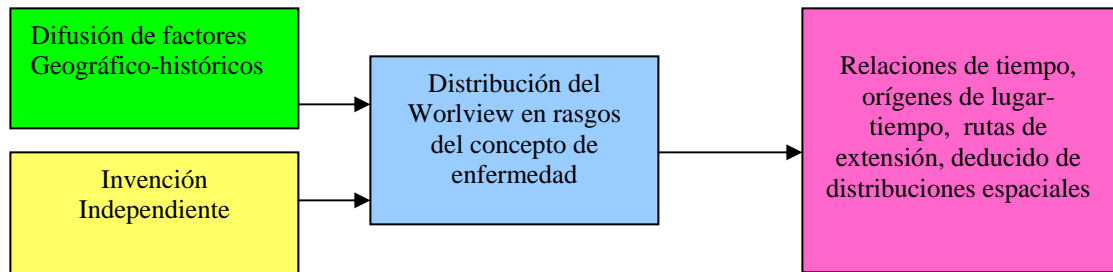
Sin embargo, uno debe ser cauteloso para aceptar los detalles de los datos rasgo-distribucionales de Clements o de su interpretación sobre lazos del tiempo y rutas de la extensión. Años antes del trabajo de Clements, Sapir había planteado la misma pregunta general que Clements intentó tratar: "¿Cómo podríamos inyectar una cronología en esta masa confusa de hechos simplemente descriptivos?" . Advirtió que hallan riesgos conceptuales y trampas metodológicas en planear las distribuciones espaciales de rasgos y hacer inferencias temporales de ellas. Evidentemente Clements ignoraba la admonición de Sapir.

La primera y más fundamental de las asunciones, es que si no fuese la operación de difusión, provocado por factores geográficos-históricos (proximidad espacial, migración y otros modos de contacto o difusión), la distribución de rasgos sería esencialmente aleatoria. La segunda es que no hay relaciones funcionales entre uno de los cinco eventos de rasgo. La tercera es que no hay relaciones funcionales necesarias entre uno de los rasgos y las características económicas, religiosas, socio-políticas, ecológicas u otras de las sociedades en que suceden.

En la base de estas asunciones implícitas, Clements construye su modelo conceptual. Este modelo sostiene que los hechos son resultado de difusión y / o otros eventos históricos-geográficos produciendo perfiles dados de distribución para cada concepto de enfermedad, y las secuencias de tiempo relativo y rutas de difusión – sus variables dependientes – pueden ser inferidas de los modelos de distribución. Para Clements un rasgo puede ser también desarrollado separadamente en dos áreas diferentes. Esencialmente el modelo conceptual de Clements es un modelo en que rasgos culturales aislados gozan itinerarios de tiempo-espacio gobernados de poco más que contacto cultural o proximidad y en gran parte no son afectados del milieu cultural o necesidades adaptables de la multitud de gentes.

A pesar de lo infructuoso del modelo de Clements, éste hace una contribución positiva a la antropología médica con sus esfuerzos para documentar el *worldview*

en distribución de generalizaciones empíricas respecto a la enfermedad – que en todas las sociedades desarrollan una serie de cogniciones para definirla-



Fuente: Tomado y traducido de: *Health and the Human Condition: perspectives on medical anthropology*, Loga, Michael, Hunt, Edward. Duxbury Press, 1978

Erwin Ackerknecht

La antropología médica, como una sub disciplina de la antropología, es el resultado del trabajo de Erwin H. Ackerknecht. Sus contribuciones a la antropología médica son incluidas en publicaciones que se extienden a más de 50 años. Al igual que Rivers, la formación académica inicial de Ackerknecht fue la de médico y posteriormente de antropólogo. Sin embargo a diferencia de Rivers, Ackerknecht no realizó trabajo etnográfico sobre los nativos no Occidentales, sus investigaciones fueron realizadas por medio de muchos libros y colecciones en museos.

Ackerknecht realizó sus observaciones de los sistemas médicos en términos de su función social. Su discurso *contenía elementos contradictorios fruto de su ambivalencia entre universalismo y particularismo. Asumió una medicina primitiva profundamente articulada con la magia y que reproducía la vieja asunción tyloriana; pero refutó las teorías evolucionistas que la entendían como un embrión de la biomedicina. En su obra dotó a los estudios etnomédicos de un nuevo enfoque en donde la medicina aborigen fue observada, siguiendo a Benedict, como parte de un modelo cultural total*²⁰.

²⁰ *Enfermedad, Cultura y Sociedad*. Comells, Josep Ma.; Martínez H., Angel (...) Pág.42

En una serie de papeles escritos durante los 40's, Ackerknecht presenta sus orientaciones teóricas, expresándolo en forma de cinco generalizaciones:

1. La unidad de estudio significativa en antropología médica, no lo es un solo rasgo o aspecto de la cultura, sino que lo es la configuración total de una cultura y aquí el “modelo médico” debe ser comprendido.
2. No existe “una medicina primitiva”, sino que “varias”, concibiendo además que existen probablemente más “medicinas” que culturas. Esta generalización se extiende al relativismo cultural de Benedict y su insistencia en la singularidad de cada cultura en el estudio de modelos médicos nativos.
3. Las partes del modelo teórico se interrelacionan funcionalmente, tanto como los elementos de la cultura entera, aunque el grado de integración funcional de elementos varía de una sociedad a otra. Esta calificación de Ackerknecht es un correlativo implícito para lo que él traduce como la posición extrema de Benedict, con respecto a la integración interior y consistencia de las partes de una cultura.
4. La Medicina Primitiva puede irse comprendiendo mejor en términos de creencias culturales, es decir sin consideraciones de aspectos biológicos, epidemiológicos, medioambientales, o factores materiales. Ackerknecht solo cuestiona los determinantes o causas de los modelos médicos nativos para rechazar lo que él llama explícitamente “la enorme tentación de explicar la necesidad causal de las cosas en términos psico biológicos, ambientales o materiales”. En opinión de Ackerknecht, los nativos no occidentales, piensan de la enfermedad en términos que se encuentran relativamente no afectados por la naturaleza, distribución y consideraciones de adaptaciones al hábitat de la enfermedad, pero que ‘todo’ lo que aquellos hacen y piensan es gobernado solamente o primariamente, por la prevalencia cultural, idea formada de la antropología por la costumbre que prevaleció entre los años de 1940 y ‘50.
5. Ackerknecht insiste en que las variadas manifestaciones de la medicina primitiva –sin importar las diferencias y la eficacia empírica de muchas drogas con eficacia empírica- constituyen una ‘medicina mágica’. Niega la posibilidad de considerar los modelos médicos no occidentales y de estas sociedades

modernas dentro de un solo universo en el discurso de análisis, considerando que la “medicina primitiva” es sobre todo mágico-religiosa, utilizando únicamente unos cuantos elementos racionales.



Fuente: Tomado y traducido de: *Health and the Human Condition: perspectives on medical anthropology*, Loga, Michael, Hunt, Edward. Duxbury Press, 1978

Su variable dependiente es el sistema complejo de creencias y prácticas médicas, es decir, el modelo médico que prevalece. Su variable independiente procura explicarla en término global la configuración cultural total de la sociedad. Su modelo incluye también el postulado que las partes del modelo médico están junto a cierto grado de lazos funcionales que se influyen el uno al otro con la cultura total. *Ackerknecht introdujo una reflexión sobre el aspecto <<racional>> y empírico de la terapéutica en relación con la causalidad natural de las enfermedades enfrentándose a antropólogos como E. E. Evans –Pritchard, que habían privilegiado la dimensión <<sobre natural>> de la enfermedad y sus tratamientos. El estudio de las prácticas terapéuticas no puede por lo tanto ser realizado independientemente de las teorías sobre la causalidad de las enfermedades. La interpretación del origen del mal, ofrecida por el adivino, determina la naturaleza del tratamiento de conjunto, incluso cuando numerosas enfermedades son primero tratadas con ayuda de medicamentos <<corrientes>>. Por ejemplo, la penetración de un elemento o de un espíritu intruso en el cuerpo del enfermo necesita el recurso del exorcismo, mientras que la pérdida del alma lleva al sujeto a solicitar la intervención del chamán. La violación de una prohibición necesita una confesión pública o una reparación con una ofrenda o*

*un sacrificio sangriento, una enfermedad causada por actos de brujería obliga al enfermo efectuar prácticas de contra- brujería, etc*²¹.

Esencialmente, la orientación de Ackerknecht representa un esfuerzo de integrar las dos corrientes teóricas primarias de la antropología socio-cultural a través del tiempo: el historicismo americano y el relativismo cultural, especialmente las configuraciones de Ruth Benedict y el Funcionalismo británico.

Su interés estuvo concentrado en la importancia del conocimiento cultural total, en conjunto con los ‘elementos médicos’ de la sociedad, dirigiendo su atención a los modelos sobre las creencias y prácticas médicas, y acentuando las correlaciones funcionales entre las partes del modelo médico y la cultura total. Su orientación estimuló el desarrollo de preguntas de antropología médica dentro de la corriente principal de la antropología socio-cultural en los años 1940s y principios de los 50s.

Al mismo tiempo, a pesar de su reconocimiento de que los fenómenos de salud y enfermedad eran culturales y biológicos, su orientación ayudó a confinar el estudio de la antropología médica, enfocado casi exclusivamente en parámetros culturales hasta los últimos años del ’50.

George Foster

Este modelo corresponde a la doctrina hipocrática de los humores, que si bien no es original de George Foster, sí contribuyó a difundir este modelo explicativo de la enfermedad tradicional en todos los países de América Latina y España. Foster afirma que la dicotomía Calor/Frío, que se puede detectar en todas las antiguas colonias españolas, es una manifestación contemporánea del clásico sistema médico medieval, de influencias griega, árabe, judía y cristiana, basado en la

²¹ Bonte, Pierre; Izard, Michael. *Diccionario de Etnología y Antropología*. Ediciones Akal, S.A.; Madrid 1996. Pp. 701-702

doctrina humoral formulada por Hipócrates (ca. 460-377 A. De C.) que fue difundida y reelaborada en el curso de los siguientes dos milenios²².

La distinción introducida por Ackerknecht entre enfermedad << natural>> y enfermedad << sobrenatural>> ha sido retomada por G. M. Foster con la oposición entre los sistemas médicos *naturalistic* y *personalistic*, es decir, por una parte las enfermedades cuyo agente causal es un elemento natural (humedad, exceso alimenticio), y por otra, aquéllas cuyo agente es humano o sobrenatural (brujo, antepasado, espíritu). Esta distinción ha llevado a Foster a considerar que en las sociedades en las que predominan las enfermedades de tipo *naturalistic* desarrollan terapias esencialmente <<terapéuticas>> (fitoterapia, práctica de sangrías, incisiones, baños, cauterizaciones, escarificaciones, etc.), mientras que aquellas en las que se encuentran más frecuentemente interpretaciones del segundo tipo favorecen prácticas terapéuticas mágico- religiosas (exorcismo, chamanismo, contrabrujería, sacrificio, confesión pública). Ackerknecht ha puesto de relieve que una afección con causa natural puede ser tratada con una intervención mágica y que una enfermedad con causa sobrenatural puede ser tratada de forma empírica.

Otros antropólogos han considerado la dicotomía de las etiologías (natural/ sobrenatural) en términos de causalidad social. Según M. Augé (1984) todo desorden biológico es el signo de una alteración o de un desorden social. Ya no se trata entonces de comparar la medicina tradicional con la medicina biomédica igual que se opone la magia a la religión o la causalidad natural o la causalidad sobrenatural, sino de estudiar el pluralismo médico de una sociedad, la heterogeneidad de las interpretaciones de los terapeutas y los itinerarios terapéuticos de los enfermos y de su familia. Para Zémpleni (1985) es importante definir la función social de una vía terapéutica y en qué puede tener un efecto terapéutico. Los trabajos de este autor sobre los n'doep de Senegal ponen de manifiesto la utilización de procedimientos simbólicos (muerte, renacimiento, dramaturgia del lazo social) en la terapia. Estas descripciones de cura expresan

²² Reyes, Perdomo; *Modelos conceptuales para la interpretación de la enfermedad tradicional en Mesoamérica*. Revista del Instituto de Estudios Interétnicos, Año 6; Número 8. Universidad de San Carlos, Estudios Interétnicos, Guatemala 1998. Pp. 77

*una capacidad de resocializar el enfermo a través de una manipulación de las relaciones sociales que tiene efectos beneficiosos sobre el <<estado>> del enfermo*²³.

Benjamin Paul

Las formulaciones de Rivers, Clements y Ackerknecht esencialmente se dirigen a puntos más básicos que aplicados. Por contraste, *Health, Culture and Community* (Salud, Cultura y Comunidad, 1955) editado de Benjamín D. Paul, primeramente fue diseñado como una contribución para la antropología aplicada y salud pública. El libro es una reflexión del movimiento internacional de salud pública de finales de los años 40s – 50s. El interés central de Paul es examinar “la situación inmediata donde se encuentran la medicina y la comunidad”. Para eso, Paul utiliza un modelo que difiere de los de sus predecesores, en que tiene una orientación que giran en torno al concepto del sistema.

El término *sistema* no recibe énfasis especial en el libro de Paul; no obstante, el sistema constituye el modelo conceptual estratégico e integrando. Su sistema está manifiesto si adoptamos una definición mínima de sistema como 1) una entidad que está, 2) hecho de partes identificables e influidos de otras partes, y 3) juntas sus correlaciones forman el sistema en su totalidad.

Los hábitos y la creencia de la gente en una comunidad dada no son piezas separadas en una serie, sino elementos de un sistema cultural. Los elementos no están todos integrados igualmente, sin embargo unos son centrales al sistema mientras otros son periféricos. Por lo tanto, algunos elementos culturales se pueden alterar o sustituir por poco esfuerzo, otros solamente aplicando una gran fuerza.

Una posibilidad para aprender que un órgano particular contribuye para el funcionamiento del sistema orgánico del conjunto es ver que sucede cuando se altera o se quita este órgano. Es el mismo método en el estudio de sistemas.

Bonte, Pierre; Izard, Michael. *Diccionario de Etnología y Antropología*. Ediciones Akal, S.A.; Madrid 1996. Pp. 701-702

Si vemos la cultura como un sistema y el modelo médico como uno de sus subsistemas, ¿Qué sucede al sistema y al subsistema cuando ellos se disturban, ¿Qué sucede cuando se introducen nuevos elementos relativos a la salud? Además, ¿Qué sucede a los elementos reintroducidos en el contexto de un sistema sociocultural dado?

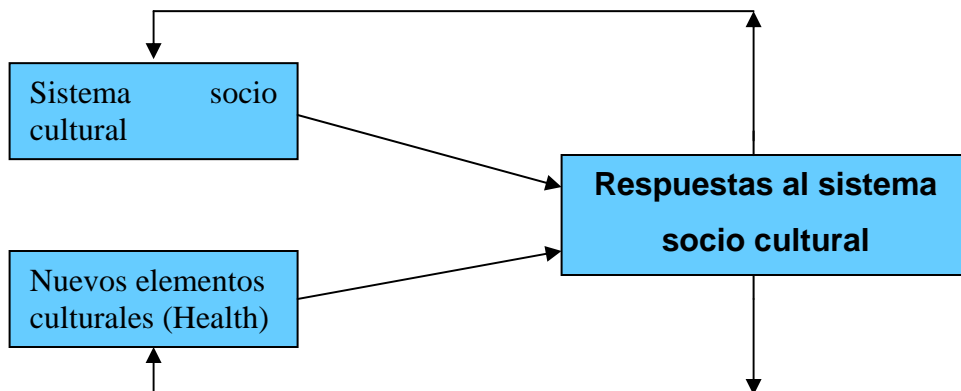
Dos aspectos son fundamentales en el enfoque de Paul:

1. Las respuestas de un sistema sociocultural y médico deben ser explicadas no solamente por la naturaleza del sistema o por la naturaleza y el modo de la introducción de nuevos elementos, sino por la interacción compleja de ambos.
2. Los procesos recíprocos o del feedback ocurren. La introducción de nuevos elementos relativos a la salud se puede esperar para afectar el sistema sociocultural (y médico) del ordenador principal. Alternadamente, la última voluntad también afecta (forme o reinterprete) los nuevos elementos.

En por lo menos dos aspectos, el modelo de Paul representa una salida importante de los puntos de vista de Rivers, Clements y Ackerknecht. Para uno, las limitaciones conceptuales en los modelos de sus predecesores restringen las preguntas médicas de la antropología a las sociedades tradicionales o relativamente simples. En contraste, el modelo de sistema de Paul quita este estreñimiento y permite que el sistema médico de comunidades modernas o complejas sea tan apropiado para el estudio como los de grupos tradicionales. Para otros, a pesar de diferencias en la orientación teórica, sus tres predecesores son similares en que emplean esencialmente modelos estáticos - disecan sistemas médicos nativos en el resto. La orientación de Paul, por otra parte, requiere un modelo dinámico, conque se puede tratar con la naturaleza y las consecuencias del cambio. En este respecto el modelo de sistema de Paul conserva sin embargo una característica significativa de las orientaciones de Rivers, de Clements, y de Ackerknecht. Paul trata la cultura como si fuera esencialmente un sistema cerrado y excluye de su modelo los factores de biología y de la presión ambiental. Mientras que Paul reconoce el hecho y la importancia de consideraciones

ecológicas más amplias, se tratan de en gran parte como fondo, y sus correlaciones con variables sociales y culturales se exploran solamente ligeramente.

En el pasado y presente de sociedades primitivas y tecnológicamente simples; las teorías medicas y los procedimientos terapéuticos específicos tenían y tienen menos impacto directo en el control de enfermedad que las costumbres y comportamientos fuera del sistema médico, que sirven para prevenir o para reducir al mínimo enfermedad con feedback positivo del ambiente. Sin embargo, entre las poblaciones que poseen la tecnología avanzada, médicos a tiempo completo, y el cuerpo más o menos sistemático del conocimiento médico codificado, el sistema médico viene desempeñar un papel terapéutico y preventivo cada vez más independiente y significativo en el cuadro adaptante total.

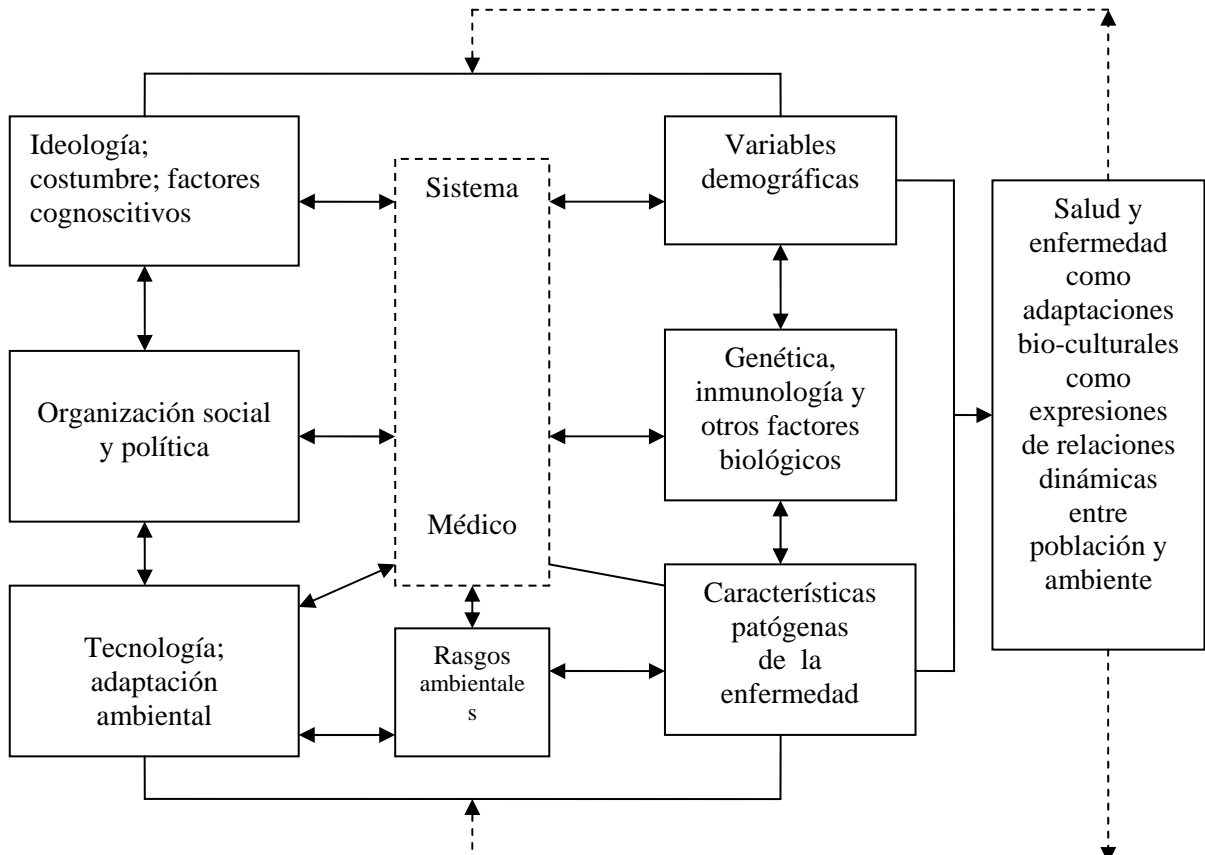


Fuente: Tomado y traducido de: *Health and the Human Condition: perspectives on medical anthropology*, Loga, Michael, Hunt, Edward. Duxbury Press, 1978

Alrededor de los 60s, las orientaciones teóricas en antropología médica giraron exclusivamente alrededor de la relación con los factores socio – culturales; sin embargo, expositores con orientación asociados a la antropología biológica convirtieron este enfoque de mayor interés.

La enfermedad se trata a menudo como variable dependiente, es decir, ¿Cómo los factores biológicos, de la cultura y/ o de las presiones ambientales influyen el proceso y la distribución de la enfermedad? Los antropólogos han dado a sus acercamientos varios niveles –dinámica del estado de la salud, ecología, ecología

médica, epidemiología, epidemiología social. Estas orientaciones ecológicas poseen un foco de parámetros culturales y biológicos.



Fuente: Tomado y traducido de: *Health and the Human Condition: perspectives on medical anthropology*, Loga, Michael, Hunt, Edward, Duxbury Press, 1978.

CAPITULO III

¿Cómo se ha interpretado el proceso de salud/ enfermedad/ atención; ¿Qué significados ha tenido? ¿Cómo se ha conceptualizado?

3. Interpretación del proceso de salud/ enfermedad/ atención

Los procesos de salud/ enfermedad/ atención, han sido abordados por el hombre mismo desde que éste tuvo conciencia para defenderse contra el desequilibrio que en su cuerpo experimentaba, ya que la enfermedad no solo afecta el organismo orgánico, sino también organismos sociales en el cual el sujeto se integra y forma parte.

Son muchas las formas de tratar las enfermedades, y sus prácticas de curación van de la mano con las formas culturales de los habitantes. Estas diferencias llevan explícita la idea de que al respecto de como entender el proceso degenerativo – regenerativo de la salud, la práctica tanto del paciente y del “médico” o “curador” va a estar estructurada mediante diversas dimensiones de lo social y religioso particularmente.

La enfermedad es en primer lugar la expresión y la toma de conciencia personal de una alteración psicosomática vivida como desagradable e incapacitadora. El umbral de percepción y la pertinencia diferencial de los síntomas están fuertemente influenciados no solamente por el medio cultural, sino también por la biografía del individuo y la historia de su grupo. Desde el comienzo, el hecho de <<estar enfermo>>, es decir, la vivencia personal de la enfermedad llamada convencionalmente illness en antropología médica, tiene ya una dimensión social.

La primera etapa de una enfermedad en tanto que fenómeno social es la comunicación del hecho a los demás mediante la palabra y un comportamiento con frecuencia culturalmente homologado. El sujeto accede así al papel social de enfermo llamado convencionalmente sickness, y que se caracteriza por el reconocimiento de su incapacidad involuntaria para desempeñar sus funciones sociales habituales. Este papel tiene implicaciones muy diferentes según las culturas y los contextos particulares: Activación de las solidaridades, marginación, integración en nuevas estructuras sociales (hospital, convento de linaje, cofradía religiosa), acceso a un nuevo estatuto (terapeuta, chamán) o formas de expresión que sólo se legitiman en el contexto de la enfermedad (posesión institucionalizada).

De forma tan imperativa como su reconocimiento social, el carácter deletéreo, inopinado y aparentemente selectivo de la enfermedad exige del que ha sido afectado, asistido por su entorno y eventualmente por especialistas, la búsqueda de una explicación y el recurso de una acción eficaz. Se trata de un proceso dinámico, no necesariamente coherente en todas sus etapas, que se desarrolla a lo

largo de un itinerario terapéutico susceptible de presentar bruscas inflexiones o de diversificarse. El nivel de explicación buscada y considerada, así como la extensión social del itinerario terapéutico, están en función del grado de angustia provocado por la enfermedad. La angustia está, sin duda, ligada a la naturaleza misma de los síntomas y a su evolución; pero depende también de la posición social de la persona afectada (estatuto, pertenencia...) y es amplificada por la situación de la enfermedad cuando se inscribe en lo que es percibido como <<secuencias de la desgracia>> (Epelboin, 1983). Para el enfermo y su entorno, pero también para la mayoría de los especialistas tradicionales que intervienen en la búsqueda terapéutica, el diagnóstico, es decir, la aplicación de modelos explicativos a las manifestaciones mórbidas singulares con el fin de leer los efectos de una entidad nosológica (llamada convencionalmente disease en antropología médica) o de otras entidades causales, debe responder no tanto a una necesidad de saber en cuanto tal como a una búsqueda de sentido. Ahora bien, los efectos de sentido provocados por una interpretación no dependen de su grado de verdad, sino de su pertenencia en una situación evenemencial singular, así como de su coherencia con la vivencia subjetiva del enfermo y con las representaciones que posee de su relación con los demás y con el mundo (Sindzingre, 1985)²⁴.

La antropología posee diferentes corrientes para enfrentar todas estas divergencias y entender el proceso de salud/ enfermedad/ atención. La Antropología Médica surge a mediados de la década de los sesenta como una especialidad, en el que se analizan los factores que interrelacionan con el hombre y que se presentan en su relación con este proceso. Conforman en esta nueva perspectiva el reconocimiento de actores y situaciones no considerados centrales, (como son los casos del enfermo, del paciente, del curador, del adicto, de los grupos de auto ayuda, de los movimientos sociales centrados en lo patológico o en la diferencia de las organizaciones profesionales de los diferentes tipos de curadores, etc.). Y recupera nuevos espacios grupales e institucionales (como pueden ser el consultorio de

²⁴ ²⁴ Bonte, Pierre; Izard, Michael. *Diccionario de Etnología y Antropología*. Ediciones Akal, S.A.; Madrid 1996. Pp. 236-237

médicos o curadores populares, las instituciones de seguridad social, el hospicio, los lugares de atención a discapacitados o a los institutos de investigación biomédica).

*En Antropología Médica la cuestión metodológica tiene como punto de partida la especificidad del problema a investigar; y desde la misma establecer las articulaciones con la dimensión económica, religiosa, étnica o política. Describir y analizar el conocimiento que sobre la atención y las enfermedades tienen los grupos de las diferentes comunidades, supone incluir no solo sus construcciones simbólicas, sino articularlas con las condiciones de pobreza, de explotación y subordinación dentro de la cual se construyen sus representaciones y prácticas*²⁵. Todos estos parámetros de atención y afección fueron desde siempre el interés de muchos misioneros, viajeros, científicos, y demás, que observaron que estas concepciones –presentes en todas las sociedades- son diversas y comprenden una extendida acumulación de conocimientos específicos y especializados. Como escribe F. Laplantine (1986), <<se prevén varias formas de respuestas terapéuticas a partir de una única y misma determinación etiológica>>. Los modelos terapéuticos que se refieren a etiologías no <<persecutorias>>, según la expresión de A. Zempléni (1982), o incluso a una concepción llamada <<humoral>> de la enfermedad como en América del Sur, están construidas en relación más unívoca con las teorías causales. El principio de base de la concepción humoral es la creencia en el hecho de que <<la salud puede ser perdida o recobrada por el resultado de los efectos de las cualidades delo <<caliente>> y lo <<frío>> sobre el cuerpo humano>> (Logan 1977). La medicina humoral se basa, según Logan, en la observancia de dos principios fundamentales: el de <<la evitación de los extremos>> durante los períodos de buena salud y el de la <<utilización selectiva de los contrarios>> tras la comprobación de la enfermedad. La terapia consiste en hacer consumir al paciente alimentos, remedios u otros agentes terapéuticos de una cualidad simbólica opuesta a la que se considera que predomina en el interior del cuerpo

²⁵ Mendez, E. Nueva Antropología “Los Usos Futuros de la Antropología” Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma Metropolitana # 52. México 1997. pp. 9-38

enfermo. Este sistema corresponde por lo tanto a un modelo alopático, descrito por Laplantine (1986) como una <<medicina de los contrarios>> por oposición a la homeopatía, <<medicina de lo semejante>> (por ejemplo, la vacunación o incluso los <<rituales simpáticos>> descritos por M. Mauss (1950) y existentes tanto en Africa negra como en América del Sur)²⁶.

Hasta hace unos años la etnografía del proceso salud/ enfermedad/ atención, construida respecto de los grupos indígenas latinoamericanos, excluía intencionalmente la descripción del uso, significado y función de la medicina alopática, aún la utilizada “autónamente” por los grupos indígenas. Algunos trabajos llagaban a mencionar la presencia y uso de estas prácticas y representaciones, pero sin desarrollar la descripción y análisis de las mismas y menos aún incluyéndolas como parte del saber médico popular.

Esto significa que un determinado modelo de pensar la realidad conduce no sólo a empobrecerla sino, lo lo más grave aún, a no poder interpretarla, es decir a negarla en su práctica. Partir de lo “tradicional” *a priori*, buscar lo tradicional definido en términos ideológicos, reducir la realidad a sólo una de las partes tiene estas posibles consecuencias, que puede ser superadas si aplicamos una perspectiva relacional, que coloque por lo menos entre paréntesis las definiciones *a priori* qué es lo más tradicional en el saber médico popular y cuáles grupos son los más tradicionales. Es en el “sistema” funcionando que veremos operar procesos de síntesis, de yuxtaposición o de exclusión de prácticas y representaciones procedentes de diferentes saberes, pero que en los conjuntos sociales se organizan de una determinada manera. Es en la descripción y análisis de estos procesos relacionales que observamos el lugar que ocupa lo “tradicional” o lo “científico”, en términos del sistema de prácticas y representaciones que está teniendo lugar en la realidad de un enfermo atendido ya sea en el hogar, o por una hierbera, o por un médico alópata, o por un espiritualista o, como puede ocurrir, por todos ellos en forma sucesiva.

²⁶ Bonte, Pierre; Izard, Michael. *Diccionario de Etnología y Antropología*. Ediciones Akal, S.A.; Madrid 1996. Pp.701-702

La definición *a priori* de quiénes son los grupos tradicionales y de qué es lo tradicional puede conducir y de hecho así ocurre, a ignorar que en todos los grupos, sean o no “tradicionales”, se desarrollen, mantengan y transformen representaciones y prácticas “tradicionales”. En todos los sectores sociales es posible observar usos del saber popular, encontrándose eso sí variaciones en la articulación que se da a los elementos del saber popular. Justamente los planteamientos en términos de hegemonía/ subalternidad orientan la lectura de la realidad en términos de relaciones donde ciertos procesos de hegemonía sólo pueden ser entendidos por la presencia de características del saber popular en los estratos dominantes y donde ciertos elementos de oposición de los grupos subalternos pueden ser explicados por esta presencia conjunta, no en términos dicotómicos, aunque articulada de manera diferente.

Esta perspectiva centra el eje de análisis en los procesos (incluidos los de hegemonía/ subalternidad) en las relaciones y se fundamenta además en propuestas señaladas previamente. Todo acto técnico, proceda de un curador popular o de un médico de tercer nivel, se socializa y culturaliza en la práctica concreta con el paciente, tanto desde la perspectiva del enfermo y su grupo como desde el funcionamiento de la institución médica . Debemos asumir en toda su radicalidad que el acto técnico, en la medicina en que entra a jugar en la realidad social con sujetos y grupos, no sólo constituye un acto técnico sino un acto social. Este reconocimiento adquiere características de mayor significación cuando es referido al proceso salud/ enfermedad/ atención.

Es obvio que en la medida que incluyamos los procesos de hegemonía/ subalternidad de los grupos indígenas americanos el conjunto de características enumeradas respecto de procesos de salud/ enfermedad/ atención, debe ser relacionado con procesos económico- políticos que condicionan y, en algunos aspectos, determinan estos procesos diferenciales. El conjunto de grupos indígenas de América ha sido estigmatizado en términos no sólo sociales y culturales, sino a través de estereotipos racistas de los propios conjuntos sociales nacionales.(...) Tal estigmatización se expresa en diferentes campos, desde el

*económico a hasta el educacional y por supuesto se manifiesta en forma particular a través de la relación médico/paciente*²⁷.

3.1 El Papel del Curandero y las Prácticas Curativas

La figura del “curandero” es reconocida por ser quien interviene directamente para prevenir y curar las enfermedades del cuerpo y el alma. Sus prácticas ‘médicas’ poseen tres fases: 1) de diagnóstico, la cual se divide en dos: a) una directa con el paciente, donde le explica sobre la enfermedad que padece y su tratamiento, y b) una búsqueda del por qué y caracterización del paciente y de la enfermedad. Este segundo proceso lo realiza solo y en el utiliza una serie de artículos para dicho fin (veladoras, incienso, aceites, etc.) 2) En la segunda fase del diagnóstico se conjugan dos elementos claramente visibles: Una racionalidad sobre la enfermedad y una visión mística sobre la misma. Para el curandero la efectividad del tratamiento, está obviamente en la conjunción de ambas. Esta consiste en la atención de la enfermedad, la cual está en directa codependencia con dos sucesos que se suceden en una temporalidad simultánea: a) el paciente recibe una prescripción para tomar los medicamentos (tanto fármacos como hierbas) y b) el curandero inicia un proceso de ‘intervención’ con el paciente a través de ‘fuerzas espirituales’ que le ayudarán a observar el progreso o retroceso de la condición del paciente. 3) Por último, el paciente asiste periódicamente para un seguimiento del progreso de su salud. Todo este proceso de atención y curación comprende un ‘cuadro clínico’ de la enfermedad. El curandero reconoce la enfermedad y entorno a ello, inicia el proceso para atenderlo. Así mismo para el curandero –pese a saber de que se trata- transcurre un período donde resulta indispensable que pueda conocer a mayor profundidad al paciente tratado. Su introspección no es de forma directa, sino mediada.

El papel del curandero posee dos planos de acción: de asistencia directa para curar la enfermedad y la de proteger al afectado de otras circunstancias que

²⁷ Menéndez, Eduardo; *La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional?*. Revista Alteridades No. 4 (7). México, 1994. pp. 71-83

podrían agravar su estado; podríamos hablar que se trata de un **chamán/curandero**. Este papel es reconocido y aceptado, porque desde la visión de muchos afectados la enfermedad está en correlación consigo mismo (*sickness*), y con la cultura (*illness*), por lo que su atención debe ser evaluada también en ambos planos. *Desde los tiempos antiguos toda anormalidad se atribuía a la posesión de los espíritus. Una anormalidad mental o física notable constituía una recomendación para el oficio del curandero*²⁸.

La práctica de salud/ enfermedad/ atención tiene para el curandero una aceptación y reconocimiento biomédico; entonces ¿Cómo acredita sus prácticas? ¿Cómo se reconoce frente al sistema biomédico?. Su especialidad y diferencia radica, en que su método es inmediato –directo y personalizado-, más eficaz y efectivo; y sobre todo, porque es un médico de cuerpos y almas. Desde la perspectiva del curandero se necesita de un *don*, del cual depende que los pacientes sanen o no; pero su práctica puede ser efectuada por cualquiera si este llega a reconocer la validez de esta. Entiende que los procesos de afección a la salud pueden atenderse de distintos métodos, lo importantes es saber de que enfermedad se trata para saber como tratarla.

La explicación del suceso enfermedad, esencialmente estructurada por lazos de causalidad, se refiere, a lo sumo, a cuatro preguntas: 1- ¿De qué entidad nosológica se trata?; 2- ¿Cuál es el mecanismo?; 3- ¿Cuál es la causa?; 4- ¿Por qué afecta a esa persona en ese momento. Estas preguntas no se plantean necesariamente en conjunto, al mismo tiempo o en un orden determinado, y las respuestas tampoco mantienen necesariamente entre ellas relaciones fijas. Por otra parte, en muchas sociedades estas cuatro preguntas <<diagnósticas>> y las indicaciones terapéuticas que se derivan de las respuestas que provocan, no dependen todas de las mismas calificaciones. Las dos primeras pertenecen más bien al campo del saber común, de las prácticas tradicionales o biomédicas. Mientras que la última concierne particularmente a los adivinos, los médiums o

²⁸ El Libro de Urantia. EL SHAMANISMO, LOS CURANDEROS Y LOS SACERDOTES. Urantia Foundation; Capítulo 90, Pág. 986. 1993

los sacerdotes, y la tercera compete a uno u otro de estos campos. Estas cuatro preguntas particularmente, provocan tipos de respuestas que, más allá de la variedad de formulaciones posibles, entregan al enfermo y a su entorno un potencial de sentido que va creciendo cuando se sigue el orden presentado anteriormente. También en numerosas sociedades, más allá del umbral de la angustia, la búsqueda terapéutica está con frecuencia menos orientada hacia el mecanismo de la enfermedad que hacia sus causas, especialmente las que expresan la singularidad de casos individuales y que son reveladas por las técnicas de la adivinación y del éxtasis más que inferidas a partir de los síntomas: acción deletérea de un ser dotado de intencionalidad (antepasado, divinidad, brujo), responsabilidad de personas o sucesos determinados (transgresión de reglas sociales o religiosas, contaminación) en la activación del agente patógeno²⁹.

Los tratamientos del curandero para la leishmaniasis, lo son tanto en el proceso *mágico*, como en el de la *medicación*. Al igual que en la biomedicina, los curanderos sistematizan los tratamientos, pero con la diferencia que para el curandero los pacientes son ‘personalizados’. Lo que llamaríamos una “ficha clínica”, con preguntas sobre la salud del paciente, el curandero hace una introspección a partir de la afección. Bajo el término de tratamiento, los curanderos ‘recetan’ medicamentos, los cuales a veces y según el caso, son entregados por estos mismos. La situación y gravedad de la enfermedad indica que tratamiento va a tomar el paciente, que cosas tiene que hacer o dejar de hacer y de que forma debe tomar o aplicarse lo que se le indica. Para el curandero resulta ser cada ‘caso’ una experimentación. Hablando sobre la leishmaniasis debemos explicar que médicamente se trata de una enfermedad difícil de curar y que dependiendo de la cepa causante de la lesión, algunos casos se pueden curar sin tratamiento en término de 3- 4 meses. Esta experiencia, ha llevado al curandero a decidir sobre que medicamentos utilizar de primero. La combinación de hierbas,

²⁹ Bonte, Pierre; Izard, Michael. *Diccionario de Etnología y Antropología*. Ediciones Akal, S.A.; Madrid 1996. Pp. 236-237

fármacos y ritos son simultaneas para garantizar la efectividad. A diferencia de los tratamientos biomédicos, en donde la enfermedad se explica en sí misma (es decir causa y efectos sintomáticos); la medicina tradicional explora otras áreas de la situación corporal del paciente que no necesariamente son físicas sino producto de un carácter psicosomático.

El reduccionismo de la salud y la enfermedad a los aspectos corporales de la experiencia humana es coherente con la moderna separación entre cuerpo y alma, siendo sólo el primero ámbito de acción e intervención para las ciencias médicas racionales. Desde este paradigma (que considera el cuerpo como una máquina que funciona fisiológicamente según patrones constantes y cuantificables, y a la enfermedad como una alteración física de este funcionamiento, en su gran mayoría provocadas por agentes extraños llamados “gérmenes”), lo que corresponde para mantener la salud es conocer dicha fisiología, conocer sus alteraciones e intervenir para restablecer el funcionamiento normal del cuerpo. En consecuencia, otros aspectos de la experiencia humana, sociales, culturales, ecológicos, emocionales o afectivos, nada tienen que ver con la salud ni la enfermedad³⁰.

La leishmaniasis es bastante conocida en el área de Petén, donde la incidencia de la enfermedad es alta y un alto porcentaje los pobladores presentan factores de riesgo para contraer la enfermedad. No es de extrañar por lo tanto que el curandero sepa de que se trata esta enfermedad: Su causa la reconoce como *natural* por el hecho de ser transmitida por una mosca. Aún así, la causa -sea natural o sobrenatural- debe tratarse por ambos sistemas: uno biológico y uno espiritual; ya que el paciente no puede ser tratado como un ente separado, es decir, la enfermedad es vista de forma global en el paciente e integral en el proceso de atención.

El proceso de aprendizaje -en el sistema médico chamánico- está provisto de cierta “revelación” mágica que le otorga la facultad de curar. Hultkrantz define la figura

³⁰ Baer, Hans; Merrill, Singer & Ida Susser. *Medical Anthropology and the World System. A critical perspective*. Greenwood Publishing Group. USA, 1994.

del chamán como la del *individuo visionario inspirado y entrenado en decodificar su imaginería mental, que en nombre de la colectividad a la que sirve y con la ayuda de sus espíritus aliados o guardias, entra en un trance profundo o estado modificado de la mente sin perder la conciencia despierta de lo que está viviendo; durante la disociación mental*³¹. La experiencia del chamán en el proceso de atención en la enfermedad está comprendida por dos espacios; uno, dado por el estado físico del paciente y el otro por la capacidad reveladora de la enfermedad y el examen ‘clínico’ que excluye lo sobrenatural. La enfermedad puede ser producto de un desorden en el organismo o producido por factores en el ambiente - que se catalogan como *naturales*-, y también por el producto de *hechizos*; es decir -*sobrenaturales*-.

La relación de afección, directa o no, con provocaciones de terceros para causar el mal, tiene que tener la intervención de un poder mayor. Esta relación podríamos comprenderla con las caracterizaciones de Rivers, en donde la relación salud/enfermedad/ atención puede ser de tres niveles, y cada uno con una respuesta efectiva por su especificidad en la afección. La diferencia es que acá, la enfermedad tiene una personificación que el curandero dota a cada paciente.

En este sistema médico tradicional, el paciente se somete a un tratamiento, que incluye el consumo de fármacos, hierbas e indicaciones que debe tomar según la gravedad de la chiclera, además de una serie de recomendaciones. Sin embargo, es el curandero el que adopta el papel de responsabilidad frente al paciente. La rapidez de la curación y la efectividad de los tratamientos dados van a ser efectivos si estos fueron dados en correspondencia a la afección. Los mecanismos para recuperar la salud están más llenos de simbolismos si la gravedad es mayor.

Siendo la leishmaniasis una enfermedad ‘común’, los curanderos han adoptado algunas prácticas sistemáticas para el Dx y Tx, pero esta asunción del papel de sanador varía en espacialidad y temporalidad. La capacidad de curar y de dar un Tx exitoso está en relación con la ‘especialidad’ del curandero, el cual juega

³¹ Hultkrantz, Ake, 1988, “El Chamanismo: ¿un fenómeno religioso?”, en El Viaje del Chamán, ed. Kairós, Barcelona, págs. 56-67.

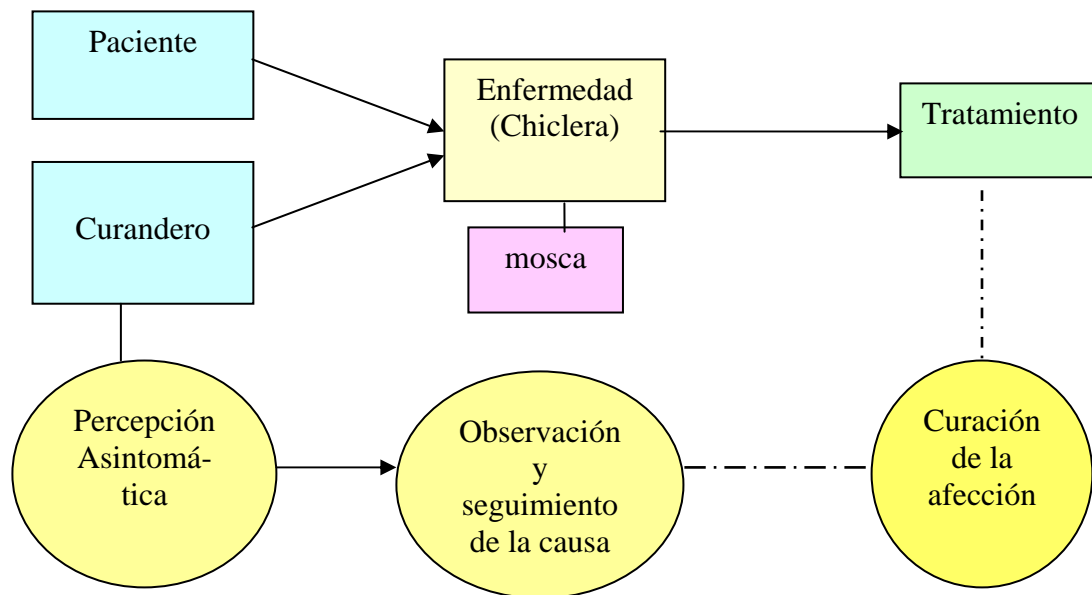
diversos papeles según la afección y su papel de conocedor de la enfermedad (donde el Dx se extiende según la afección identificable y observable)³².

- **Curanderos mayores**, tienen una dedicación permanente y total en el tiempo.
- **Generalistas**, trabajan la curación o mejoría de diversas dolencias, y aunque algunos de ellos se especializa especialmente en mal de ojo, no por ello dejan de atender otros tipos de problemas.
- **Videntes-adivinos**, intuyen las realidades ocultas a los sentidos utilizando determinados objetos para ello o dejándose llevar de las inspiraciones que les llegan de diversas maneras.
- **Psicoterapeutas**, por la manera de tratar ciertos problemas de sus clientes y por el encuadre general en que se lleva a cabo la relación.
- **Espiritistas**, en el sentido de que son curanderos en cuyo discurso y en cuya praxis los espíritus están continuamente presentes como agentes de poder, colaboradores con el curandero en el proceso de curación.
- **Padres-madres** , en cuanto al "tipo de relación permanente" que mantienen con algunos pacientes "que les da seguridad en sus problemas de salud, materiales, psíquicos y sociales".
- **Visionarios**, por visiones y por sueños se construye y consolida esa esencial unión con lo sagrado, el origen divino "de la gracia del curandero", "el contacto con lo sagrado que es curativo"

En Poptún, para el tratamiento de la leishmaniasis interviene una especialidad del **curandero**, en donde la práctica ya no es experimental sino 'comprobada' en el proceso de atención y curación. La leishmaniasis o chiclera produce una afección

³² **Curanderismo y trance. Curanderas de Kazajistán; Adolfo García de Sola Márquez y Rafael Briones Gómez** , Universidad de Granada . www.gazetaantropologica.com

que para el curandero es ‘típica’, sin embargo esta puede confundirse con algún otro tipo de llagas que podrían ser causadas no por las ‘mosquitas’ sino por algún maleficio. La enfermedad podría presentar los mismos efectos, pero si la causa es sobrenatural el proceso de curación cambia. Al parecer, el proceso de medicación y curación de las úlceras son físicamente igual; ya que estas—independientemente de la causa— producen los mismos resultados en el afectado. El período de atención al paciente es de doce días aproximadamente, pero la ‘atención’ indirecta se continua hasta tener la certeza que el paciente ya curó.



Fuente: elaboración propia

No es de extrañar que si bien la enfermedad es interpretada por el curandero y el paciente de una u otra forma, solo el curandero es capaz de darle una especie de autonomía al paciente y a la enfermedad, ya que la atención y curación depende de la cognición satisfactoria del proceso salud/ enfermedad/ atención al cual el paciente es sometido. Para el curandero existe ya una prescripción de tratamientos, dependiendo de la causa provocada y la gravedad de la situación del paciente; pero esta práctica es resultado de una medicina más bien ‘experimental’. Sus poderes curativos demandan de cualquier forma un mecanismo que ayude a recuperar la salud del paciente. El curandero se ‘adapta’ a la enfermedad, pero esta adaptación y seguimiento es producto del resultado satisfactorio con anteriores

pacientes que le consultaron sobre la misma enfermedad, con lo cual se demuestra o revela con mayor seguridad que tendrá mayor efectividad el tratamiento para el enfermo.

Su función de sanar proyecta una seguridad con el que reorganiza de cierta forma el equilibrio corporal de paciente. En la primera visita es importante no recurrir inmediatamente a la curación. Un acercamiento directo para ver de que se trata la enfermedad (diagnóstico corporal) y un proceso de acercamiento al paciente en donde suele hacerse visible de forma cognitiva la situación interna corporal-mental del afectado, es lo más importante durante la primera visita. No se trata de un sanador esotérico nada más, sino de un curandero o chamán que asocia las ideas con el proceso salud/ enfermedad/ atención en donde su aprendizaje va siendo sistematizado como el resto de prácticas médicas; su diferencia radica en que no se tiene la ‘certeza’ con un diagnóstico del proceso de afección, sino que la afirmación del suceso exige una sofisticación de la percepción, lo que le permite actuar para llegar a la fase de curación. En relación directa con esto podemos hacer referencia al sistema Hipocrático: *Hipócrates insistía en que el médico debe estudiar al paciente no sólo su enfermedad. Para hacer un diagnóstico correcto debe averiguar cuanto sea posible acerca del estado del paciente, su rutina diaria, ocupación, antecedentes familiares y el medio ambiente en que vive (...) Si bien Hipócrates rechazó la mayoría de las teorías especulativas propuestas por los filósofos para explicar el comportamiento y la salud del ser humano, aceptó la doctrina humoral de su época. Según ella, los hombres eran flemáticos o animosos, coléricos o melancólicos, lo cual dependía de la mezcla de los cuatro humores (líquidos) en el cuerpo: frío, caliente, seco y húmedo. El exceso o deficiencia severa de cualquiera de los humores del cuerpo se traduce en un comportamiento anormal de mala salud o inclusive la muerte.*³³

El desequilibrio producido por la enfermedad parece ser un estado en el que las partes afectadas se someten a un equilibrio de temperatura, proceso inducido con hierbas que permiten ‘acalorar’ el área afectada, produciendo la muerte de lo que

³³ www.esculapio.com/hipocrates.html

se considera el agente causante de la chiclera. En la asunción de que se trata del equilibrio Frío-Calor, podemos argumentar que se trata de una enfermedad fría que es transmitida por las condiciones que le caracterizan como tal (encontrando a la mosca chiclera en lugares *fríos y con húmedad.*) La dieta y el cuidado personal también son parte del proceso de curación. La importancia del cuerpo humano como una unidad global es enfatizada en todo el proceso de diagnóstico/ atención/ curación.

Existen varias condiciones que un curandero cataloga como ‘necesarias’ para que una persona padezca de una enfermedad natural. En el caso de la chiclera esta condicionada por estar en el lugar indicado y por tener la caracterización de una sangre dulce; de no ser así no se está en riesgo de padecerla. Si la chiclera es interpretada como producto de una afección sobrenatural, se entiende que la persona también estuvo expuesta al mosquito, pero esta diferencia haría variar el proceso de curación.

La práctica de una medicina tradicional responde a dos caracteres de importancia: una **cultural**, sujeta a la percepción de los pacientes frente a la posibilidad de recibir atención con estos, y otro **social**, que está sujeta a la personificación que tiene el curandero frente a la población que lo recibe. La caracterización de esta práctica *búsqueda del paciente/ atención del curandero*, posee una etiología primaria de concepción de que el cuerpo humano es mejor conocido (por ende las enfermedades) cuando existe mayor atención e indagación al sujeto de forma total. La medicina tradicional ha desempeñado este papel por concebir la etiología de las enfermedades como resultados de varias afecciones (naturales y sobrenaturales). Tal como lo explica Rivers, este <<world view>> desempeña varios papeles en dos ciclos: la posibilidad de indagar las causas de la enfermedad con resultados más directos y las modalidades de atención. La clasificación de Rivers lo divide en los planos Religioso, Mágico y Natural; es decir, los curanderos permiten en sus prácticas una autenticación de estos roles. Este modelo es generador y no estático; va incorporando las modalidades de curación según las experiencias de la medicina institucionalizada (como la medicación de fármacos) junto a la práctica de la prescripción seguida por el paciente.

La Medicina Occidental ha visto estas prácticas como ‘charlatanería’ y prácticas por la sobrevivencia, en donde los recursos son escasos y malos. Esta concepción posee dos errores:

1. Las prácticas –cualesquiera que sean- se crean por una necesidad y evolucionan especializándose, reafirmando con su efectividad, de no adaptarse mueren;
2. Las prácticas de salud/ enfermedad/ atención no solo tienen que ver con un estado socio-económico predeterminado³⁴, sino que permanecen en función de una ideología con referencia a principios culturales y sociales. *Los curadores son operadores de ideologías y técnicas constituídas socialmente, que ellos articulan como ideologías teóricas para aplicar al contexto social del cual “obtuvieron” los principios técnicos e ideológicos iniciales y que ellos organizan, modifican, profundizan en función de la sociedad dominante y de su propia profesionalización*³⁵.

En los tratamientos tradicionales se incluye una autoatención; percepción que hace tener sobre la enfermedad una apropiación más efectiva sobre los tratamientos. En los tratamientos biomédicos en que observamos este proceder también se perciben mejor resultados; ya que se incluye un mejor cuidado.

Para el paciente existen tres opciones para la atención de las afecciones: la primaria es la que el mismo, desde su situación de afectado se atiende por emergencia; al continuar la afección tiene las opciones de buscar ayuda institucionalizada, representada por Hospitales, Puestos y Centros de Salud o cualquier miembro que en estas instituciones trabajen (enfermeros, promotores de salud) y la opción que el medio le ofrece: la figura del curandero. La naturaleza de la enfermedad da la pauta para la búsqueda de atención. Aquí es donde el paciente

³⁴ Durante las entrevistas hechas a Don Juan, nos informó que el costo de un tratamiento para chiclera podría ser de Q1000 hasta Q4000 mediante el uso de recursos que implica el tratamiento tradicional, incluyendo recetas de farmacia. El tratamiento biomédico en términos de la Universidad del Valle posee un costo similar (diagnóstico y tratamiento). A nivel del Ministerio de Salud tiene un costo aproximado de Q800 –Q1200

³⁵ Menéndez, Eduardo; *La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional?*. Revista Alteridades No. 4 (7). México, 1994. pp. 57

se plantea y cuestiona que mal le puede estar afectando y cuales son las mejores vías para tratarlo. La aparición y desarrollo de la opción de la Medicina Tradicional para curar el mal –la chiclera en este caso- puede estar comprendida bajo las prácticas de endoculturación que el medio permite, o bien la búsqueda voluntaria dictada por una referencia a un <<axis mundi>> que puede producir los efectos esperados en la curación.

Estos perfiles generales coinciden con los rasgos del curanderismo y chamanismo tradicional. Existen dos puntos claves en la efectividad de los tratamientos del curandero/ chamán: la atención durante la crisis y la recuperación. A diferencia de la medicina convencional, el proceso de enfermedad/ salud/ atención no puede darse por finalizada en los tratamientos tradicionales; ya que el *conocimiento* de la enfermedad se encuentra atribuida a una visión futura. Así como el diagnóstico está dotado de la misticidad de la retrospectión e inducción del paciente, la recuperación lo está por las proyecciones a las que el paciente está predispuesto.

3.2. El método de interpretación del curandero

El curandero intenta entender las enfermedades a través de una forma de un supra-sistema. Por un lado psicósomático, y por otro, a través de un análisis visual corpóreo. El Dx no es inmediato. El paciente necesita ser primero examinado, y al segundo día se da el Dx definitivo. Esto porque aunque se reconozca en la primera visita si se trata de chiclera o no, necesita el curandero hacer un examen *unificado* (lo evidente y lo oculto), posible únicamente a través de medios *mágicos* que lo certifiquen como tal (el uso de velas, incienso y huevos son comunes), y así poder considerar el Tx adecuado. En este proceso también se reconoce si la enfermedad es ‘*natural*’ o ‘*sobrenatural*’.

La interpretación de la enfermedad es dicotómica, es decir, observa si las llagas son pequeñas o grandes; si el dolor es intenso o leve; si el proceso de curación es corto o prolongado; si la respuesta al Tx es efectiva o negativa; si la causa procede de una situación natural o sobrenatural; si la enfermedad le está afectando de

manera conductual o espiritual, etc. Estas conexiones hacen planos relacionales, en donde el curandero establece: 1) causa, 2) gravedad, 3) proceso de curación.

Todo el conocimiento sobre la enfermedad de LC es empírico. Existe un registro (*historia clínica*) donde anota el curandero el nombre del paciente, Dx, Tx, detalles de las heridas, etc. La similitud en algunos de los datos hace que el curandero busque parecidos o iguales procesos aunque la enfermedad parezca diferente.

La receta de fármacos es posible por el poco control en las farmacias. Esto hace que pueda recetar fármacos que incluso utiliza la AMC para curar la LC (como el Glucantime® o algunos antimicóticos) y los alterne con el uso de plantas.

4. Criterios para el manejo, atención, métodos y establecimiento de los patrones de severidad de la enfermedad de la LC en los pacientes afectados.

El paciente que padece alguna enfermedad sufre diferentes malestares manifestados en lo biológico y lo social. Se trata de un hecho situacional, aislable en un solo aspecto. Quien lo padece es el único que en sí mismo puede explicarse dentro de esa situación –manifestado en el dolor-. Pero este hecho es además modelado en lo social, cultural y relacional. “*Sufrir es sentir la precariedad de la propia condición personal, en estado puro, sin poder movilizar otras defensas que las técnicas o las morales*” explica Le Betron (1999). En cualquier enfermedad se conjugan los aspectos del **dolor**, que resulta un hecho íntimo, de ensimismamiento, difícil de volverse un proceso *emic*; y el **sufrimiento**, que es aún más difícil de expresar por estar ligado a otros aspectos de la psique. Los que sufren son y experimentan la necesidad de conceder un sentido a su situación y condición de enfermo, recurriendo a la búsqueda de amparo y entendimiento de los que no están en su estado. Por lo tanto, cada enfermedad reflejará un *tipo* de conducta y de actitud que de respuesta a ese dolor y sufrimiento y le aleje de este. El dolor no es una función orgánica, sino la consecuencia de la lesión de una función aclara Betrón. *En algunos casos el dolor avisa del peligro o riesgo, o en otros de la enfermedad, pero no siempre ni de modo inmediato. Incluso en algunos enfermos (personas insensibles) es silenciado por un desajuste entre lesión y*

sufriendo, o padecen el dolor sin una causa patológica (hipocondríacos) (Bretón, 1999).

Las señales que pone de manifiesto si la enfermedad debe ser tratada por un médico o por un curandero son:

1. Reconocimiento de las capacidades en las prácticas convencionales o tradicionales
2. Situación de la aparición de la(s) úlcera(s) (cromo tópico)
3. Conocimiento previo de la enfermedad
4. Contacto directo con una persona que haya padecido la enfermedad
5. Valoración de la gravedad de las úlceras
6. Estimación del gasto
7. Temor al sometimiento de dolor

Estos elementos pueden o no funcionar de forma simultánea. La expresión de algún indicador -de manera intensa o leve- es valorada por patrones culturales, en donde las personas depositan su confianza y comprenden la enfermedad. La situación de la enfermedad crea eslabones, incorporando en cada uno de estos las situaciones de lo gnoseológico- afectivo- emotivo. Donde uno de estos se haga fuerte, se desencadenará la acción de la reacción. Búsqueda de uno u otro sistema o práctica de atención/ curación. La diferencia entre las prácticas no está basada en la eficacia, sino en los significados de valor asignados en cada uno de estos sistemas.

Si el proceso de enfermedad/ atención se va haciendo cada vez más lento e inefectivo (de la forma que se espera), esto reconfigurará el proceso. Por eso no es de extrañar que existan pacientes que pasen de uno a otro sistema: del AMC al tradicional y viceversa e incluso reiteradamente (AMC- Tradicional-AMC; Tradicional-AMC- Tradicional).

Tal vez una de las diferencias más importantes esté representada por la naturaleza de la enfermedad. Esto obliga al paciente a tomar la decisión de '*hacer necesaria*' la visita a alguno de los representantes de los sistemas de atención. En el caso del

curandero las prácticas de curación están estrechamente relacionadas a un plano del poder sobrenatural, donde quizá no se cure la enfermedad pero se aleje al mal. El factor miedo opera constantemente en el padecimiento de las enfermedades. Barrios (1995) señala que *“Según Mira y López, existen tres modos de presentación del miedo: a) instintivo (orgánico, corporal y ascendente); b) racional sensato (condicionado, psíquico y descendente); c) imaginativo (irracional, de presunción mágico-intuitiva). El miedo está ligado a la pérdida de algo que apreciamos como la salud o la vida.(...)”*

5. La Atención de la enfermedad en el sistema moderno occidental

La OMS estableció en 1977 la propuesta política: "Salud Para Todos en el Año 2.000", propuesta que fue impulsada en la Conferencia de Alma Ata de 1978 con la creación de la **estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) que incluye la participación de la comunidad, su saber médico tradicional y sus conocimientos sobre la utilización de las plantas medicinales** (OPS, 1980; Kroeger, 1987). A partir de estas decisiones aceptadas por todos los países del mundo, la Medicina Tradicional ha sido objeto de una mayor preocupación por parte de los organismos oficiales de salud.

La AMC opera con base a conocimientos científicos sistematizados y comprobados o en estudio. Focaliza la enfermedad en los aspectos fisiopatológicos de esta y busca su etiología biofísica para el tratamiento de las enfermedades. Este sistema médico occidental, globalizado junto con la globalización de la cultura, ha recibido diversas denominaciones de parte de los antropólogos médicos, tales como “medicina alopática”, “medicina moderna”, “medicina científica”. Quizás, el concepto que la describe con mayor precisión es el de “biomedicina”, puesto que alude al particular énfasis que pone esta medicina en la observación de la salud humana, centrando el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en los aspectos fisiológicos y patofisiológicos del cuerpo humano.

La enfermedad es concebida como producto de un agente extraño dentro del cuerpo, haciendo una separación de los aspectos corporales y del alma, siendo el primero el único de interés para la acción e intervención de medidas médicas

racionales. De este paradigma surge la inquietud de querer entender la relación de la alteración física con ese malestar que produce las enfermedades en lo social. Mantener la salud es lograr un equilibrio en el funcionamiento normal de todos los aspectos de la cotidianidad. En consecuencia, las prácticas de los curanderos pueden mejorar simultáneamente un aspecto en la enfermedad. La interrelación de la afección a nivel orgánico y el aspecto emocional que se altera durante la enfermedad. *La enfermedad encuentra su fundamento en el modelo biomédico occidental que construye sus entidades u objetos de estudio a partir de la definición de estados anatómo-fisiológicos que entran o salen de las normas. Es decir, la enfermedad se define a través del uso de escalas de medición y de instrumentos que establecen los valores independientemente de la opinión del enfermo*³⁶. La biomedicina comprende estos aspectos en las enfermedades, pero en un acercamiento más reduccionista del bienestar y las salud tendiente a la medicalización, en procesos tales como el stress, embarazo, parto, obesidad, depresiones, etc., experiencias que son marcadas de terminologías patológicas y con tratamientos enfocados en las respuestas y no en los motivos.

La enfermedad leishmaniasis presenta tres complicaciones que afectan a los pacientes en el aspecto corporal y social:

1. La molestia de verse con úlceras que les son ‘desagradables a la vista’.
2. El malestar constante propio de la enfermedad (como la picazón y/o dolor) y el crecimiento paulatino de las ulceraciones.
3. El tiempo empleado en la espera para la efectividad de algún Tx aplicado.

Con relación al curanderismo-chamanismo, numerosos autores señalan el amplio campo terapéutico que puede cubrir. Si bien sabemos que algunos de los curanderos se especializan en determinadas dolencias, muchos tratan el malestar en general, que puede ser producto de muy variadas causas, aliviando el malestar social provocado. Hay que tener en cuenta también la especial complicación de algunos trastornos ante los que la medicina científica no da respuestas satisfactorias y, lleva a quien los sufre al campo de la medicina popular y del curanderismo en busca de una solución. Poveda apunta en relación con este hecho:

³⁶ <http://www.hsph.harvard.edu/grhf/Spanisch/course/sesion2/metodo.htm>

"El curandero se presenta como una persona capaz de curar enfermedades que son particularmente temidas por la gente y para las cuales la medicina no posee todavía los métodos terapéuticos más eficientes" (Poveda 1997: 28).

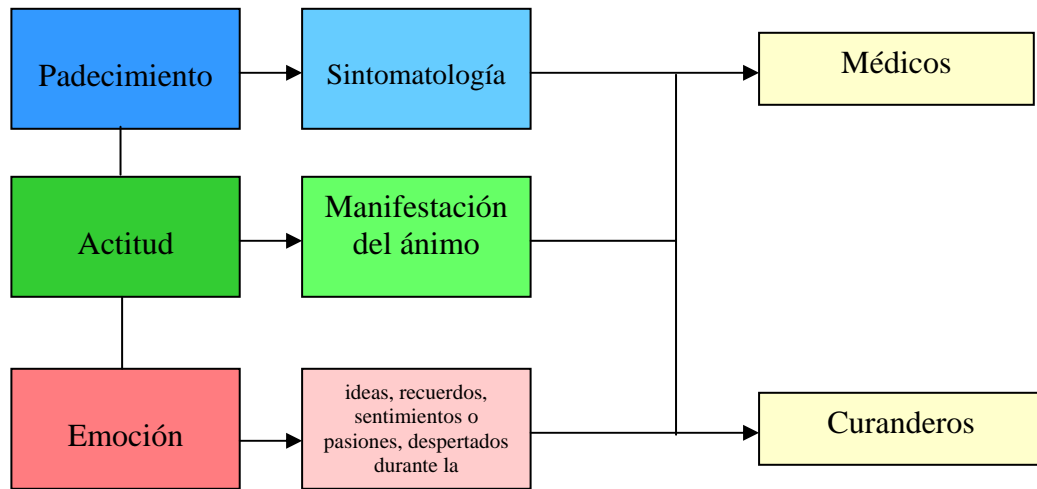
La espontaneidad en lo que hacen muestra que el chamanismo no se basa en un sistema fuertemente instituido sino más bien fluido. Aunque haya comunidades donde puede mostrar una cierta rigidez, esta no es la norma general. Cada chamán es una persona peculiar, que se deja guiar por lo que podría parecer su propia intuición e inventa sus prácticas curativas (incluso canciones y danzas). En esto se opone al sacerdote y al médico que son funcionarios de instituciones fijadas y burocratizadas donde es más difícil la invención (Weber 1971: 450-452).

El padecimiento de dolor o malestar provocado por la enfermedad, somete al paciente a una situación de 'sumisión' frente a los médicos que –posiblemente- le tratan y curan. La relación es asimétrica y vertical. No solamente es la *ignorancia* sobre un conocimiento real y profundo de lo que se padece, sino la inseguridad de poder dar a entender sobre el padecimiento: *...la propuesta de Freidson, en términos de que en la relación entre el médico y el paciente está de por medio un juego de poder o, como señala Kleinman, una relación transaccional donde prestadores de servicios y pacientes negocian condiciones, de acuerdo con los fundamentos que sostienen los modelos mentales con lo que explican el proceso salud/enfermedad*³⁷.

Si bien es cierto que la práctica de la AMC es objetiva en cuanto a Dx y Tx, el aspecto subjetivo sobre la cuestión del padecimiento del paciente no es descodificado, ni tomado en cuenta para 'operar' las emociones y sentimientos que despiertan la enfermedad. La enfermedad pasa para el paciente, primero por la razón y la conciencia –al igual que los médicos-, pero se canalizan en emociones codificadas.

³⁷ Freidson E (1974). Dilemmas in the doctor-patient relationship. En: Cox C, Mead A, ed. A sociology of medical practice. Londres: Collier Macmillan.

Pelto P. Pelto G. (1978) Anthropological research: The structure of enquiry. Cambridge, University Press.



Fuente: elaboración propia

El *padecimiento* presenta los primeros signos manifiestos de la enfermedad (dolor, irritación y picazón principalmente.) Al preguntar a los pacientes sobre ¿Qué es para ellos la enfermedad de la chiclera? Responden no a los padecimientos, sino a las actitudes y emociones (‘es una enfermedad que no se cura’, ‘lo mata a uno’, ‘es una enfermedad peligrosa’, ‘le quita tiempo a uno’, ‘desmoraliza’, ‘no duerme uno’, etc.); demostrando que el primer razonamiento conceptual sobre la enfermedad está en la Actitud y Emociones, planos donde el curandero suele ser más eficaz que el médico. Por lo tanto si el Tx con el curandero falla existe una reconceptualización de esa actitud y emoción y se revaloriza el padecimiento: *pain* es primario y *suffering* es reconfigurado como parte de este *pain*.

Encontramos que en la mayoría de los casos en que se hizo una visita al curandero, las primeras reflexiones fueron sobre este padecimiento (actitud- emoción), segundo lo cultural y tercero lo económico. “Cada pueblo ha ido conservando para la restauración de la salud sus métodos y sistemas ancestrales a través de sus curanderos ya que la misma experiencia los ha hecho especializados en los diagnósticos y tratamientos.” (Mosquera IDEI)

La praxis médica demuestra que no hay nada que atemorice más a los enfermos como el sufrimiento que proviene de causas desconocidas y el dolor de padecerlo.

La enfermedad se conceptualizó por las molestias provocadas, sobre la gravedad de la misma, y por las causas provocadas.

6. La adaptación de la enfermedad en la cultura

Los padecimientos son culturales. Se aprende (de cierta forma) a vivir con ellos, comprenderlos y resolver los conflictos del padecimiento destinados a la adaptación; de forma que permitan adaptarse dentro de una organización social. Los cambios de comportamientos y actitudes tienen efectos sobre la cultura. La angustia, por ejemplo, genera mecanismos de adaptación y actitudes sobre las distintas patologías, generando adaptaciones y cambios en el grupo afectado. Esto significa que muchos pueden ser los factores externos que modelen esta actitud: la angustia frente al dolor y padecimiento, la relación con otros medios y ambientes que den términos a las enfermedades (religión, escuela, etc.) *“Al analizar la angustia Freud hace notar el hecho de que es esencialmente una reacción afectiva contra el peligro; la relación de la angustia con el peligro es anticipatoria, el afecto es una señal. Pero Hallowell, a diferencia de Freud, sostiene que la reacción afectiva está culturalmente determinada y, por tanto, puede motivar una conducta significativa en términos de valores sociales y no sólo por su actitud biológica. La angustia frente al peligro es una reacción adaptativa. Freud distingue la angustia verdadera de la angustia neurótica; la primera se refiere a un peligro real o conocido, la segunda concierne a un grupo irreal o desconocido. Una es objetiva y responde a un peligro externo, la otra es subjetiva y contesta a un peligro interno, subconsciente. Para Hallowell la angustia real tiene un desempeño positivo: es instigada y reducida mediante la operación de factores culturales –creencias y procedimientos institucionalizados- que definen ciertas situaciones como peligrosas; afecta las motivaciones de los individuos y la conducta resultante se relaciona con el mantenimiento del código social aprobado.”* (Aguirre Beltrán: 1994: 120)

La clasificación de los grupos en indígenas y ladinos se hicieron por la categoría del idioma y de los apellidos (ver gráfica 1.) Si esto no resulta tan ‘fiable’,

podemos observar de cualquier manera una constante en ambos grupos sobre la forma de tratarse la enfermedad antes a las consultas médicas (por lo que el grupo no vendría a ser el definitorio.) Los pacientes han pasado de un Tx tradicional - auto prescrito o a través de un curandero- al método convencional; estos son la mayoría de los casos (ver gráfica 2).

Según Forres Clemnt, esto sería explicable por las generalidades compartidas, como el medio ambiente natural y social circundante. El proceso de aculturación en el proceso salud/ enfermedad/ atención a patrones del AMC hace la línea divisoria entre grupos bastante difusa. El acercamiento a procesos de atención médica occidentales desde el año de 1997 por parte del grupo indígena se aproxima al número de pacientes ladinos atendidos. Las gráficas muestran la población total atendida por LC desde el año de 1988 hasta el 2002, pero solo es hasta en el año de 1995 donde se trabajó en el Centro de Salud de Poptún. Los años anteriores fueron pacientes atendidos en comunidades del Petén (Santa Elena sobre todo.) Aunque sobre el porcentaje total resulte mayor el grupo de ladinos atendidos frente al de indígenas, no podemos aseverar que los primeros sean un grupo de mayor riesgo o afectados a la enfermedad (por cuestiones culturales – empleo, prácticas, etc..) Lo importante es hacer una retrospectiva a los procesos de atención anterior al AMC. Es importante observar que casi siempre se hace un ‘autodiagnóstico’ de la enfermedad. A pesar de que la ‘chiclera’ sea cada vez más conocida y común en el área, se tienen ideas previas sobre lo que podría ser, haciendo que se busquen medios para tratar de curarse. A esto sigue una *explicación* sobre el hecho, encontrando que el proceso social es el que le dará forma y significado; identificando la enfermedad como algo conocido y natural, o bien, una negación infiriendo sobre un proceso ‘anormal, indeseado y sobrenatural’. Esto da como resultado los *rasgos* de la enfermedad y el *rol* del paciente-médico -o curandero.-

La enfermedad separa muchas esferas de la vida cotidiana del paciente, sobre todo la del trabajo y de la vida sexual.

Este hecho parece inducir al razonamiento del paciente:

Afección hipocondríaca → autoatención/ figura del curandero
Afección consciente → AMC /figura del curandero en segunda opción

Se trata de un doble juego de racionalización: la búsqueda de la AMC si se sabe que se padece, se acepta los medios para tratarla y posibilidad de acceder a esta. La atención a una práctica tradicional será el efecto de la falta de una de estas, o la deslegitimación de uno de estos elementos en la AMC.

CAPITULO IV

A. Resultados

El curandero

“Don Juan” es el nombre por el que se le conoce a un curandero en el área de Poptún. El no es oriundo de esta zona, sino de El Progreso. Llegó a El Petén a los quince años de edad junto a su hermana. Antes de llegar a esta zona, vivía en Alta Verapaz junto a su padrino, ya que el papá de Don Juan lo entregó para que lo cuidaran. Un día Don Juan tuvo una revelación, en la que presintió la muerte de un su primo, hijo del padrino que le había recibido. Contó sobre esta premonición, de la que recibió regaños, pero a pesar de ello siguió insistiendo sobre el asunto. A las pocas horas se enteraron que ciertamente -como Don Juan lo había predicho- su primo había sido asesinado en un puente y dejado allí por

los asesinos. Para Don Juan este fue el momento en que se reveló el '*poder*' sobrenatural que poseía. Para él esta es '*una ciencia*' otorgada por Dios. Supo que podía prever situaciones, adivinar otras, e influir sobre ciertas circunstancias.

En el área de El Petén se encuentran variadas y muchas especies para usos medicinales, de las cuales Don Juan ha hecho parte de su boticario. Además tiene un contacto constante y directo con un mago (o brujo) que le proporciona varios de los artículos que necesita para realizar sus diagnósticos y curaciones de pacientes.

Con los años fue conociendo sobre enfermedades de las que nunca antes había visto y escuchado, como la Lc. Nunca aprendió a hablar quechí. El único idioma que habla es español. Pero esto no impide que las visitas que recibe de pacientes se limiten exclusivamente a personas que hablan o entiendan castilla, ya que hace uso de traductores, por lo general algún familiar de los mismos pacientes que le buscan.

Sus trabajos de curación no los efectúa únicamente en el área de Poptún. Viaja hacia otros lados en donde se le llame. De estos viajes ha efectuado algunos para curar Lc a zonas fronterizas con Belice.

Su experiencia de curandero como terapeuta, es articulada por el papel de chaman y la afirmación de serlo por la aceptación de quienes se someten a su Dx y Tx. Sus prácticas no requieren de una supervisión ni aprobación jure por parte de autoridades sanitarias. Nunca ha recibido capacitaciones o talleres que le informen sobre el uso de plantas medicinales, como reconocer con ciertos síntomas algunas enfermedades, como prevenir otras, etc. Tampoco ha trabajado conjuntamente con otros curanderos de la misma zona, porque cree que existen "muchas envidias" de los secretos y el poder de cómo curar.

El conocimiento que posee sobre las enfermedades es empírico. No existen conocimientos anteriores que legitimen su práctica; esta experiencia es más bien acumulativa y sistemática, legitimada por los pacientes que asisten para curarse.

Sobre el origen y patología de la enfermedad Lc, el curandero no 'ignora' ciertos aspectos básicos de la enfermedad, sobre todo el proceso de evolución, que se transmite a través de la picadura de una mosca y que no se trata de una enfermedad contagiosa; pero no posee una cognición profunda y verificable que de respuesta a los resultados obtenidos con los distintos Tx que aplica.

Al parecer, el axioma para diagnosticar una Lc, es la cantidad y forma de las úlceras provocadas. El resto del proceso de diagnóstico para la atención de la enfermedad, le da un resultado más específico del estado del paciente.

Existen ciertos aciertos sobre como tratar la enfermedad, algunos Tx incluso utilizados por la medicina moderna, pero estos son parte de esta misma experiencia y transmisión que los pacientes hacen de prácticas de curación anteriores, lo que posiblemente haya influido en el Tx que el curandero prescribe, aumentando o disminuyendo, o aplicando de forma distinta el mismo medicamento.

En ciertas circunstancias el curandero piensa que la Lc no puede ser tratada de la misma manera con distintos pacientes, sobre todo porque para él hay una mayor disposición a padecer una enfermedad u otra dependiendo del carácter del afectado y la naturaleza de la enfermedad, ya que piensa puede ser natural o sobrenatural. El ciclo de salud/ enfermedad/ atención lo relaciona con la sangre y su estado 'caliente' y 'dulce'. Existe para el curandero la posibilidad de que a través de un sobrecalentamiento de las áreas afectadas con úlceras, el microbio muera, al menos de forma local.

El tratamiento con hierbas es secundario. Los emplastos de distintas hierbas son aplicados como segunda opción. La práctica le ha hecho recurrir al uso de medicamentos farmacéuticos, de los que no se necesita una prescripción médica (o quizás sí pero no existe un control sobre los mismos), y posteriormente un tratamiento con hierbas. A pesar de haber iniciado sus prácticas de curación con este tipo de tratamientos, a aprehendido utilizar medicamentos que le resultan más eficaces para curar la enfermedad. El hecho de no utilizar las hierbas desde un primer inicio, como contradictoriamente se pensaría, tiene una lógica interna. Si la

Lc es provocada por una mosca sin un daño intencionado y la persona tiene las cualidades para no padecer la enfermedad en mayor gravedad, entonces las medicinas farmacéuticas serán suficientes para curar, en cambio si la persona tiene las cualidades para padecer la enfermedad agravado por el hecho de ser la Lc producto de un ‘daño sobrenatural’ el paciente tendrá que pasar por más medios y métodos de atención y curación. Las hierbas tienen un valor intrínseco: su poder curativo natural y la intensidad de un poder aplicado por los deseos del curandero. El curandero hace un registro de la mayor cantidad de datos que revelen Quién y Cómo es el paciente. Esta ‘ficha clínica’ le permite hacer mejores análisis en los resultados del Dx. El sexo del paciente, estado interno, influencias externas, condiciones socioeconómicas, procesos anteriores de curación, son entre otras cosas indicadores de que métodos serán aplicados para la atención de los mismos. Si una persona no está muy convencida de la eficacia de los Tx, esto no afecta el ritmo de curación (toda vez el paciente no desatienda o pase por alto alguna de las indicaciones en el proceso de curación prescrito) ni las dosis recetadas para curar la Lc.

El curandero a visto pacientes que se encontraban bajo tratamientos médicos, los cuales le buscaron por no haberles resultado positivo dichos Tx. Lo mismo ocurre en el caso de los pacientes que visitan el Centro de Salud, pero no existe en ninguno de ambos casos un registro exacto de los pacientes que llegan buscando una primera o segunda opción para Dx y Tx.

Si los pacientes aún llegan durante el proceso de atención médica, el curandero no rehúsa atenderles, pero solo después de que terminen el tratamiento antes prescrito para no afectar al nuevo Tx al cual serán sometidos. Considera que esta enfermedad puede llegar a ser mortal sin un tratamiento adecuado.

Los pacientes

Las gráficas hechas con los resultados de varias jornadas de Lc (período comprendido de 1988 al 2002) efectuadas en el área de Poptún (ver gráfica # 1), muestran que el número atendido de pacientes ladinos excede al número de

quekchies. Este dato en realidad no es 'representativo'. El criterio de inclusión de un grupo u otro está basado en los apellidos de los pacientes, excluyendo criterios de autodefinición. Al indagar sobre sus percepciones e interpretaciones sobre salud y enfermedad, la mayoría de pacientes indican aspectos de su cultura como punto de referencia para aclarar actitudes y creencias respecto al proceso salud/enfermedad/ atención.

La mayoría de los pacientes que llegan al Centro de Salud de Poptún ha recibido anteriormente otros tratamientos para curar la Lc. Los síntomas que dicen padecer son picazón, dolor, fiebres, ardor, frío, calores abruptos, dolores de cabeza, irritación en las úlceras e hinchazón. Además de estos padecimientos físicos, los pacientes se sienten afectados en aspectos psicológicos, provocándoles cierto 'malestar social', incluso se sienten hasta discriminados por las ulceraciones. Algunos pacientes manifiestan estados de ánimo depresivos, o alteraciones del carácter; otros sienten intranquilidad, insomnios, dificultad para trabajar y desgano. Aunque la Lc no sea una enfermedad mortal provoca lesiones dérmicas que pueden ser desde muy pequeñas hasta muy extensas y sobre infectadas, que provocan que algunos pacientes interrumpan sus actividades laborales por algún tiempo. Pocos pacientes tienen profundo y exacto conocimiento sobre la enfermedad, la mayoría considera la Lc como altamente peligrosa y hasta mortal. Esto es quizá el detonante que da inicio a la búsqueda de atención, incurriendo de forma (casi inmediata) con un hierbero, curandero o incluso con personas que saben ya han padecido esta misma enfermedad. El uso de plantas está bastante extendido, opción que la mayoría considera útil y posiblemente eficaz.

Existe además de una serie de materiales o sustancias que son tomadas como probablemente eficaces, tales como el *Capsicum* (chile); clorato de potasio, trisulfuro de fósforo y azufre (cerillos), ácido de batería y alcohol.

Esta variedad de sustancias provoca una costra en las úlceras (sobreinfección) que son tomadas como signo del inicio de una etapa de curación. El desconocimiento sobre como mantener el(las) área(s) afectada(s) limpia(s) les hace pensar que no existe ningún riesgo alguno sobre esta condición.

Al igual que el curandero, existen pacientes que atribuyen la causa de la Lc como producto de un “daño” provocado por terceros. Estos son pacientes que asisten al Centro de Salud como segunda opción para Dx y Tx. Pero esto no significa que las visitas al curandero se den únicamente por atribuir otra naturaleza a la enfermedad. La práctica de uso de plantas medicinales es bastante generalizada y considerada normal.

Un patrón de conducta es observable en las entrevistas con los pacientes, el cual indica que si estos se sienten muy afectados o perturbados por la Lc, en aspectos más psicológicos que físicos, una visita con el curandero les parece pertinente. De lo contrario, las razones de sus visitas con los curanderos se deben a otros factores como pautas de endoculturación, rápida accesibilidad, consejos de otros que padecieron esta enfermedad, fe en dichas prácticas y temor al dolor.

El costo es mencionado a veces como un factor limitante para asistir a un curandero, hecho poco indagado pero atribuido por algunos. Esto se puede deber a la comparación hecha con el Tx del Centro de Salud en donde se les proporciona de forma gratuita.

El uso de plantas medicinales es una práctica que incluso no se representa con la figura del curandero. Su uso es extendido y se conoce sobre el poder curativo de alguna de estas, pero de otras solo se experimenta y especula.

Varios médicos del área no involucrados en el programa de la UVG/ CDC, han recibido pacientes afectados con Lc, aplicando tratamientos infructuosos que resultan costosos. Esto provoca visitas o tratamientos intercalados, yendo de prácticas tradicionales al consultorio de un médico y viceversa de forma reiterada. Esto además es producto de la incertidumbre del género de la Lc. No saben con exactitud de que se trata, y por ello aplican diversos tratamientos y varias búsquedas para su atención.

Observando un caso de cerca, podemos mencionar a José Ángel. Se define como un ladino y considera que las diferencias entre los indígenas son las distintas costumbres entre ambos grupos. Es un joven del área de Poptún que padeció de Lc. Trabaja en una finca de esta misma área realizando excursiones con turistas en

cuevas cercanas y otras actividades de caballería. Para él, la Lc fue producto de “microbios” dentro de estas cuevas lo que le provocó en un inicio pequeñas ulceraciones. Buscó la atención de médicos cubanos que trabajan en esta zona. El tratamiento consistió en inyecciones, cremas y algunos antibióticos durante un período de seis meses. Su preocupación se acrecentó al hacerse las úlceras más grandes, afectándole miembros inferiores (piernas y pies) lo que dificultó posteriormente su desenvolvimiento en el trabajo. El coste de los medicamentos se hacía cada vez mayor, y su preocupación por perder su trabajo le hizo pensar en otra opción. Consultó a su padre para que le aconsejara que hacer al respecto. Un tío llegó de visita, justamente en el tiempo en que José Ángel se sentía más desesperado. Su tío le aconsejó ir con el curandero ya que él también había padecido de Lc y había sido con plantas medicinales con las cuales se curó. El padre de José Ángel asintió que su hijo consultara a Don Juan porque además resultaba que era un conocido. El Dx efectuado por los médicos le pareció a José Ángel errado al observar desmejora en todo este tiempo transcurrido. Al llegar con Don Juan pensaba que seguía desconociendo que padecía. El curandero le examinó y dijo que al parecer si se trataba de una Lc, pero que de todas maneras necesitaba examinarle de forma más detallada. Esto consistía en el uso de magia para observar aspectos no visibles en la enfermedad de José A. En la primera visita presenció José A. esa parte del Dx realizado por el curandero a través de cartas. Posteriormente le requirió una serie de pequeños artículos necesarios para efectuar ‘la lectura’ del desarrollo del proceso salud/ enfermedad/ salud.

José A. había escuchado que la Lc podía ser producto de un “daño”, pero se preguntaba si alguien hubiese sido capaz de desearle un mal. A pesar de creer que su caso no era este, si creía en la posibilidad de que algunos llegaran a padecer la Lc por un hechizo.

No pasó mucho tiempo para empezar a curarse con los tratamientos prescritos por Don Juan. Sintió un enorme alivio casi de forma inmediata. Pero este proceso de curación no fue en un corto período, sino hasta nueve meses después de iniciar su Tx con el curandero sanó totalmente.

Durante el período en que duró la enfermedad, José Ángel se sintió amenazado por sus compañeros de trabajo. Creía existían envidias, resentimientos y rencor hacia él por el hecho de haber logrado optar a un buen cargo en un período corto de tiempo dentro de la finca en donde trabajaba. Se sintió amenazado por el hecho de tener que interrumpir varias de sus actividades cotidianas incluyendo sus labores. Su preocupación aminoró al cuarto mes de presentar las úlceras, ya que fue en este lapso en el que comprobó la eficacia de los nuevos tratamientos a los cuales se sometió con el curandero.

En este proceso de búsquedas de José Ángel encontramos varias visitas con distintos centros de atención. De primero clínicas privadas, centros de salud del MSP, e incluso asistió a una de las Jornadas Médicas que se realizan por parte de la UVG/ CDC, recibiendo el tratamiento de Glucantime® de forma gratuita. Fue después de esto que decidió optar por el uso de plantas medicinales.

Para José A. esta fue la primera vez en la que hacía una visita al curandero. Sus padres y hermanas hacen uso frecuente de varias plantas medicinales para prevenir y curar ciertas enfermedades, por lo que consideraba que la práctica del curandero era en todo caso más profunda sobre el tema, pero no del todo extraña.

Otros pacientes consideran las prácticas del curandero como “brujería”, “charlatanería”, “estafas”, “desconocedores”, u otros estigmas con los cuales les denominan, esto sobretodo en pacientes que hacen resaltar que pertenecen a una iglesia o grupo religioso.

Los pacientes que han hecho uso de plantas medicinales para tratarse la Lc, son por lo general personas que utilizan hierbas para varias dolencias y padecimientos de manera más frecuente que las personas que realizan consultas a médicos cuando se sienten enfermos.

Ningún paciente a recibido una explicación sobre que se trata la enfermedad de Lc. En ambos casos –ya sea la consulta con el médico o el curandero- reciben solo indicaciones del Tx. Uno (especulando) por falta de tiempo o deseos, y el otro por desconocimiento. Pero a diferencia del médico, el curandero dedica más tiempo e interés por saber sobre otros aspectos de la situación del paciente en la

que ellos describen sobre cuales creen fueron las causas de la enfermedad, como se la han tratado, que padecimientos tuvieron, etc.

Representantes del sector salud en el sistema médico

Todos los académicos que trabajan o se relacionan con actividades del programa *leishmania* de la UVG/ CDC, saben (algunos bastante y otros no tanto) sobre la Lc. Pero todos conocen de que se trata, como se transmite la enfermedad, como progresa, cual es el procedimiento para diagnosticarla y tratarla, etc.

A pesar de no ser la Lc una enfermedad mortal, saben sobre cuales son sus riesgos si esta no se trata o si se trata de forma errada o tardada.

Por los diferentes campos de estudio no todos estos científicos ven la enfermedad desde una misma óptica. Hay entre ellos médicos, enfermeros, químicos biólogos, químicos farmacéuticos y trabajadores sociales. Todos están involucrados en algún momento con algunas de las etapas de Dx y Tx de los pacientes con Lc.

Las principales preocupaciones de estos científicos y académicos son que el paciente obtenga el Tx y el Dx adecuado, que cumpla con el tratamiento indicado, que sepa sobre la dinámica y significado de la enfermedad (porque esta puede ser recurrente), que curen de forma inmediata, y que se expongan nuevamente en áreas de mayor peligro endémico.

Sobre los métodos que existen para tratar la Lc, conocen sobre los aprobados por la OMS y con los que se experimenta -estos como los indicados y recomendados- pero también saben sobre los usos populares existentes de hierbas u otras sustancias que las personas utilizan para curarse las lesiones.

Como esta enfermedad no se considera de notificación obligatoria por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), no se conoce cuales son los datos porcentuales de afección y atención de personas con Lc. Los únicos registros existentes son los del programa de la UVG/ CDC, pero el personal que aquí trabaja reconoce que no es significativo con relación al número de personas posiblemente afectadas. Por esto mismo, el reconocimiento que muchos pacientes son atendidos con tratamientos tradicionales no les resulta nada extraordinario. Otro de los problemas que mencionan es el hecho de que no existe personal

médico capacitado para diagnosticar una Lc como laboratorios que corran estas pruebas, el temor de los pacientes de enfrentarse al dolor del Tx, y por último que el paciente no pueda costearse el medicamento.

Las respuestas surgidas sobre si creen saber si los pacientes conocen o no sobre la Lc son muy distintas. Algunos consideran que por tratarse la Lc de una enfermedad común en el área desde hace muchísimos años, las personas ya saben reconocer si se trata de una Lc. Otros sin embargo saben que existen pacientes que ignoran por completo de que se trata, a que se debe y cual es su tratamiento, atribuyéndole la génesis a la enfermedad a elementos mágicos u otros.

Los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Poptún son interrogados, preguntándoseles si se han aplicado algún tipo de sustancia o medicamento para curar la Lc. Cuando las lesiones son viejas –e incluso con lesiones recientes- los médicos pueden observar por la condición y aspecto de las úlceras si estos han utilizado algo. La mayoría de las veces reciben respuestas cortas como sí o no, o bien indican algunas cosas que utilizaron para tratar de curarse. La mayoría de respuestas que reciben son muy generales, quizás por el temor de los pacientes de ser reprendidos por los médicos, o por temor de revelar ciertas prácticas de curación que van de la mano con la magia. Sobre esto no se indaga mucho, pero posteriormente se les insiste en no aplicar ni utilizar nada más fuera del Tx otorgado.

Se les preguntó a este personal académico y científico que opinaban sobre el hecho de ellos conocer un poco acerca de los distintos significados e interpretaciones que los pacientes tienen y hacen sobre las enfermedades. La mayoría respondió que este conocimiento es en realidad desconocimiento de los pacientes sobre las enfermedades, en este caso la Lc, y que son ellos quienes deberían saber sobre cuales son realmente sus causas y tratamientos. Muy pocos consideran que entender desde la óptica del paciente la enfermedad podría ayudar a que el afectado cure de forma más rápida, sin riesgos de que apliquen otros tipos de tratamientos empíricos y sepan cuales son las verdaderas causas y riesgos de contraer la Lc.

El uso de plantas para curar la Lc es popular. Algunos de los miembros del equipo UVG/ CDC dan el beneficio de la duda a la posibilidad de que ciertas plantas puedan curar o mejorar las úlceras producidas. Otros niegan esta posibilidad, atribuyéndoles solo a medicamentos farmacéuticos la posibilidad de curar. Debido a que la Lc puede ser de dos sepas distintas (una que cura sin necesidad de medicación) se piensa que el uso de plantas u otras sustancias en la sepa de curación autónoma hace que las personas atribuyan propiedades curativas a hierbas u otros cuando en realidad no lo poseen, aumentando el número de creencias erradas de cómo curar la Lc. Otro factor que influye en que se intenten con otras cosas, es el resultado de que pacientes son refractarios al Tx con Glucantime® o en reactivaciones de Lc, provocando otras búsquedas por parte de los pacientes por desconocimiento de estas posibilidades.

El hecho de saber que creen o no los pacientes sobre la génesis de la enfermedad, de su cuidado y tratamiento es considerado por algunos de estos especialistas no trascendental, atribuyendo la efectividad del Tx dado como autosuficiente para dar respuestas positivas a la Lc por sí mismo. Sin embargo, otros piensan que el hecho de no saber que creen los pacientes sobre las enfermedades afecta el Tx, ya que estos posiblemente no llegan a cumplir las instrucciones recomendadas para la aplicación del mismo, perdiéndose la efectividad o alterando los resultados de curación.

B. Discusión

El curandero

El Chamán puede ser un brujo, un sacerdote, mago o un curandero. En el caso de “Don Juan” estos papeles se interrelacionan formando la figura de un chamancurandero. Pero se trata más de un oficio que de un estado chamánico ya que no necesita pasar por trances para conseguir llegar a un estado capaz de restaurar la salud del enfermo. En su caso el ser chaman no fue un suceso de elección, sino de revelación.

Por lo general esta revelación está de la mano con sucesos trágicos, llenos de simbolismo y supersticiones.

Para cualquier cultura el hecho de ser capaz de interceder en el proceso de enfermedad y devolver la salud y equilibrio a quien padece, posee una connotación bastante compleja y siempre conlleva un carácter de poder. En el caso de los curanderos sucede lo mismo.

Luego sigue un juego de interrelaciones entre el curandero y su papel de ‘místico’ o ‘mago’. Una figura representada como parte de una fuerza sobrenatural es cuestionada y puesta en práctica cuando se revela ¿Hasta donde llega esta facultad? ¿Hasta que punto se puede ser interventor de un suceso?. Ya no solo se trata del campo del saber común sino el indicio de un poder sobrenatural o mayor sobre el resto de mortales o espíritus. Una respuesta inmediata en esta figura sobrenatural moldea la figura del curandero. Por eso es que se trata de un terapeuta en cualquier fase, etapa o estado de los humanos.

Como el chamán es un intermediario, este trabaja entre fuerzas contrarias. Es por ello que el proceso salud/ enfermedad no resulta incomprendible dentro de sus prácticas, porque su papel es de interpretar esos estadios de desequilibrio, en donde pone de manifiesto lo esencial de su acción: su función terapéutica en el orden psicopatológico y psicosocial como centro de equilibrio. Cualquiera de estos estados alterados por una disfunción de lo orgánico o lo social es reestablecido gracias a su poder, capaz de devolver paz y alivio a estas dolencias y desordenes. No se trata de cuanto sepa o no sobre algo, sino en que medida es capaz de darle un nuevo curso a la situación.

Pareciera que los pacientes más que pedir una fuerza superior o extra para sanar, lo que en realidad buscan es debilitar la mala influencia de la que están sujetos, ya sean natural o sobrenatural.

Cabe destacar que el curandero trata los problemas de manera global, no necesita que el paciente le explique que tan afectado se siente en los distintos aspectos de su vida. Por el énfasis de alguno de ellos concluye sobre otros, así concluye que un trastorno puede ser causa o consecuencia de otro. Quizás sea esto lo que más reconforta a los pacientes en el momento de iniciar un tratamiento con el

curandero, porque –como se sabe- muchas dolencias o trastornos son puramente psíquicos.

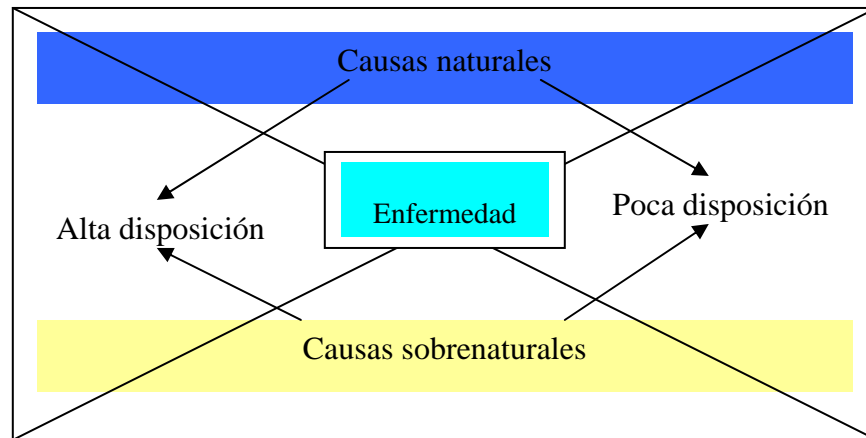
No se sabe con exactitud que le dice o pregunta el curandero al paciente cuando este le busca por una Lc, pero el hecho de ser el paciente ampliamente interrogado da la pauta a pensar que no únicamente es probable que llegue a curarle, sino que además resulta un indicio de poder llegar a curar o tratar otras áreas posiblemente afectadas o expuestas en la enfermedad.

La marcha de los pacientes de un médico hacia otro, o de un tratamiento hacia otro, quizás se repita cuando se trata especialmente de trastornos psíquicos producidos por la enfermedad. Si no damos criterio a que un tratamiento prescrito o dado por un curandero para la Lc sea efectivo, si debemos ser capaces de reconocer que la sensación que produce en los pacientes sea la de otorgar una certeza de llegar a curar. La exploración de otras posibles causas de la enfermedad, hace que el curandero ejerza sobre las <<emociones>> de los pacientes, liberando en primer orden los problemas somatizados durante la enfermedad.

El carácter del curandero es sobre todo de una condición psicosocial. Esto significa que a pesar que este no comparta ciertos aspectos de otras culturas de pacientes que le buscan, da credibilidad a la percepción y creencias sobre las posibles causas de la enfermedad que sus pacientes le puedan decir. A diferencia del sistema médico occidental o alópata, el curandero no ve una “masificación” de enfermedades y tratamientos, sino que provee una visión y atención de forma individual (no se debe de entender esto como una exclusión del enfermo dentro de un grupo, porque al igual que en cualquier cultura una persona enferma se reconoce como tal en donde es aceptada o excluida como tal, teniendo implicaciones en cada aspecto de lo social e individual), haciendo que la condición del enfermo se interprete como algo ‘muy personal’ o ‘algo compartido culturalmente’ que no necesariamente se interpreta como ‘lo mismo’.

Para el curandero la enfermedad de Lc cumple un ciclo de afección ‘normal’. Las diferencias entre pacientes no pueden ser muchas, refiriéndose a la causa y a la atención.

Esta dicotomía se presenta como: causas naturales/ causas sobrenaturales; disposición para la enfermedad/ poca disposición para la enfermedad. Estos aspectos se conjugan resultando:



Fuente: elaboración propia

La conjugación de estos binomios hace que el curandero aplique un tratamiento u otro, o bien que utilice varios. Lo importante es comprender que independientemente de estas variables, es la enfermedad la que define ciertas prácticas. Existen dos formas de interpolar estos planos: uno directamente relacionado con la enfermedad, la cual es traducida como una consecuencia natural o, la causa de otros males sobrenaturales; la segunda forma está relacionada con las manifestaciones de la enfermedad, tanto en lo físico como en lo psicosocial.

Las prácticas del curandero son evidentes como parte de un imaginario colectivo existente respecto a las enfermedades. Es claro que a pesar de ser la Lc bastante común en el área, las personas que tienen alguna idea acertada sobre la enfermedad son en número menor con relación al número de personas afectadas y expuestas a padecerlo, provocando que muchas personas busquen atención y respuestas a algo que desconocen o no están seguros de conocer.

Si el curandero nunca ha recibido una capacitación, taller o información sobre la Lc, comprendemos que lo que sabe o cree saber es por una situación de condicionamiento. En su largo período de estancia en El Petén ha aprehendido a

reconocer una Lc, pero podemos intuir que alguna enfermedad similar no tan común o vista por él puede llevarlo a tomar una misma manifestación como consecuencia de una misma causa, y posteriormente a aplicar tratamientos experimentados durante toda su vida como terapeuta. Se trata de una práctica empírica, experimental. Probablemente no conozca las razones de porque ciertas plantas y medicamentos (lo cual parece no parece importar porque esto reafirma el 'poder' sobre fuerzas) resultan efectivos, pero sí ha comprobado que muchas responden de forma positiva a ciertos malestares.

Los pacientes

Para entender la actitud de los pacientes con respecto a los patrones de conducta en la búsqueda de atención podemos hacerlo en dos formas: una de forma <<psicologista>> en donde las respuestas de cada uno de los pacientes nos otorgarían un perfil de cual es el paciente que asiste con un curandero y posteriormente con un médico o a la inversa; y segundo, entendiendo el fenómeno como parte de una conducta colectiva. La interpretación de los sucesos de enfermedad y los procesos que tienen que ver con esta se llevan a cabo dentro del grupo. No se puede esperar que los pacientes tomen 'conciencia' de la importancia de tratarse la enfermedad con especialistas médicos, ya que incluso para el MSPAS la Lc no es de importante ser notificada y tratada. A pesar de ser endémicamente significativa, a muchos pacientes afectados con Lc les parece improbable al inicio de que sus úlceras se traten de una 'chiclera'. Esta y otras razones hacen que las visitas a puestos o centros de salud se retarden o no lleguen a efectuarse. Los representantes de la medicina académica y salud pública deben comprender que el encuentro con pueblos tan cercanos a nosotros actúan conforme a una lógica distinta a la nuestra, que obedece más a su medio ambiental y socioeconómico.

La búsqueda de una explicación es lo primero que surge en los pacientes, ya que a veces les parece que las enfermedades suceden de forma 'selectiva' afectándoles más o menos por su condición social y económica. La articulación de varios de los aspectos de los individuos afectados a una enfermedad hacen de la antropología

médica su punto de partida para investigar los fenómenos de la salud/ enfermedad/ atención, sobre todo de las construcciones simbólicas de los pacientes que dan forma a una interpretación que se adecua a la realidad padecida durante la enfermedad.

Las instituciones médicas no se encuentran proporcionalmente distribuidas en número suficiente en el territorio del El Petén, por lo que el acceso es limitado. Además la Lc no es una enfermedad que la generalidad de médicos conozca y trate, lo que añade otro factor por la que esta enfermedad se trate por medios alternativos y se le conceda aspectos de magia y brujería.

La mayoría de pacientes que llegan al Centro de Salud de Poptún, padecen lesiones de Lc ya viejas, lo cual induce a pensar que durante este largo período han tratado con diversos métodos y diferentes sustancias las ulceraciones, hecho que muchas veces es observado por los médicos que los atienden. Pocos son los pacientes que no intentan curarse la Lc por medios de hierbas u otras sustancias, los cuales dicen haber escuchado sobre las “Jornadas de Mosca Chiclera” a través de la radio. Sin embargo, existe en la mayoría la idea de que se puede tratar la Lc si se logra “cauterizar” las ulceraciones, ya que la mayoría piensa se trata de una manifestación únicamente externa en la dermis. Ninguno de estos pacientes manifestó estar seguros de las causas de la enfermedad, de la manera en que se desarrolla y de los tratamientos adecuados para curarla.

Representantes de la salud en el sistema médico

Los estudios sobre antropología médica han tenido como objeto de investigación las creencias, comportamientos y respuestas que un grupo tiene respecto a las enfermedades a las cuales están afectos dentro de su grupo social y cultural. Estos modelos se enfocan en comprender cuales son los factores exponentes de dichas actitudes, es decir, como se puede explicar ciertos fenómenos de salud/ enfermedad/ atención separando varios aspectos de la cultura y vida de grupos humanos. Los modelos conceptuales de esta corriente de la antropología han planteado metodologías en las cuales el fenómeno de la enfermedad es analizado por sus variadas expresiones, tanto de la enfermedad *per se* como las

implicaciones *sickness e illness*; pero se indaga poco sobre uno de los referentes o emisores de este proceso de enfermedad/ atención: el personal médico que atiende a muchos de estos pacientes. El problema radica en que se estudian las pautas conductuales de los pacientes como parte de un fenómeno cultural, pero no se sabe si estos están respondiendo de forma natural, experimental u obligada a otros procesos de atención por desconocer, temer o la imposibilidad de pagar o buscar un servicio médico.

Las respuestas dadas por el personal médico u otros profesionales que atienden a personas con Lc remiten además a otra idea: un prejuicio y descrédito sobre las actitudes de ciertos pacientes al someterse a otros tratamientos fuera de una lógica científica.

En muy pocos trabajos se habla sobre cuales son las percepciones que los médicos tienen sobre los pacientes que ven y tratan, quizá por parecerles una masa amorfa de un fenómeno hasta cierto punto natural o normal –la Lc en este caso-, el cual se complica o sufre mayores padecimientos porque el paciente cree otras cosas, y por consiguiente acude a otras alternativas antes o después de haber visitado a un médico.

La orientación teórica en antropología médica, que toma en cuenta factores llamados ambientales, se ocupa un poco sobre las varias influencias a las que los pacientes están sometidos, en donde no solo se ve el proceso salud/ enfermedad/ atención como una adaptación cultural, sino también la presión del medio, la influencia de organizaciones externas al núcleo social y el sistema médico presente en las prácticas de atención y curación.

La principal preocupación de los médicos que atienden a pacientes con Lc es que estos asistan a consulta de Dx y cumplan a cabalidad con el Tx prescrito. La explicación de la enfermedad no es dada, por lo que no es posible que los pacientes entiendan de forma clara de que se trata la Lc. La legitimación de esta práctica médica queda aprobada o desaprobada luego del período del Tx. Para muchos pacientes la búsqueda de Tx médicos no es realmente la única alternativa, sino que una posible alternativa, lo que puede retardar o empeorar la atención. Para los médicos opera una lógica científica en el proceso de la enfermedad:

período de desarrollo, sintomatología, proceso de curación y recuperación de la salud; mientras que para los pacientes la dimensión de la enfermedad no está únicamente puesta o fija en la degeneración de la salud, sino además en la pérdida de otras funciones sociales.

Resultaría imposible que los médicos diesen una atención especial a cada uno de los pacientes, ya que implicaría un trabajo de psicoterapeuta y al mismo tiempo de médico. El tratamiento de la enfermedad tendría que llevarse a cabo en dos niveles, uno con atención a la parte emocional y otro físico. Esto concierne también a la comprensión de la enfermedad y la salud. La parte emocional del enfermo apenas si se tiene en cuenta durante el estudio de la medicina, pero es importante notar que los aspectos antropológicos y psicológicos de la enfermedad juegan un papel muy importante.

Una contribución teórica de la antropología médica podría ser bastante útil para ser aplicada en los tratamientos médicos, la cual sería tratar el plano social de la enfermedad de forma colectiva. A pesar de ser las patologías y sintomatologías tan diversas, la expresión de ese malestar parece indicarnos zonas similares en las cuales los pacientes se sienten afectados. La concepción de <<individualizar>> la enfermedad al paciente pierde validez cuando se reconoce que al tener un enfermo en casa (real o hipocondríaco) familiares o personas cercanas también se ven afectadas, aunque solo sea un individuo el que se vea afectado físicamente.

C. Conclusiones

La medicina popular se ha generalizado desde hace varias décadas, ya sea por movimientos que reivindican tradiciones populares o bien por el hecho de asistir al fenómeno de la falta de servicios. El crecimiento poblacional acelerado, la falta de recursos y bienes materiales y el medio circundante limita o posibilita el acceso a dichos servicios públicos y privados. La centralización de estos en el medio urbano hace que el número y calidad de los servicios del área rural sean menores. La presencia de curanderos y brujos chamanes son más comunes o frecuentes en dichas zonas; pero no significa que sea la presencia/ ausencia de estos servicios la

razón única por la cual la cual estos existan o no. La figura del curandero-chamán es tan antigua como el hombre, y su presencia está figurada tanto en crónicas antiguas como en relatos presentes. A pesar de las grandes diferencias con otras figuras chamánicas de Siberia, Asia, América del Norte y América del Sur, los chamanes que habitan en la zona central poseen similares connotaciones. Actualmente han surgido en varios países industrializados movimientos neochamanicos que utilizan ciertas técnicas chamánicas para inducir Estados de Conciencia Alterados (ECA) y con ello practicar a pacientes curaciones que por otros medios no pueden ser sanados.

Para explicar esta presencia en El Petén de estas prácticas de curación, es necesario entender que este fenómeno no se trata únicamente de un sincretismo con diversas culturas por el hecho exclusivo de no contar con servicios médicos profesionales. La figura de los chamanes está asociada con otras facultades y poderes que van más allá de la curación física. En la zona de El Petén, los curanderos están más presentes que en otras zonas, ya que se trata de un lugar con reminiscencia arqueológica que permiten realizar y formar ideas mágicas sobre el medio social y natural, las cuales son muy importantes en los rituales de curación. No es sorprendente encontrar que la mayoría de personas que enferman realicen consultas con este tipo de *terapeutas* ya sea por tradición cultural o por ser una figura conocida y de fácil acceso. Las definiciones que se tienen sobre estas prácticas oscilan siempre entre polos opuestos, vistos como neuróticos y psicópatas, con poderes sobrenaturales o altamente sensibles para reconocer los humores del resto del grupo, un charlatán o un hombre de prestigio y poder. Todas estas ideas son repeticiones de algunos observadores o de ideas preconcebidas en personas que ven desde una religión opuesta las prácticas de los chamanes. La verdad es que no se puede hablar de una psicología del chamán- curandero, porque el título como tal es parte de situaciones y connotaciones de curaciones, fuera de esto actúa y es como otras personas. Sus estados chamanicos son inducidos, tanto en él como en los pacientes que atiende. Estudios anteriores pueden aprobar o desacreditar que las plantas que se han utilizado para la curación de la Lc son efectivas o no, pero lo importante es observar como el paciente es

inducido a otorgarle efectividad a los Tx que el curandero aplica. El curandero es capaz de ‘sentir’ el padecimiento y el dolor sufrido por sus pacientes, entiende que se trata la enfermedad en cada etapa que el enfermo sufre. En nuestra sociedad encontramos para cada dolencia y padecimiento distintos especialistas, pero el chamán curandero reúne a varias de estas figuras, como la del médico, psicólogo, sacerdote, brujo y adivino.

La mayoría de los pacientes asistidos en el Centro de Salud revelaron haber realizado con anterioridad curaciones con un curandero o hierbero, y posteriormente con médicos. Lo interesante es observar que el período de búsqueda entre uno y otro es bastante largo, y no sucede de forma simultánea. Las ideas sobre la enfermedad de la Lc no son claras entre los pacientes, y aunque algunos dicen que seguramente no se trata de una enfermedad sobrenatural no descartan la posibilidad de que se padezca por esta causa.

En el caso observado de cerca con un paciente de un curandero de esta zona del El Petén nos presenta una figura bastante compleja, ya que aunque endoculturalmente no tenga vínculos con prácticas y creencias chamánicas el medio le ofreció la posibilidad de comprobar la validez de estas prácticas que le resultaron efectivas luego de un largo período de fracasos con tratamientos médicos. Aunque la enfermedad nunca la atribuyó a causas sobrenaturales al inicio, posteriormente se sintió afectado de tal manera que las prácticas esotéricas pensó que podrían llegar a evitar mayores daños.

A todo esto persiste un escepticismo por parte de los profesionales médicos. Ellos saben cuales son realmente son las causas y efectos de la Lc, y han visto como prácticas inadecuadas crean sobre infecciones en las heridas que agravan las lesiones y retardan la curación. Afortunadamente algunos ven la idea de conocer sobre las prácticas de curanderos y creencias de los pacientes como positivo para evitar daños y enmendar errores, pero lamentablemente no existe ese vínculo de forma real, ya que la presencia en pequeñas clínicas de atención, la cantidad de pacientes atendidos y las condiciones ambientales hacen sofocante y poco tolerables el espacio y momento para poder efectuar este acercamiento.

D. Recomendaciones

El rol de la antropología médica se vinculaba en los años 60' y 70' a la capacitación, coordinación y supervisión de los equipos de salud, esto en función de la necesidad de dar cuenta de la dimensión social y cultural del proceso de salud-enfermedad-atención, y de la experiencia previa de algunos profesionales de ciencias sociales en el trabajo comunitario. Pero las ciencias sociales han estado por lo general excluidas de las instituciones de salud, y su actividad es asociada en parte a la subversión. Esta negación de lo social en las prácticas institucionales es un elemento importante a la hora de evaluar las discontinuidades y las limitaciones en los aportes de la antropología médica.

En el ámbito de la salud se realizan constantemente reformas, propuestas, reducciones de fondos para inversión, alguna que otra campaña de información sobre vacunaciones, VIH y embarazos, pero las acciones concretas del Estado son mínimas. Los modelos para el análisis de la salud en general es muy limitado, y los requerimientos financieros que demanda son demasiado altos para satisfacer todas las necesidades. Existe una tendencia a realizar consideraciones conceptuales sobre el estado de salud deplorable de los pobladores, la mayoría reduccionistas, repitiendo conceptos e ideas más que obvias como “pobreza”, “ignorancia”, “falta de atención institucional”, etc. con ideas asistencialistas que nunca llegan a ejecutarse. Un problema grande es además el desconocimiento que las propias autoridades del Ministerio de Salud tienen con respecto a enfermedades endémicas y el costo que implica los tratamientos para los pacientes. Una evaluación de los aspectos de salud tienen que evaluarse no únicamente con aspectos económicos, ya que aunque puede ser lo económico causa puede llegarse a convertir en efecto de los padecimientos, cuando las enfermedades no se atienden de forma adecuada provocando daños mayores. La Lc proporciona un claro ejemplo. Los tratamientos en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Poptún han sido otorgados de forma gratuita por el personal médico de la Universidad del Valle, lo mismo que los servicios profesionales, pero esto solo desde hace unos diez años.

No solo se trata de una evaluación de la falta de servicios y personal médico, sino la simultaneidad que tiene la atención de las enfermedades por terapeutas

populares (o curanderos). No es sincretismo o anacronismo sino una equivalencia del sistema de atención a los problemas de salud. Otros países en donde existe un reconocimiento de la deficiencia del sistema de salud se han realizado movimientos para restablecer la posición de dichos curanderos, como el caso de México. Pero en el caso de Guatemala estos son simplemente motivo de mofa para quienes practican la medicina de forma científica.

Los trabajos en antropología médica en Guatemala se han detenido en tres puntos: el paciente y los terapeutas en polos opuestos (médicos y curanderos), pero no realizan un análisis de un mismo fenómeno en estos tres planos, sino que se detienen en uno solo de forma detallada para explicar todo un fenómeno.

Las preocupaciones teóricas vinculadas a la construcción de un campo de conocimientos de complejidad creciente debe permitir incluir diversas dimensiones (biológicas y socioculturales) que amplíen la comprensión de los problemas de salud/ enfermedad/ atención. Los estudios sociales (en particular la antropología médica) no han tomado forma concreta para proponer mejoras en torno a las formas organizativas que adoptan los servicios de salud, a las relaciones con la población, al peso de figuras populares terapeutas y científicas en la definición de los problemas de salud, teniendo en cuenta escenarios histórico políticos particulares.

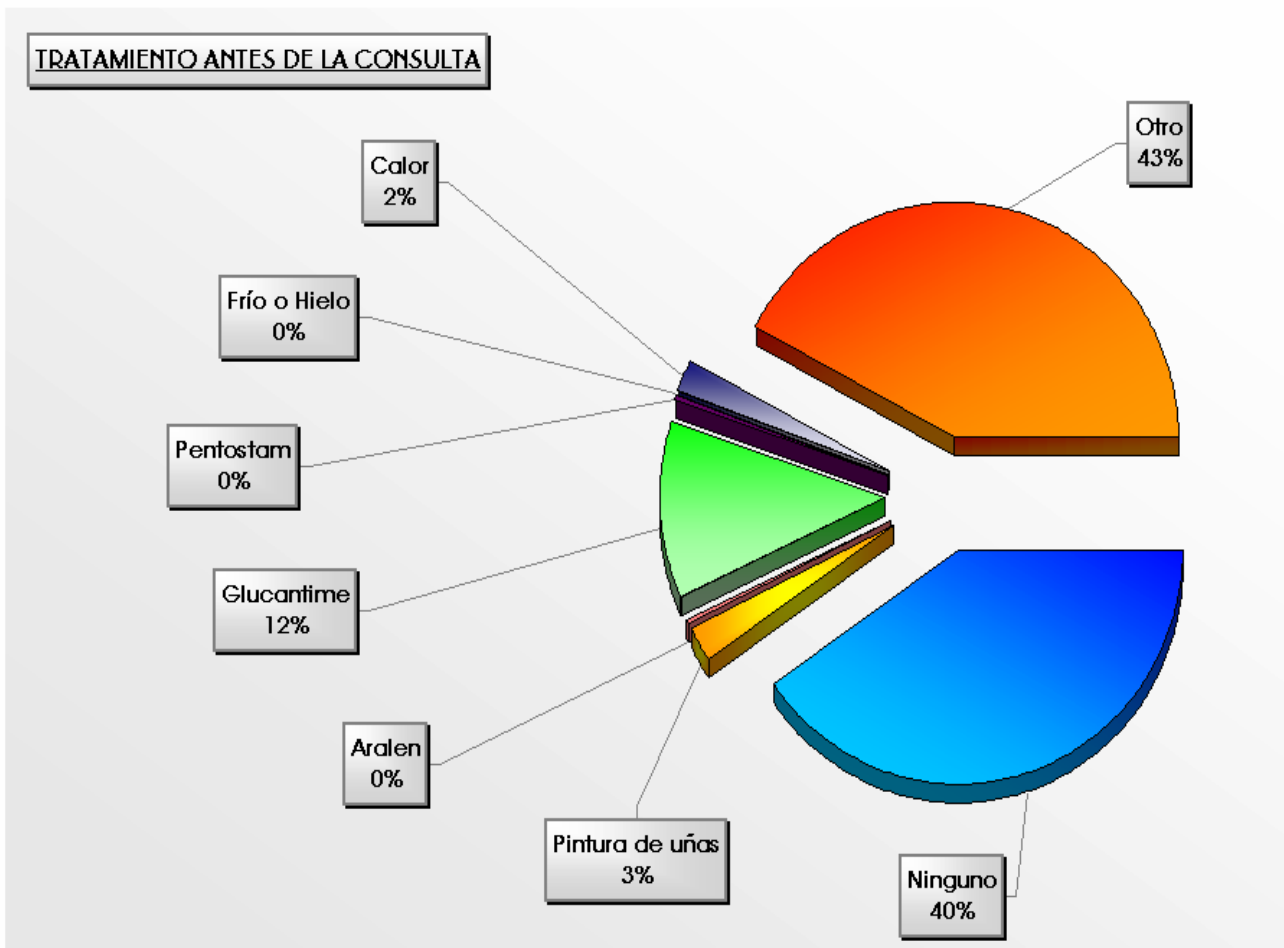
La antropología médica debería por su parte preocuparse por capacitaciones en epidemiología, planificación en salud, técnicas de educación de la salud, áreas descuidadas en la formación, distinguiéndose siempre del sanitarismo.

CAPITULO V (ANEXOS)

Gráfica # 1

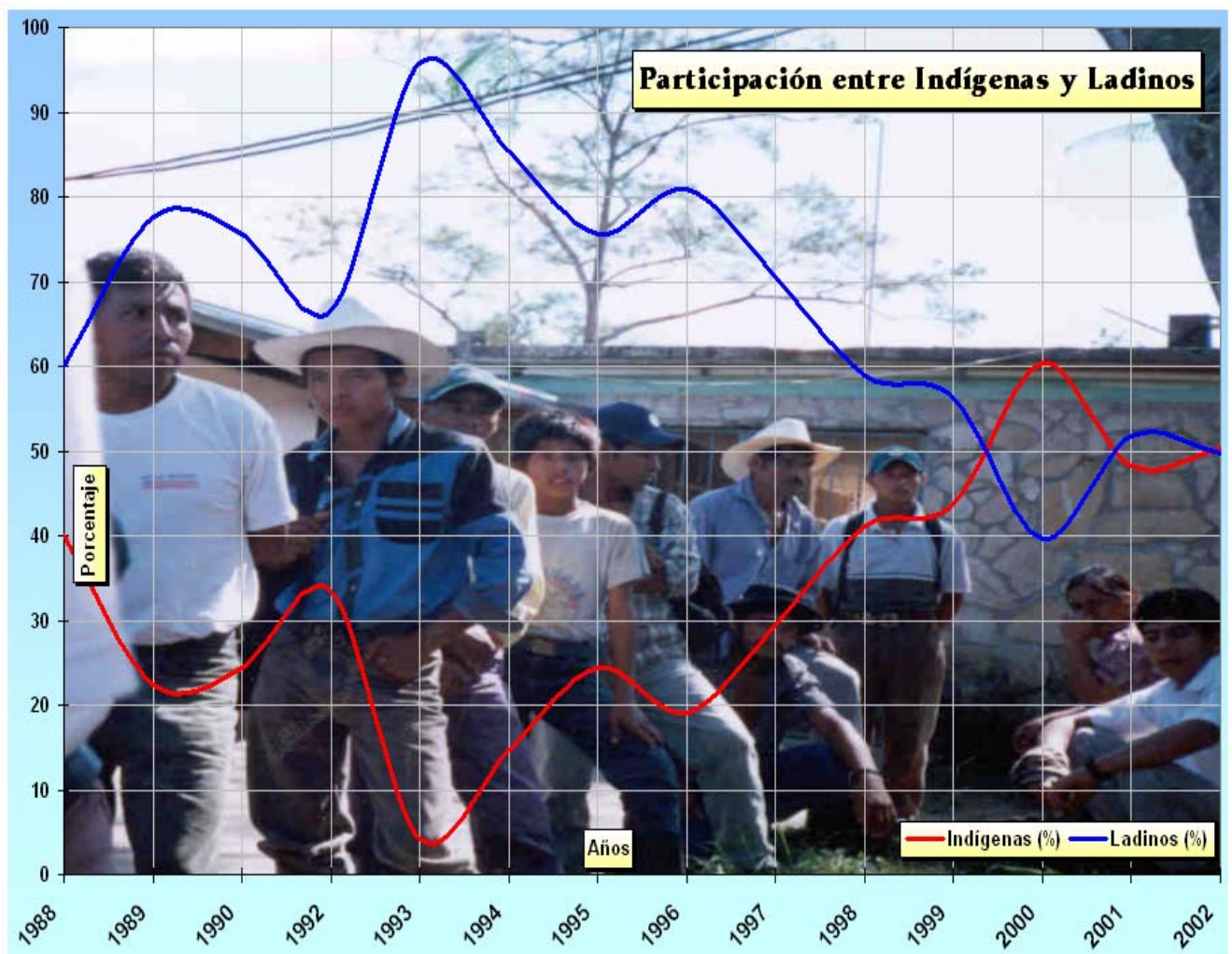
Listado de los tratamientos aplicados antes de asistir a la consulta médica, según lo referido por los pacientes		
Tipo de Tratamiento	Número de Pacientes	Porcentaje
Otro*	633	42.14%
Pintura de uñas	39	2.6%
Aralen	1	0.07%
Glucantime	184	12.25%
Pentostam	5	0.33%
Frío o Hielo	2	0.13%
Calor	33	2.2%
Ninguno	605	40.28%

* Dentro de los principales tratamientos aplicados están las plantas medicinales, seguido por ácido de batería y antibióticos.

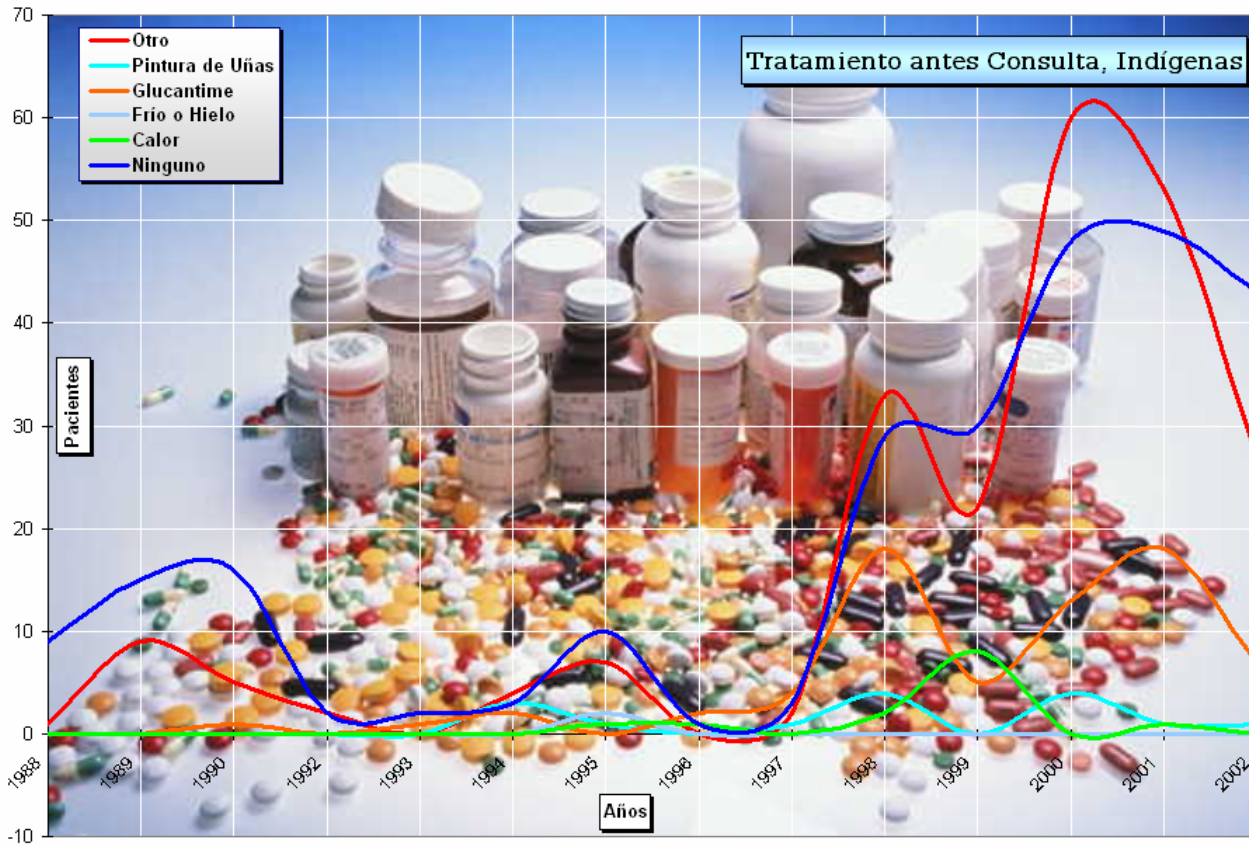


Asistencia (Porcentaje)			
	Indígenas (%)	Ladinos (%)	Total (%)
1988	40	60	100
1989	22.43	77.57	100
1990	24.44	75.56	100
1992	33.33	66.67	100
1993	4.17	95.83	100
1994	14.63	85.37	100
1995	24.42	75.58	100
1996	19.05	80.95	100
1997	29.41	70.59	100
1998	41.15	58.85	100
1999	43.62	56.38	100
2000	60.39	39.61	100
2001	48.22	51.78	100
2002	50.32	49.68	100

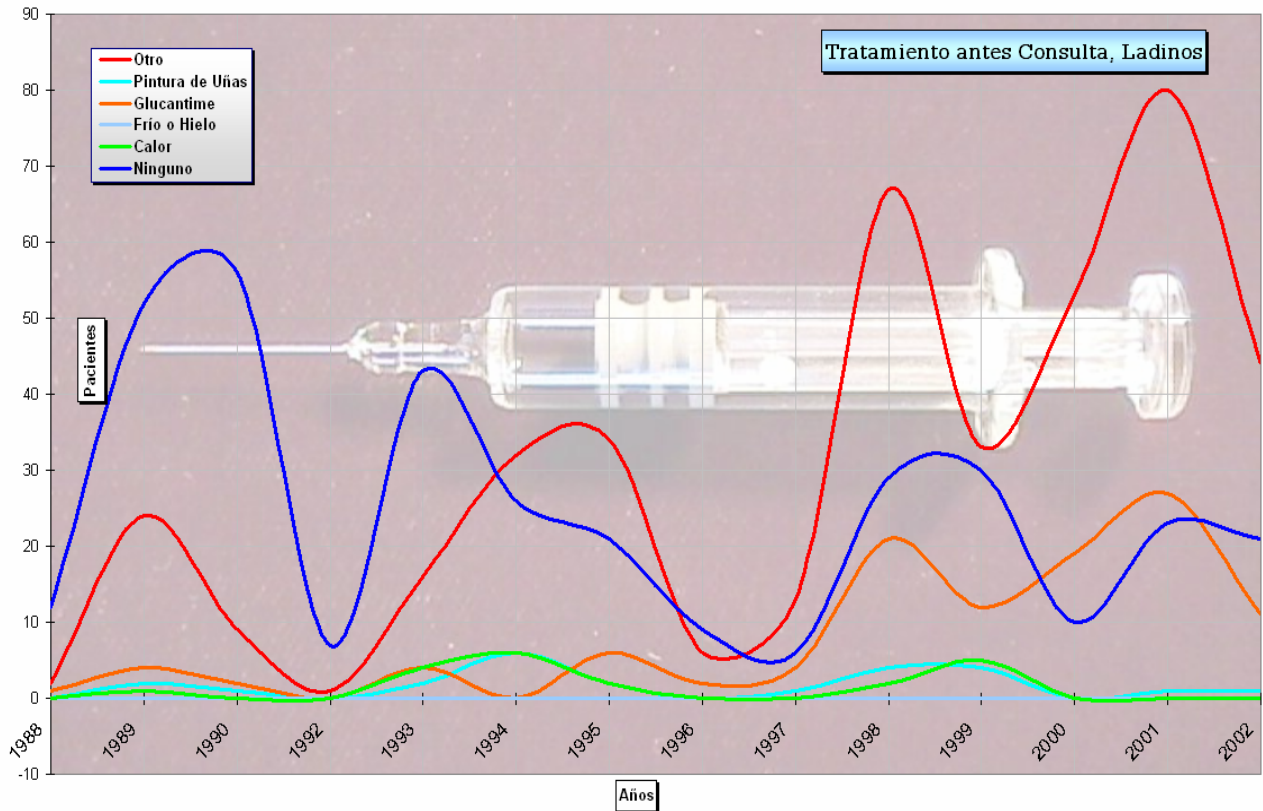
Gráfica # 2



Gráfica # 3



1998	33	67	4	4	18	21	0	0	2	2	29	29
1999	22	33	0	4	5	12	0	0	8	5	30	30
2000	60	53	4	0	13	19	0	0	0	0	48	10
2001	53	80	1	1	18	27	0	0	1	0	49	23
2002	27	44	1	1	7	11	0	0	0	0	43	21
Total	225	414	15	24	71	113	2	0	13	20	260	345



Anexo de Entrevistas

Entrevista # 1

Mayarí: [¿Qué es para ti la chiclera?](#)

José Ángel: Pues bueno, pues por primera parte es una enfermedad que es muy difícil de curar ¿no? Pero bueno, yo vine con Don Juan Bailón y es una persona que me lo ha estado haciendo perfecto y yo cada día voy mucho mejor ¿no? Y bueno he estado viniendo y viniendo y las medicinas más ¿Cómo le dijera? De la naturaleza ¿no? Es como, viene siendo como la ruda y como el piñón también... las otras, bueno no recuerdo mucho las otras pero porque son varias ¿no? Pero sí me han caído muy bien

porque si él y sin las medicinas que él me da saber que hubiera sido de mí ¿no?

Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?

José Ángel: Pues bueno, yo viajo a unas cuevas ¿no? Y yo pienso que en estas cuevas hay algún ¿Cómo le dijera? Como microbios ¿no? De que allí se transmite porque yo desde esa vez de que yo sentí empezaron con unas ronchas ¿no? Y esos ronchas se me volvieron grandes y más grandes ¿no? Fui a todos lados y no era posible de que me sanaran, pero con este señor sí estoy viendo la realidad ¿no?

Mayarí: ¿Hace cuanto te dio chiclera?

José Ángel: Pues bueno, más o menos es como para seis meses

Mayarí: ¿Tu herida o heridas han curado totalmente?

José Ángel: Todavía no, pero es una nada ¿no? Pero para que no quede nada tiene que ser terminado todo ¿no?

Mayarí: ¿Sigues constantemente un tratamiento?

José Ángel: Sí, sí

Mayarí: ¿El tratamiento ha sido el mismo desde que lo iniciaste?

José Ángel: Sí, el mismo

Mayarí: Antes de consultar a Don Juan ¿A quiénes acudiste?

José Ángel: Yo había consultado con los médicos en el Hospital de aquí de Poptún, también en las oficinas de los médicos cubanos y me dijeron que era la chiclera y todo esto y me dieron muchas medicinas que yo me las estuve poniendo, inyecciones y nada...

Mayarí: ¿Qué te inyectaron?

José Ángel: No recuerdo el nombre de las medicinas porque fueron muchas, pero sí en las medicinas que ellos me daban poco me aliviaban, pero nada más

Mayarí: ¿Cómo fue que decidiste venir con Don Juan?

José Ángel: Pues bueno, un tío vino acá y el le dijo que se había sentido muy bien con la medicina que el le dio, entonces el me contó a mí y yo vine acá y desde ese día que yo vine acá yo vi que sí estaba haciendo.... o sea, que me estaba tratando con la medicina correcta ¿no? Y hasta este tiempo yo me he sentido pero super mejor!

Mayarí: ¿Cómo te realizó el diagnóstico Don Juan?

José Ángel: Le enseñé [la chiclera], entonces el me empezó a tratar y me dijo: “Tales medicinas van a ser para esta enfermedad”, y bueno, desde ese momento el empezó a hacérmelo y bueno, al

siguiente día yo me sentí mejor porque yo no me podía poner zapatos ni nada, porque lo tenía en los pies ¿no? y entonces yo ya empecé a ponerme zapatos y a sentirme mucho mejor, ya podía caminar bien y hasta este tiempo siempre las tengo [las llagas] pero pequeños y siento como si no tuviera nada, pero siempre tengo la anomalía ahí ¿no? Y hasta que quede sin nada dejo de venir acá al tratamiento

Mayarí: ¿Te diagnosticó desde un inicio chiclera?

José Ángel: Aha, el dijo esto y bueno yo... los doctores también ya me habían dicho pero yo no había encontrado las medicinas que eran. Me dijeron que comprara un montón, yo compré todas las que recetaban y todo esto y ¡no era posible! Cada día era peor y peor, cada vez más grande y cuando vine acá talvez tenía como 15 días y yo ya la tenía pequeña y ya no me dolía

Mayarí: Don Juan me cuenta que para sus diagnósticos utiliza velas y cartas, ¿Utilizó también esto contigo?

José Ángel: Sí, sí lo hizo, y bueno, por medio de estas cosas y de la ciencia de él me dijo directamente que era ¿no?

Mayarí: Don Juan me explicó que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien, ¿Crees que en tu caso pudo ser así?

José Ángel: A mi criterio yo no conozco mucho de esto ¿no? Pero sí me atrevo a decir de que sí hay personas que piensan hacerlo y lo hacen ¿sí? Y en mi caso no estoy tan seguro de que por ejemplo lo hizo otra persona porque no conozco directamente esta situación así ¿no? Y pues hasta ahora yo no he visto nada más

Mayarí: ¿El tratamiento que recibiste con los otros médicos te resultó más caro que éste?

José Ángel: ¡Sí! Mucho más caro porque aquí no me voy gastando pero ni la primera parte de lo que gasté con los doctores

Mayarí: ¿Cuánto aproximadamente has gastado aquí?

José Ángel: Pues más o menos he gastado como tres mil quetzales y yo con las medicinas del hospital y los cubanos que la mayoría me las regalaron ¿sí? Pero gasté como ocho mil quetzales

Mayarí: ¿Qué tuviste que comprar, Qué te pidieron?

José Ángel: Me pedían pomadas, tratamientos de inyecciones que eran quince me costaron ochocientos quetzales sólo el tratamiento de esas, me las puse y nada y las medicinas de las pomadas eran carísimas, me costaban de doscientos a doscientos cincuenta cada pomada de esas y en ese caso era que estaba gastando mucho dinero

Mayarí: ¿Para ti cuál o cuáles son las principales diferencias entre la biomedicina y la medicina tradicional?

José Ángel: La práctica de un médico, él estudia las medicinas que ya están hechas ¿no?, y todo esto pues es muy bien, porque cuando... porque él va sobre el examen que él te hace, pero directamente el no está seguro, seguro que esta medicina te va a caer bien ¿no?, pero en este caso, aquí con Don Juan el sí está seguro que es la medicina ¿no? Porque el con las cartas y todo esto él lo hace muy bien y el está seguro de lo que está haciendo, sí, porque yo me he fijado muchas veces con los doctores por ejemplo en el hospital de que bueno, el ve en el diagnóstico que tienen y bueno, entonces el dice: “Esta medicina cae bien”, pero él nunca está re seguro de que es la medicina correcta ¿sí? Porque me he fijado yo muy bien de que no es así; por ejemplo yo fui cinco veces y me dice “Ah! ¿Pero no te cayó bien la medicina que te di?” –No- “Entonces te vamos a aplicar otra” y así yo siempre estaba más peor.

Mayarí: ¿Existieron o existe aún algún tipo de restricciones a la par del tratamiento para curarte la chiclera?

José Ángel: Pues bueno, cuando yo estuve tratado por los doctores ellos me dijeron de que las cosas como: Caminar bajo el sol, tener las heridas tapadas, que no le pegue el aire, era más difícil ¿no? Y también caminar sobre el popo del caballo, que yo esto es lo que hago muchas veces, casi todos los días, es mi trabajo ¿no? Y eso me dijeron que era muy... ¿Cómo le dijera? Muy.. que la herida se ponía más mala y entonces yo trataba de no hacer esto, pero siempre era igual y también con las comidas, que no mucha grasa, huevos, queso y todo esto no era bien para que fuera mejor la herida

Mayarí: ¿Don Juan también te prohibió hacer algo durante el tratamiento?

José Ángel: No, puedo hacer de todo y yo me siento bien, y yo allá hacía todo lo posible para cumplir todo el tratamiento bien y era todo igual

Mayarí: Me has dicho que la práctica de Don Juan te parece más efectiva que la de los médicos ¿Por qué consideras esto?

José Ángel: Pues bueno, porque la medicina son plantas de que uno no le cree ¿no? Y si son medicinas que funcionan perfecto para las enfermedades ¿no? Y bueno, de que él con su ciencia él esa medicina las da perfectamente para cualquier enfermedad de heridas ¿no? De llagas

Mayarí: ¿Habías hecho uso de plantas medicinales anterior a la visita de Don Juan o era la primera vez que las utilizabas?

José Ángel: Yo desde antes conocía las plantas, bueno mi padre me las enseña, mi padre sabe de muchas plantas de que son medicinales ¿no? Y bueno, yo sabía de que por ejemplo la ruda, el tres puntas, el piñón y otras plantas que son medicinales, pero hasta esta parte yo no las había... por ejemplo: la ruda yo sabía que era muy buena pero no había visto la verdad, de que sí era cierto ¿no? Pero en este caso si estoy viendo de que sí la medicina natural, como las plantas, son la mejor medicina y directamente poner la planta ¿no? Utilizar la planta y no utilizarla cuando ya está en un frasco ya con otros medicamentos y todo esto, se pone la pura planta.

Mayarí: Desde tu perspectiva de paciente ¿Cómo te sentís frente a los médicos y cómo con Don Juan?

José Ángel: Pues bueno, el doctor cubano, son los mejores que ha habido acá, yo tenía mucha confianza en ellos porque al ir yo con ellos dije: “Bueno, ellos dan la mejor medicina”, aunque sí dan buena medicina, pero no como el señor acá, él hace todo para cualquier enfermedad y viene uno y después no se va uno como “Ah! No me hizo nada” o que me voy sintiendo peor o igual, pero yo no, yo vengo acá y cada vez que me voy, voy contento y que sé que voy mejorando, porque yo siento en mi cuerpo

Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?

José Ángel: Pues bueno, yo me sentía como débil, y el más dolor era cuando caminaba, por el movimiento y habían veces que sentía piquetes, habían veces en que salía mucha como agua, me supuraba esto, cuando lo tenía mucho tiempo encerrado mal olor y todo esto, y solo esto y nada más

Mayarí: ¿Has conocido a otros que fueron afectados por la chiclera?

José Ángel: Sí, he conocido directamente, pero no les he preguntado que medicina real se han echado, porque les pregunto: “Bueno, ¿Y con qué medicina te curaste?” entonces ellos me dicen: “Hasta aquí yo solo sé que sané, porque me puse muchas medicinas, tomé muchas medicinas, me inyectaron muchas inyecciones y yo hasta aquí no sé lo que me curó, el asunto es que me curé”, pero ellos nunca me han dicho directamente “Esta medicina es”.

Mayarí: ¿El tratamiento de Don Juan resultó efectivo desde los primeros días?

José Ángel: Desde ese día en la noche, yo ya no tuve dolores en los pies, ya no me dolían porque aunque yo no estuviera caminando siempre me dolían, pues bueno, me iba sintiendo bien y él me decía: “Bueno, ahorita viene hoy, mañana no viene, viene pasado” y así iba el tratamiento. Ahora es menos, a veces no vengo tres

días, hasta cuatro días y no pasa a más, está dándome la medicina las mismas, pero me están cayendo bien, bien.

Mayarí: ¿Cuándo terminaste tu Tx?, ¿Qué Tx tomaste las últimas veces?

José Ángel: Empezando de que fue lo que tomé y todo eso pues no tomé nada, solo fueron con las medicinas naturales y últimamente era un frasquito así que se llama aceite carminático de lo que él me dijo, era para que secura directamente y con eso fue lo que me terminó de sanar, y no fue nada más, ahorita tengo como seis meses que sané, no tengo ningún problema, pues todo bien aunque la cicatriz me quedó toda fea, pero no me importa, no sé tal vez se me quite o no, pero como le repito no me importa, estoy bien no tengo ningún dolor ni nada, ¿verdad?

Mayarí: ¿Cuánto tiempo duró tu chiclera?

José Ángel: Uf!! Pues más o menos fue como un año, y fue muy difícil, pero gracias a él estoy muy bien ahora.

Mayarí: ¿Cuánto tiempo pasó entre la primera visita a los médicos y tu visita a Don Juan?

José Ángel: Eran tres meses, que en esos tres meses era más peor, ¿no? Porque me empezó con un simple granito que ni sé directamente cuándo y cómo me empezó, pero fue creciendo y creciendo, y bueno, yo me la estaba viendo y tratando con los médicos, pero directamente no me habían dicho que era ¿no?, pero cuando me dijeron que era ya era más grande y más espantosa porque estaba asustado. Me daban la medicina que dicen que cura y la tomé, fueron inyecciones, que se ponían directamente en la herida, pero no fue posible de que me sanara y entonces yo me di cuenta de él [curandero] y entonces traté de buscarlo, y bueno, lo encontré y me empezó a dar la medicina que fue muy buena.

Pues bueno terminé con los médicos, para decirte así fueron como tres meses y después llegué con él [curandero], no te podría decir exactamente cuando y en que día, pero si fueron de nueve meses, fue el tiempo que más o menos yo estuve tratando con él, pero todo ese Tx fue perfecto.

Mayarí: ¿Y cuánto tiempo esperaste para terminar el Tx con los médicos y continuar el Tx de Don Juan?

José Ángel: Pues no tuve que esperar nada porque directamente fueron unas que otras bebidas de plantas naturales, pero fueron dos o tres días lo que duró, pero tampoco él me dijo por las medicinas que estaba tomando del doctor no tenía ningún problema, estaba

bien, son plantas naturales y eso no da ningún desperfecto al cuerpo ¿no? Y pues fue así como lo hice y todo fue bien.

Mayarí: [¿En que casos visitas a un curandero y no a un médico?](#)

José Ángel: Pues la primera cosa es de que, por decirlo así, yo me imaginé al ver que los doctores no podían y todo esto porque me dijeron que hasta me iban a cortar mis pies, y eso jamás lo permitiría, entonces dijo mi padre también “es un mal sobrenatural” ¿entiendes, no? Pues bueno, es de que ¿Cómo te dijera? Es como si tú tuviste un problema con otra persona y si es hombre es muy poco hombre y no puede decirte directamente o frente a ti las palabras que sienten por ti, así como está enojada, entonces él trata la manera de buscar una persona que te haga un daño sin que tú te des cuenta, pero uno tiene esa idea de que posiblemente, no sé tal vez por envidia o porque no le caes bien o no sé [pero] te ha hecho [el daño] y entonces yo por eso recurrí a él [curandero] pensando en este caso, pero realmente no era eso.

Mayarí: [¿Por qué si tu chiclera no era producto de ‘un daño’ de todas formas funcionó el Tx de Don Juan?](#)

José Ángel: Porque directamente lo que yo tenía no era eso, y con las medicinas que él [curandero] me aplicó fueron directamente para eso, y fueron muy excelentes.

Mayarí: [¿Qué tipo de enfermedades son por las cuales visitas a un médico?](#)

José Ángel: Pues bueno, yo inicialmente pensé en esto: ‘es chiclera’ y fui con él [médico], posiblemente hay otros casos que se llama como nacido de que ya había tenido antes, como este (señalando una cicatriz), y yo estuve yendo con el médico directamente y me dijo que era un nacido, ¿sabes qué es un nacido?, es como una infección de que posiblemente te la puede provocar un insecto, nosotros le decimos *conga* o *tábano*, y no sé que haya el mordido o picado el antes, y luego te pica a ti y entonces te puede provocar esto, pero deja como un.... ¿sabes que es el colmoyote?, bueno en esta misma forma deja el y entonces te va creciendo como una ronchita también, muy similar, pero va creciendo, va creciendo y es igual que la forma o los síntomas como la chiclera, igual, pues en este caso yo pensé que era la chiclera o era un nacido y fui y me estuve tratando mucho, como te dije antes: con los cubanos, y doctores que no son cubanos que trabajan directamente en el hospital de Poptún y me dijeron que era esto; pero bueno, la primera vez que yo fui, era como yo llegué y les enseñé como estaba y dicen “Ahí no tienes nada más que un rasguño” , porque estaba pequeño y eso no me gustó, bueno, regresé a mi casa y le dije a mi mamá y a

mi papá, entonces ellos dijeron: “Bueno, tienes que ir con otra actitud a la sala de emergencia”, entonces entré al otro día muy temprano y entonces estaba allí un amigo que me conoce y me pregunta “ ¿Qué pasa?, Ahh!! Pasa adelante” y todo fue perfecto, pero como te vuelvo a decir, creían que no era nada y solo me daban unas pastillas y unas inyecciones, pero no me decían directamente [que era] hasta que me hicieron el examen y me dijeron “Ahh!! Es chiclera”, y entonces ya directamente me empezaron a tratar más o menos entre cuatro meses y medio en el hospital, después que vi que no era posible [curarme], luego fui con los cubanos y doctores extranjeros que tenían anuncios [para curar la chiclera] con inyecciones, parecen que se llaman Glucantime y las citas también, por ejemplo tú te apuntas y entonces tu llegas, te hacen el examen y todo esto, entonces yo fui propiamente con ellos porque tengo un cuñado que es amigo también de ellos y me dijo “Ahh! ¿Por qué no vas con ellos? Ellos son mis amigos y te van a atender directamente y no tienes que hacer una cita y esto, entonces yo fui directamente, y ellos son muy amables claro, me estuvieron atendiendo muy bien, la medicina no la tuve que comprar, porque en esta caso [yo] estaba necesitando dinero, y las medicinas pues me caían bien porque el dolor se me calmaba y esto, y algunas me bajaban la presión y empezaba como que quería funcionar, pero después volvía a hacer lo mismo, entonces yo pensé en esto y hasta ahora estoy bien.

Mayarí: [¿La mayoría de veces cuando te enfermas vas con un médico o con un curandero?](#)

José Ángel: Si es una enfermedad muy fácil, o tal vez es por una debilidad o no se, o falta de una vitamina uno trata la manera de recurrir a un doctor, él luego te va examinar de todo tu organismo y te va a decir que es ¿no? Cuando él hace el examen, entonces lo más probable y rápido es ir con un doctor porque puede saber que te pasa, en cambio con él [curandero] sabe muchas de esas cosas pero no te va a examinar directamente la sangre, como estás y esto no, y sí, algunas veces te dice si te faltan vitaminas, yo incluso tomé algunas vitaminas con él también, pero no fue directamente que él me dijera que necesitaba directamente solo estaba tratándome la herida ahí encima.

Mayarí: [¿Qué molestias padeciste durante la enfermedad de chiclera?](#)

José Ángel: Bueno, me acuerdo que cuando empezó tenía comezón, y entonces me rascaba como siempre lo hace uno y siempre lo hacía ¿no? Pero en ese instante en que yo me rascaba me empezaba a arder, pero yo no le ponía mucho asunto más o menos quince días y estuve bien, pero después de quince días yo empecé a sentir ya más incomodo, e iba creciendo un poco

más y me veía que tenía un agujero en medio, entonces fue como te digo empecé a sospechar en las dos cosas, pero directamente no ha sospechar de otra cosa más fuera de lo común ¿no?, porque problemas y esto nunca he tenido, y no me imaginaba estas cosas y al ver que no era posible con los doctores me imaginé que era otra cosa, pero gracias a Dios no era eso.

Mayarí: ¿Cambió tu estado de ánimo?

José Ángel: El estado de ánimo no fue tanto, en el inicio, ya después si por el dolor y de ver que no había una cura no estaba bien, estaba pensando cuando me dijeron los doctores que era posible que me iban a cortar los pies me decepcioné, pero al mismo tiempo pensé que no podía ser!!! Que podía haber alguna otra cosa y bueno, entonces empezamos a averiguar que pasaba, y así fue como pensamos y lo buscamos a él [curandero] y resultó.

Mayarí: ¿Conocías las prácticas de curanderos antes he haber conocido a Don Juan?

José Ángel: Sí, pero directamente yo no lo sabía, pero mi padre sí ya lo sabía y él no se había imaginado esto, entonces pues vino un mi tío y dijo que él había recurrido a el [curandero] y le dice ‘pero si somos amigos desde hace tiempo,’ con mi padre y el algunas veces me ha dicho que el [curandero] puede curar y esto ó en ratos de no sé... cuando se toman unos tequilas y esto, pero directamente asegurado no, pero el le dijo que sí era cierto, entonces el me dijo “Bueno, puedes ir, está bien” y así fue como recurrimos a él [curandero] directamente.

Mayarí: Para muchas personas las prácticas de los curanderos son simplemente charlatanería y estafa ¿Por qué crees que piensan así?

José Ángel: Porque la mayoría de personas que hacen esos trabajos lo hacen como... puede ser un charlatán ¿sí? La mayoría, porque saben otras cosas como arte de magia que lo pueden hacer cuando tu llegas la primera vez, pueden ¿cómo te dijera? Así muy vulgar ‘lavarte el coco’, entonces las personas están recurriendo a el pero ya no por su propia cuenta, sino que el ya les proporcionó algo, no sé les dijo algo que a ellos les interesó mucho y recurren a el, pero al mismo tiempo se dan cuenta de que no es verdad, de que no les está tratando directamente, se retiran, pero a veces ya gastaron mucho u otras cosas más.

Mayarí: ¿Cómo llegaste a confiar de Don Juan?

José Ángel: Bueno, directamente cuando yo vi que sí, después de un mes yo me sentía mucho mejor y así me di cuenta que mi chiclera iba

para menos, iba secando, ya no era jamás como cuando yo llegué con él.

Mayarí: ¿Cuánto gastaste por todo tu Tx con Don Juan?

José Ángel: Fue un poco caro, más o menos no recuerdo muy bien pero este era cinco... fue como de ocho mil quetzales, sí, pero bueno, es una cosa que no me interesa directamente de él, pero la medicina directamente tomaba a veces era como te dije antes: el aceite *carminático* que no sé de donde lo obtenía él, pero él decía que era muy caro, pero eso no me interesaba a mí porque sabía que me estaba funcionando, fue por eso que él cobraba eso, pero no me importó.

Mayarí: Durante todo el proceso del Tx tú nunca tuviste que comprar nada ¿Todo te lo proporcionó Don Juan?

José Ángel: Sí, pero algunas veces compraba como la ruda y hay otra que le dicen siete montes de que pueden usar siete partes de cada planta diferente, pero es una planta especial y que solo la venden en los mercados o que ya directamente la traen de otros lugares y algunas velas que tuve que comprar que se llaman velas de siete potencias y que tiene siete colores, se dice que cada color es una potencia, no sé directamente que es el significado de cada parte de color, pero sí estuve comprando varias, nada más, de allí directamente él me daba toda la medicina.

Mayarí: ¿De qué religión eres?

José Ángel: Católico

Mayarí: ¿No es un prejuicio para la religión católica las prácticas de Don Juan?

José Ángel: Pues para decirte así, es como... ¿cómo te dijera? Dios dijo “ayúdame que yo te ayudaré”, ya hablando directamente así es como tu recurriste a todo, pero no pudiste lograrlo y algún día te diste cuenta de que había una posibilidad, entonces tu dices “tú me lo permites, tú me dejas, y me estoy sintiendo bien, siempre te voy a agradecer y no voy a cambiar en ninguna otra circunstancia o a otra religión ¿no?” y así es como uno directamente lo va comprendiendo y lo hace, pero en eso no interfiere, ahora cuando tu eres de otra religión por ejemplo la evangélica ¿no? Dice directamente “Si tienes fe te vas a curar” pero la fe directamente a veces en estos puntos te va a fallar demasiado porque acá por ejemplo se usa directamente “No vas a tomar, no vas a fumar, no vas a bailar u otras cosas, no vas a tener a otras mujeres” Pero cada persona tiene sus gustos y cien por ciento de las personas lo hacen y vuelven a caer en esto de que están tomando, están fumando, y cuando toma por ejemplo

el pastor le dice “Bueno, caíste ¿no?, estás fuera” y este es uno de los problemas de que no puedes recurrir a ello, por ejemplo directamente a un centro naturista. No está en las reglas de ellos directamente, porque para mí esto son reglas que ellos tienen, por ejemplo dar el diezmo, y entonces es como un empeño que ellos tienen para hacerlo y si van a esto piensan lo mismo, como “el pastor no lo permite”, más bien viene siendo como un temor o miedo de caer, pero si siempre caen.

Mayarí: [¿Cuál es tu definición de enfermedad o sentirse enfermo?](#)

José Ángel: La pregunta es un poco complicada... estar enfermo es posiblemente no sé, es por algún resfrío o algún descuido de tu parte en ciertas cosas que no debes hacer, por ejemplo tomas y hay ciertas cosas que no puedes hacer cuando tomas, por ejemplo tú tomaste y como se dice siempre ‘tuviste goma’ y la goma es como una debilidad o como una jaqueca muy grande, cuando tomas demasiado y te puede producir serios daños, más al cerebro, y eso se viene dando en esas circunstancias y te viene produciendo una enfermedad más grave, por ejemplo con el cigarro, pero es una cosa directamente común y es natural ¿no? De que tienes que enfermarte, estoy conciente en algunas situaciones y en otras es como si fumas cigarro mucho, tú sabes bien que el cigarro te está dañando y algún día en el futuro vas a tener una enfermedad, pero sí lo sostienes de que te puedes enfermar, y ese es mi pensar, de que lo sostengo porque es común, es natural.

Mayarí: [Cuando te enfermas que prefieres tomar: ¿Inyecciones, pastillas o hierbas?](#)

José Ángel: Pues por ejemplo, si tengo un dolor de cabeza y puedo tomar una pastilla de neuromedubrina que es muy buena para el dolor de cabeza, pero si no también mi padre y mi madre saben de algunas plantas, recurren a una planta que se llama planta Santa María o Santa Santa, y luego le echan vicks y lo ponen en el fuego y que esté no caliente sino tibia, y me lo ponen en la cabeza, me la amarran con un trapo cuando es muy fuerte, y es perfecto! Después de cinco a quince minutos yo me duermo, al despertarme quizá después de media hora yo ya estoy bien, y esto es la cosa no: recurrimos a estas plantas y trato la manera de encontrar vías, pero es cien por ciento mejor las plantas, porque una pastilla de lo quita porque es una droga, te calma el dolor, pero no es realmente bueno para tu salud, pero si tomas de una planta, la planta solo absorbe y no te va a ser ningún daño en tu organismo y es perfecto, se utiliza más por ejemplo si tú vives en el campo o estas lejos de un hospital o centro de salud la primera cosa que haces es esto: tratar la manera de solucionar tu dolor o tu problema con las plantas en estos casos.

- Mayarí: [¿Te consideras ladino, indígena, poptunero, o petenero?](#)
- José Ángel: Me considero como un ladino, porque las personas indígenas tienen costumbres muy diferentes; mi padre y mi madre no vienen de la descendencia de los indígenas, entonces yo me considero como ladino.
- Mayarí: [¿El que confíes en las prácticas de curanderos tiene que ver con tu identidad?](#)
- José Ángel: No, tanto indígenas como ladinos creen lo mismo, es común. Lo que tienen los indígenas y los mayas, porque aquí hay muchos mayas, es que se acercan a los curanderos para ver si pueden hacer otras cosas, que le puedan hacer cosas a otras personas
- Mayarí: [¿Te refieres a magia?](#)
- José Ángel: Sí, de que tienen algún rencor, alguna envidia, o no les caes bien, ellos recurren más a estos centros de hechicería por decirle así, no tanto para curarse, sino para ver que te pueden hacer, atrás de ti, en escondidas, sin que te des cuenta; o no sé, tal vez tú le gustas y obtiene alguna prenda de ti que tú la usas y pueden utilizar esta prenda para que tú aunque ni te haya pasado por la mente que te gusta y esto, pero de repente le ves y dices ¡Uhh, que guapo! Y es porque te han hecho algo por arte de magia y como te digo, esto lo hace más indígenas o mayas en este sentido.
- Mayarí: [¿Cuáles son las diferencias entre las prácticas de un curandero con las de un brujo o hechicero?](#)
- José Ángel: Básicamente no te sabría decir, no estoy seguro si la palabra curandero o brujo es lo mismo pero en mi imaginación pienso que significa lo mismo y que hacen lo mismo, pero solo algunos brujos o curanderos tienen la magia negra y la magia blanca, ellos pueden curar y hacer el mal. Por ejemplo, Don Juan puede hacer y quitar, pero eso no me interesa si puede hacerlo, pero según me ha dicho que él puede hacerlo, pero no me interesa eso, yo recurrí a él o recurro a él solo por el hecho de curarme, no por otra cosa, porque ¿Cómo le voy a hacer una cosa a otra persona? ¡sí yo sé que es un ser humano siente dolor! Si tanto es el rencor ¿Por qué mejor no le digo? Frente a él y ver que pasa, pero esa es la cosa que me enoja muchísimo de que las personas recurren a estos centros para hacerte daño, hablando se entiende la gente, pero no siempre utilizan esto para hacerte daño, por una cosa de que no tienen valor de hacerlo.
- Mayarí: [¿Sentiste que en algún momento de tu enfermedad tu relación con otras personas se vio también afectada?](#)
- José Ángel: Sí, fue así, por ejemplo donde yo trabajo hay algunas personas que por decirlo así ‘son más estúpidas’, tienen la oportunidad

allí de aprehender varias cosas como aprehender a manejar, aprehender mecánica y algunas veces allí aprehender inglés también, electricidad... y yo me desarrollé un poco más en estas cosas... “¿Por qué tú trabajas más bien que nosotros, y nosotros ganamos menos y tenemos más años?” pero es que si tú vas trabajando y trabajando te vas superando y vas ganando más, yo entré ganando veintidós quetzales y ahora estoy ganando treinta... [pero] luego fue lo de mi enfermedad, tuve dos meses que no pude trabajar y allí mi labor bajaba, y allí gracias a la dueña de que fue comprensiva y no dijo “bueno ya que no estás trabajando no vas a trabajar más” aunque yo no haya tenido un problema o un error allí, pero era porque yo no podía, pero en otras empresas faltan dos o tres días no más ya no hay trabajo, no que allí no, y esto era lo que trataban de hacer, porque yo no podía caminar, si me ponía zapatos o lo que se usa normalmente en el invierno: botas plásticas o de hule me lastimaban, y el mayor trabajo que hago allí es montar a caballo y con el roce de los estribos con el caballo me era muy difícil y me pusieron esas heridas allí para que yo no pudiera ir al trabajo, yo ya no podía desempeñar ese trabajo y claro, no podía desempeñar ninguno, y ese fue el problema y por eso se empeñan en hacer esto porque tienen envidia, pero ahora trato la manera de estar más tranquilo aunque siempre estás con la duda de que fue lo que pasó, porque la frase de que ‘te vamos a cortar lo pies’ era una idea que ellos tenían ‘cortan sus pies y ya no puede hacer nada más’, es un corazón muy cruel pero eso directamente pensaban porque me di cuenta perfectamente, y hasta aquí yo digo: “bueno, yo pienso en Dios, tengo fe, pero al mismo tiempo me enojo porque no les he hecho nada, si yo me desarrollo en mi mente, en mi trabajo es mi desempeño, mi esfuerzo, no les he dicho que me ayuden o nada” Si ellos por ejemplo no tuvieron la oportunidad de estudiar en su tiempo en que ellos podían estudiar no era culpa mía sino que de sus padres, pero no era directamente porque yo sé más, aunque yo sea más joven y acabo de entrar y ellos tienen más años [trabajando] y no se desarrollan más en su mente y en su trabajo de hacer otras cosas mejores porque allí se va viendo que uno desempeña la mayoría de trabajos que hay allí, por ejemplo en las cuevas, a caballo, viajes al pueblo para compras, y cualquier cosa, y si los haces todos vas subiendo, ganas más y tu trabajo es más cómodo porque no tienes que recurrir al campo con un machete, yo lo hacía cuando empecé, luego pasé con los caballos...luego aprendí a manejar, ya tengo mi permiso... ahora estoy estudiando porque allí no pienso pasar todo el tiempo.

Mayarí: ¿Cuáles fueron las diferencias que tuvieron en el trato entre los médicos y Don Juan?

José Ángel: Hablando de los doctores: algunos doctores tienen buena actitud, te atienden perfectamente, no sé si es por la labor de trabajo que ellos hacen o tienen un trabajo más pesado, por ejemplo en la noche, y de que están aburridos y tú llegas por la mañana y no te atienden bien, algunos sí, pero no te podría decir que la mayoría, porque la mayoría no lo hace, aquí directamente en Poptún. Pero con Don Juan estuvo más perfecto, porque algunas veces te lo voy a decir, no estaba aunque tenía la cita, pero no era una cosa de que si él no estaba yo iba a seguir mal, porque no fue así, todas las veces que yo llegaba me atendía perfectamente, todo bien... ahh! Y otra cosa: los huevos, los huevos todo el tiempo estaban allí, porque él los pedía, no importaba si eran de granja o de patio, de país, o de pata, pero siempre los utilizaba para sacar... porque absorbe, y sabía él que pasaba directamente con mi organismo, en esta forma el obtenía [el resultado] del organismo....y se veía directamente luego de que lo pasaba lo ponía en un vaso con agua(...) y él allí veía si yo tenía que usar vitaminas o pastillas también, porque me recetó también unas pastillas que no recuerdo [su nombre] y las compré en la farmacia.

Mayarí: ¿Cómo concertabas las citas con Don Juan?

José Ángel: Yo llegaba y si no estaba le decía a la esposa o a los hijos que regresaba al siguiente día. Cuando él no estaba era porque había salido a echar sus tequilazos, pero al otro día estaba bien, llegaba y me atendía muy bien. A veces pensaba que el dinero que me cobra, porque aún no he terminado [de pagar] porque fue mucho, a veces sentía que era mucho, pero al mismo tiempo pensaba que estaba bien, que estaba superándome, no me importaba y me decía yo 'me es difícil obtenerlo' pero estoy bien y vamos entregándole, él espera.

Mayarí: ¿Qué duración tenían tus citas?

José Ángel: Pues bueno, solo era cuestión de que él me examinara y por decirlo así con el huevo más o menos, veinte minutos era lo más, y me tardaba más pero platicando de otras cosas del día o recordando otras cosas, pero directamente que el me atendía o me iba viendo, veinte o veinticinco minutos era lo más.

Entrevista # 2

Mayarí: ¿En donde nació usted Don Juan?

Don Juan: En San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, toda mi familia es de allá, viví allí más o menos quince años.

Mayarí: ¿De que edad vino usted al Petén?

Don Juan: Aquí entre yo con quince o dieciséis años

Mayarí: ¿Hablaban alguien de su familia algún idioma maya?

Don Juan: No, ninguno, solo español

Mayarí: Antes de ser curandero ¿en qué trabajaba?

Don Juan: Yo allá en Cobán trabajaba siempre con el mismo trabajo de curaciones, enfermedades naturales, sobrenaturales, uno; y otro, yo puedo hacer curación de negocios, si una persona se va lo traigo, si quiere alejar un enemigo lo alejo, yo estoy muy capacitado para eso, por eso cuando yo llegué a este Centro de aquí yo ya vine a trabajar porque hay mucha gente necesitada; hay enfermedades como yagas que salen en distintas partes, pues lo averiguamos, si son naturales o sobrenaturales.

Mayarí: ¿Cómo aprendió a conocer sobre cuáles eran plantas medicinales?

Don Juan: Solo de mi ciencia únicamente, de mi memoria. Yo empecé a averiguar que hierbas eran destinadas para una determinada enfermedad, que secretos lleva para curar a una persona, pero solo de la mente porque no tengo enseñanza de ninguno, a mí no me lo enseñó nadie, sino que solo yo lo traje de *nación* y de *mi signo*, por eso entiendo mucho de cualquier enfermedad.

Mayarí: ¿Y cómo sabe que medicamentos farmacéuticos debe recetar?

Don Juan: Sé de medicinas farmacéuticas por el motivo de que yo aprendí un poco con la lectura me dieron el libro- diccionario sobre medicinas farmacéuticas, yo lo estudié y estudié la enfermedad conforme los pulsos, conforme los ojos como está la persona y así mismo le estoy dando su medicina, yo le digo “compre esta su receta”.

Mayarí: ¿Dónde adquirió su libro-diccionario?

Don Juan: Fue un regalo del hermano Tomás de Alba en Guatemala, como yo trabajo con ellos así de esa forma...

Mayarí: ¿Es él indígena?

Don Juan: Sí, parece que es de Panamá

Mayarí: ¿Y él cómo aprendió a curar?

Don Juan: El únicamente es astrológico, él vende únicamente artículos para cualquier persona que necesita, pero él no hace curaciones; la que hace curaciones es la hermana, ella sí, para cualquier enfermedad, dolor.

- Mayarí: [¿Cómo se conocieron con Tomás de Alba?](#)
- Don Juan: Nosotros nos conocimos en Guatemala porque nosotros nos conocimos por mi padrino Eduardo Errarte. Yo cecí casi con él porque mi papá me regaló con mi padrino, por eso conozco a Olga, Rolando en Cobán y así... pero yo no pude hablar ningún idioma de ellos. Mi padrino hablaba maya parece... todavía está vivo
- Mayarí: [¿Cómo supo usted qué podía curar? ¿Fue una revelación?](#)
- Don Juan: Sentía yo en la mente...cualquier llaguita, cualquier dolor de cabeza, cualquier desesperación yo agarraba las hierbas, las tres hierbas y las hacía jugo, las hacía con azúcar y las daba “en el nombre de Dios usted va a sanar” y así comencé; ya otras personas empezaban a decirme ‘Fíjese que me duele la cabeza y siento ardor’, en los ovarios, en los bazos, “vamos a ver” decía yo y comenzaba mire a hacer estas curaciones: Agarraba un nopal ¿Y quién me lo podía decir? un nopal y le media el pie izquierdo con el nopal, le recortaba bien, bien... y lo colgaba sobre el fuego de la persona, y al ir secando la persona iba sanando, de ahí comencé con eso
- Mayarí: [A ver, Don Juan. Explíquenos de lo que se trata la enfermedad de chiclera.](#)
- Don Juan: Mire pues, de lo que se trata de la enfermedad de chiclera... se usa el huevo de mamey. Por lo menos se comalea bien, se asa que esté bien quemadita el polvo empieza uno a cubrir, así que cubre eso saca un spray, le voy a dar una clave bien bien: Saca una leche que sea de plátano, lo conoce? Se corta la pechocha y recibe, así que esa serrina que cae, así que le echo el poquito tas le pongo, entonces lo vendo. A los dos días le vuelvo aplicar otra lavada con agua oxigenada (...), para tres días tiene (...)una mosca chiclera, porque hay diferencias de moscas, por eso usa uno el aserrín.
- Mayarí: [¿De que se trata la chiclera? ¿Que es lo que le sucede a la gente?](#)
- Don Juan: Pues, es una mosquita, una mosquita blanca la que se siente o uno no siente, pero ella con solo que le lambe a uno en la piel ya le dejo eso, uno no lo siente. Luego el enfermo empieza a sentir fuertes palpitaciones en el corazón y no duerme por el dolor y la picazón; ya no viven tranquilos, ya hay muchos desvelos.
- Mayarí: [¿Y están en todas partes?](#)
- Don Juan: Sí, están en todas partes.
- Mayarí: [¿En las casas...?](#)

- Don Juan: Sí, en las casas frías, en patios húmedos, por allí, allí pegan ellos.
- Mayarí: ¿Y hay sitios donde sea más peligroso, o sea donde pueda correr más peligro la gente de contraer la enfermedad?
- Don Juan: Sí, donde hay más sitios enmontados es cuando más se encuentran esos animalitos. Casi siempre pican en el cuello, los brazos, los pies, el pecho, las costillas, porque esas partes no se las tapan bien o por la noche no usan mosquitero.
- Mayarí: ¿En qué meses recibe usted más pacientes con chiclera?
- Don Juan: En mayo, junio, julio, durante el invierno, allí hay más mosca, muy chiquitios, y si la persona es de sangre dulce ya le cayó, esta enfermedad no es contagiosa.
- Mayarí: ¿Y cómo reconoce usted que esa herida se trata de la mosca chiclera, y no otra?
- Don Juan: Por que, fíjese que la mosca chiclera lo que hace es al lamberle se sienta, no lo pica a uno, si no que solo le lambe tantito a uno, es una yagita, una yagita que se va comiendo un piojillo, es un piojillo, por eso se le pone ese liquido por que se mata, penetra y mata al piojillo.
- Mayarí: ¿Y hay otras enfermedades que usted cure que se parezcan a la chiclera?
- Don Juan: Sí. Sí hay enfermedades por lo menos, fíjese que yo le voy hablar claro. Sobre de esto, sobre de estas hay muchas enfermedades, por que hay quienes como dicen, mire, que comienza uno desde la noche a la mañana con yagas, con yagas, usted no sabe si hay enfermedad sobrenatural, y si hay enfermedades sobrenatural ya cambia, pero usted por lo menos para sacar una enfermedad sobrenatural quiere decir que otro le haga daño a uno, no, entonces ya comienza con yagas en diferentes partes, así ya comienza uno a puro secreto, están los huevos de gallina, están los siete montes, la ruda y todo y un spray que se llama “ácido fólico”, se usa cuando uno por lo menos ya tiene (...) saca esas cosas, se le pasa bien en el cuerpo de la persona y ya lo hecha, ¿no?, y lo deja enfrente de una imagen, durante otro día temprano lo tira enfrente al cementerio y recoge la cadena, quiere decir que ¿Cuál es la cadena? Es que usted va a traer el vaso que tiró esa enfermedad lo vuelve a traer y lo lava bien con jabón, bien lavado, y la vuelve a usar para la siguiente, otra curación y así por veinticuatro veces.
- Mayarí: Y cuándo viene un paciente con chiclera y le enseña la herida, ¿Cómo reconoce usted que es por el mosquito, o que le han causado un daño?

Don Juan: Por la ciencia que Dios nos ha dado averiguamos nosotros sobre la ciencia, preguntamos por cartas como se llama fulano de tal, ya me hecho el nombre y yo estoy averiguando por el vaso de agua, su veladora y lo estoy viendo que significa ya controlamos que mal es y ya vamos a la curación.

Mayarí: ¿Y cuánto tiempo tarda más o menos en curarse un paciente con chiclera?

Don Juan: Casi que, más o menos, por lo menos por lo muy crónico que esté, porque aquí han venido personas que ya las venas se ven, ya no! Y yo me he pasado unos ocho días, doce días, (...) si, no curo muy seguido; yo me voy otro lado y le hago tres curaciones en la semana o dos curaciones a la semana, curo cada ocho días, doce días lo más.

Mayarí: Ese es el tratamiento que usted le los da, ¿y a la par tienen ellos que seguir otro tratamiento, como tomar algo, o colocarse algo?

Don Juan: Sí, tomar algo de medicina compuesta, ya las cuestiones compuestas, ya aquí tenemos todo ya usamos un vino, por eso queremos el vino [del] que le estoy hablando ahorita, “espíritu de vino”, porque eso lo usamos, le ponemos lo que se hace “un macho” y le ponemos ácido borbónico y le vamos a poner ácido fólico, entonces ya una copita, una copita, esta matando al microbio que tiene allí uno de la enfermedad, está matando, conforme está curando uno y está tomando la medicina, así se va.

Mayarí: ¿Usted ha escuchado sobre el equilibrio sobre lo frío y lo caliente? ¿Tiene algo que ver con eso la enfermedad o la curación?

Don Juan: Sí, viera de que no. No tiene nada que ver con eso.

Mayarí: ¿Cuál es el método que utiliza para evaluar si la persona está realmente muy enferma de chiclera o no, y diagnosticar que tipo de tratamiento va a recibir?

Don Juan: Casi que recibimos por lo menos, yo con dos clases de medicina he curado, según si es muy crónico se van tres clases de medicina. Ya tenemos a la vista todo que vamos a pedir mire, queremos esto, queremos esto, queremos esto. La persona ya viene preparada, aquí vamos a la ciencia de nosotros, averiguamos que es lo que vamos a hacer con la persona, y así levantamos. Personas que comienzan con dolor de estomago, con dolor en los ovarios, hay enfermedades en la matriz, hay cáncer, ya estamos al tanto sobre de eso, porque nadie (incurre) en eso, y hay una medicina pero bien fácil que uno la puede tener, traigo yo mire, compro las dos clases de aceites especiales que venden y usamos la penca de magey, y aunque

esté aquella persona que ya ya se muere, ya voy levantando tres personas así.

Mayarí: ¿Eso es para toda enfermedad?

Don Juan: Para toda enfermedad, porque allí depende, por eso le dije allí cura cien enfermedades (...) un señor que viene aquí me dijo, mire yo desde anoche mire que mi esposa cambió, ya está mejor y ya está mejor; ¡y yo me siento bien maravillado aquí! Yo pidiéndole a Dios porque usted sabe que uno, ver a otra persona de verlo grave y de verlo sano uno se pone contento, ¿no?

Mayarí: ¿Qué podría retardar el proceso de curación de la chiclera?
¿Qué podría ser que un paciente no cure tan rápido como otro que usted ya trató?

Don Juan: Sería más o menos recargar la medicina y por lo menos mira uno que el paciente está tardando mucho, no quiere pero más que todo la curación para tres días ya se dio marchita, ya se va recogiendo, aunque sean yagas grandes, porque yo pongo el bojote de monte, de siete montes, yo los cazo cuando sale la luna, yo cazo los monte me preocupo en esa forma, y así mismo lo mastico y le pongo el (...) si es yaga que ya cabe pun! Le pongo el bojote de monte y lo paso.

Mayarí: ¿Y qué relación tiene?

Don Juan: Es que lo está llamando para afuera ese microbio, acalorando, está acalorando la parte que uno le pone, está acalorando, está jalando. Al acalorar ya mañana ya está curando (...) desinfectando, lo vuelve a hacer. Cuándo hay que nadie no quiere sanar, quiere estar siempre molestito...

Mayarí: ¿Existe algún tipo de prohibiciones que usted le pone al paciente que no es permitido de hacer mientras se da el proceso de curación, algo que usted les aconseje?

Don Juan: Sí, que no coman cualquier cosa grasosa porque eso sí es malo, no sana, allí está el asunto, aunque sea verduritas por allí, pero es lo más y no comer grasoso, porque como uno está dando la medicina y a uno esa grasa le está dañando a uno, no comer chile, no comer hay quienes que no pasan con que quieren cosas, ¿verdad?, y si no llevan cuidado, el paciente también cuesta curarlo, tienen que tener un poco de dieta.

Mayarí: ¿Y en sus actividades?

Don Juan: Sí, tener sus baños puntuales, no con agua helada, [sino que] calientita.

Mayarí: ¿Y el resto de cosas pueden seguirlas haciendo normalmente?

Don Juan: Sí, normalmente.

Mayarí: ¿Está enfermedad se contagia de persona a persona?

Don Juan: No se contagia, sino que cuando es una otra enfermedad contagiosa si se contagia, pero eso no, porque una chiclera eso viene directo para la sangre de uno, si uno es muy dulce de sangre a uno le cae pero, mire, yo hasta ahorita que entré al Petén que cuando estaba de doce o trece años y yo no sé de ninguna chiclera, yo no sé nada.

Mayarí: ¿Y si la sangre no es dulce?

Don Juan: Si la sangre es un poco fuerte no le llega, no lo molesta, pero si uno es muy dulce de sangre cabalito ¡y ya está! Pero fue conmigo en este lado, tal vez no sé si se echa de ver todavía por allí, llegó conmigo todavía, me fui aquí a Santa Cruz con frontera a Belice y sentí una cosita yo por la noche donde yo dormí, dormí un poco mal allí y no dormí por muchos zancudos, cuando me levanté al otro día sentí yo una cosita aquí, como comenzocita y ardorcito, ya me quité la ropa yo, fui a sacar un poquito de leche (...) y no había quien, yo mismo me puse una (reporal) una inyección, me la puse y después me curé bien bien, como no tenía, y cuando vine aquí otro día, otro día y yo ¡ZAS! No tenía nada, y es porque no tan fácil me agarró.

Mayarí: ¿Cree usted que es necesario siempre consultar a un medico o a un curador como usted para ver esta enfermedad, o puede alguien aprender a tratarse la enfermedad sólo?

Don Juan: Fíjese que así como nosotros es bueno consultar con nosotros porque como mayormente yo soy de “nación”, yo soy de “nación”, yo no tengo aprendicios con ninguno, si no que yo soy el que enseña, yo le enseñé al hermano Tomás de Alba, al otro que está en Cobán, pero yo soy de “nación”, lo que tengo yo es que soy muy pacífico, vienen personas acá que somos pobrecitos, iguales, yo les cobro poquito, por no perder de una vez, casi que lloran (...), casi ni me sale porque yo tengo la conciencia no me da, me da lástima; en cambio el hermano en Guate no, a él si le hace una pregunta la está cobrando de cincuenta a cien, si es una curación está cobrando dos[cientos] y no llega a curar, le voy hablar claro, y porque no aprendió a curar si no solo vende los artículos que le puede ayudar en cualquier cosa pero más que yo por eso me llama, cuando hay enfermedades voy hasta Escuintla, Tiquizate, Nueva Concepción a todo eso llego yo, hay un entierro de alguna enfermedad que le hagan a uno y ¿sabe usted hermano que tiene? Sí, esto y esto tiene ¡TAZ! Lo pasa en la pantalla y allí, pues ya y ¡TAZ! ¡TAZ! está mañana viene curado y de allí al otro día voy para allá.

Mayarí: ¿Y porque cree usted que Tomás de Alban nunca aprendió a curar?

Don Juan: Pues él allá no aprendió porque o sea él se dedica en otra, solo de vender artículos, solo de hacer preguntas de distintas formas ¿verdad? Ahora yo soy capaz para eso.

Mayarí: ¿Usted cree que los pacientes que consultan a un medico aquí en el centro de salud por chiclera curan?

Don Juan: No, no curan. Porque yo estoy aprobado porque aquí van viniendo cuatro, cinco personas que han gastado y curados no están, ahora anoche además que estuvieron tres aquí conmigo y ahora que durante yo le estoy echando mano ya las yagitas otros que ya cerraron y que otros que ya ni les duele, ya pueden caminar, ya se ponen zapatos y todo.

Mayarí: ¿Y por qué cree no funciona con otros métodos?

Don Juan: Pues, yo no sé si ellos darán la medicina que es adecuado para eso, ¿verdad?, como en veces estamos hablando que la medicina del monte (la tenemos) en veces hay una (inyección) que tal vez no llega solo para prevenir nada más y ya no es lo mismo.

Mayarí: ¿Existe un método de prevención para evitar la chiclera?

Don Juan: Sí.

Mayarí: ¿Cómo cuáles?

Don Juan: Por lo menos, fíjese que una prevención que hacen muchos es están aplicando cuestión de inyecciones otros ese aceite férmico lo han dado mucho para eso, hay un señor que está por allí que le hecho mano los cubanos y él está en lo mismo. Lo han ayudado, para que le voy a decir, también son buena gente porque le han ayudado en dinero, le pagan su pasaje y todo que hacen con él ¿No? Pero él me cuenta que está mal, anoche nos vimos y me dijo “Estoy malo”, cumpla, cumpla le dije con el doctor que le está aplicando y si después de que usted se cura allí y no se cura vaya conmigo.

Mayarí: ¿Qué tiene él?

Don Juan: Mosca chiclera. Y no le hayan, no le hayan le están dando mucha medicina para casi todo pero no le hayan, entonces lo mismo me dijo. Ya lleva un mes de estarse curando, yo llevo ahorita (...) como cuatro o cinco curaciones, se siente feliz el muchacho.

Mayarí: ¿El mismo paciente?

Don Juan: No, son otros ya. Pero si primero Dios ahí vamos sacando poco a poco.

Mayarí: ¿Tiene usted un programa de prevención de la chiclera o solo de curación?

Don Juan: Sólo para curación.

Mayarí: ¿Cuáles son para usted las principales diferencias entre los médicos convencionales y usted?

Don Juan: Usted sabe que un médico aprendió, con nosotros hay diferencias, si el cura con solo medicinas farmacéuticas nosotros curamos con hierbas, todo eso depende entonces que sabemos si las medicinas que venden o dan serán muy calientes y no mata la enfermedad y que sabe usted si una medicina de hierbas (cuando más fácil les da) como usted sabe que en estudio hay estudio, yo no tuve ningún estudio de letras pero Dios me ha dado mucha sabiduría sobre de eso y entiendo muy bien, pues yo soy amigo con doctores de sociedad, con el doctor Jeremías, por lo consiguiente cuando un paciente está malo en el Centro de Salud y no le encuentran, el me avisa y aquí viene la ambulancia, mire fulano hay un paciente aquí asá y no le encontramos, ¿Cómo se llama? Fulano de tal y yo solo lo pregunto, él tiene esto y esto. Uno de aquí del naranjo me trajeron que ya hasta hedía pues, de aquí mire hasta las piernas, los pies, yagas que ya no; y le digo yo a él: “Fíjese que la mama de fulano, Don Alejandro, una señora una vez la amenazaron y le mandó a hacer daño y eso no lo curan ustedes”, porque es cierto, el doctor no haya eso, y me lo mandaron para ocho días lo tenía sano, aquí hice que se estuviera con nosotros (...)

Mayarí: ¿En el caso de la chiclera puede ser que una persona tenga la enfermedad solo porque alguien le haya “hecho daño”?

Don Juan: Sí, depende porque hay de muchas clases, lo mismo si uno es muy amable o en veces hay quienes que si uno no les hace un favor, no me lo hizo pues me les va a pagar, hay quienes que aprenden para fregar y no para defender a otros, y eso es lo que pasa y ya tratan de dañar a la persona y allí es donde a la persona no le encuentran curación, allí buscan ya a nosotros y nos vienen buscando y allí estamos.

Mayarí: ¿Qué costo tiene curar la chiclera?

Don Juan: Fíjese que yo por lo menos aquí he cobrado de, barato, aquí le cobro dos mil Quetzales yo, y aquí han venido muchos.

Mayarí: ¿Por todo el tratamiento?

- Don Juan: No, ponen una parte. Yo les digo tal cosa, tal cosa y yo estoy poniendo otra; yo estoy poniendo otra y traen lo que yo les digo, está bien, traen sus velas suyas, sacrificios que uno hace lo ponen, por cualquier enfermedad que tengan, ponen sus veladoras, cositas que uno les pide y hay alguna medicina que uno la tenga le digo “esta medicina hay la compra por favor” y si tal cosa yo la tengo “aquí está”.
- Mayarí: ¿Este es el costo máximo del tratamiento?
- Don Juan: Aquí en Santa Cruz cuatro mil Quetzales le cobré a un beliceño (...) y yo lo curé.
- Mayarí: ¿En qué consiste que una persona pague más o menos por el tratamiento?
- Don Juan: Depende de la enfermedad, si es muy grave, muy serio ya uno cobra, si es mínima la enfermedad y yo sé que lo curo para ocho días, para seis días así se cobra menos.
- Mayarí: Si un paciente de chiclera ya ha curado, pero este regresa nuevamente por lo mismo, ¿cuál es el tratamiento?
- Don Juan: Siempre uno tiene, por eso cobra uno si tiene tres, cuatro según pero uno lo tiene a él en las manos, y uno está allí ve uno no es como los otros que los deja a uno, y ya no, ya tiene que hacer de nuevo, nosotros allí le dejamos su nombre de la persona y estamos investigando noche a noche, noche a noche como está fulano de tal, y esto y esto y así estamos trabajando en la misma vela, así está uno y allí y no miro que está muy grave ¡PUN! le hablo: “¡Vengase por favor!” y ya está en las manos de nosotros, él se va a retirar hasta que yo le diga: “Hasta aquí”, así es el modo aquí de trabajar de nosotros, no se si todos serán así.
- Mayarí: De cuánto cree que es el costo para un paciente de chiclera en el Centro de Salud?
- Don Juan: Depende, si ellos no lo curan van a seguir gastando, gastando y gastando.
- Mayarí: ¿Considera entonces que el costo sería el mismo en un Centro de Salud con el costo de su tratamiento?
- Don Juan: Sí, igual les viene resultando y aquí vamos a una tarifa, aquí vamos a una sola tarifa, yo le voy a decir y capaz no se vaya a aburrir “va tenerlo de plano doce días de curación”, no puede venir mañana y viene pasado o en fin así, así le ponemos para que no se canse, ¡pero así tiene que ir el paciente! Yo lo estoy investigando, yo lo estoy asiando, yo lo estoy curando, yo todo, si hay la necesidad de inyección allí está la inyección, ¿sí?
- Mayarí: ¿Usted los cura acá en su clínica?

Don Juan: Sí, yo los curo aquí bien asiados, bien curados, bien vendados y si hay necesidad estamos viendo ¡ZIN! Se lo ponen inyecciones ¡ZAS! Está la inyección.

Mayarí: ¿Que tipo de inyecciones es?

Don Juan: Depende de la clase de enfermedad. En chiclera, sí hemos usado mucho la (reporal), hemos usado mucho la... bueno por el momento yo solo he curado con hierbas ¿no? Pero hemos usado la, no sé si usted lo ha dado a conocer, lo ha oído la inyección de la bendita, eso no lo tienen ellos aquí.

Mayarí: ¿Qué es?

Don Juan: Es liquido, es ampolla, con dos, tres ampollitas y valen una ampolla lo más está valiendo ahorita, está valiendo como ciento cincuenta a ciento sesenta.

Mayarí: ¿Y dónde lo consigues, en las farmacias?

Don Juan: Allá en la avenida Bolivar, con la Olga, somos hermanos, ¿no? Sólo le hablo y le digo: “quiero tal cosa, quiero esto y esto”, ahí viene ella sí me los manda.

Mayarí: ¿Es efectiva la curación independientemente si el paciente está convencido o no de la efectividad del tratamiento?

Don Juan: O sea que, o sea que en una curación de eso mire venga como venga, somos nosotros los que nos encargamos, ya estamos tomando nombre y apellido de la persona, como se llama, eso ya sabe, bueno, ¡TAZ TAZ! ahora vamos a ver ya le pongo el vaso de agua ya le pongo la veladora clara ¡TAZ TAZ! le tiro sus cartas “levántese señora” con la mano izquierda y se levanta tal cosa tal cosa se va a aplicar, por eso es que yo saco a las personas así, no que ande pasando un montón de tiempo porque yo tampoco no tengo tiempo de estar en un solo puesto, a mi me gusta dejar a las personas (quietas) para que así yo tengo campo para otro lado, por eso yo me preocupo yo me preocupo de hacer aquello seguro para que las personas salgan rápido y que yo también salga a otro lado.

Mayarí: ¿Cómo aprendió a curar?

Don Juan: A mí me regaló mi papa con mi padrino Eduardo a Cobán, entonces yo de allí comencé cuando estaba de doce años, le dije yo a mi padrino: “Padrino”, le dije yo “no deje ir a Tui porque lo van a matar hoy”, de allí él me golpeó, me puso penitencias allí, ¿verdad? Pero más o menos por allí como a las doce llego un carrito blanco y le dijo: “Disculpe, señor,” le dijo, “¿está allí funalo de tal?” “Sí” le dijo, “venga para acá”, le dijo, lo llamaron “vaya a ver, porque su hijo está picadillo en el

puente”, de allí comencé yo “vení mi hijo” me dijo y así fue que empezamos.

Mayarí: ¿Aprendió entonces usted con sus tíos?

Don Juan: Sí o sea que yo traigo esto, yo le dije a él lo que iba a pasar, ¿verdad?, de allí comenzó él y me empezó ayudar en dinero, a como trabajar y así... allá por el sur, Bolivia al sur hasta allá fui a trabajar, de allí comencé a trabajar allí conocí un montón de lugares.

Mayarí: ¿A qué edad vino a Petén?

Don Juan: Yo entré aquí de catorce años por una mi hermana, pero a la misma volví a salir, yo ahora que conseguí a mi esposa llevamos veintiséis años de estar acá ya.

Mayarí: ¿Cuándo empezó a ver pacientes de chiclera?

Don Juan: Aquí estoy comenzando casi hace seis, siete, ocho años.

Mayarí: ¿Cuáles fueron los primeros tratamientos que aplicó para la chiclera?

Don Juan: Los primeros tratamientos comenzamos con la zarzamora, comenzamos con la (plasta) zarzamora, nosotros la tenemos, nosotros la traemos y acá la sembramos. Comencé con la cáscara de guayacán ¿lo conoce? Y si no traía las flores de guayacán una moradita y hacía la plasta y le cubría la yaga, comencé pues, comencé. Después volvimos conforme al entusiasmo de uno ya va averiguando cual es, que raíces son las que se usan para cualquier enfermedad, por eso es que yo trabajo con raíces, plantas medicinales, trabajo también con medicina de farmacia, si le entiendo mucho a una explicación de enfermedades que sea yo la entiendo y digo ¡TAZ TAZ! lo apunto tal medicina cómprese señor, esto y esto y si quiere que lo trate y si hay enfermedad más o menos y otro le haga daño a uno ya lo tengo yo por sabido ya son ceremonias que hacemos, secretos y así sacamos el paciente.

Mayarí: ¿Y usted había visto anteriormente un paciente con chiclera o fue aquí donde conoció la enfermedad?

Don Juan: Sí, sólo acá en el Petén.

Mayarí: ¿Aprendió solo aquí?

Don Juan: Mi tío no sabía nada. Yo ya enseñé a Rolando, ya enseñé yo a Cobán yo así como ellos me quieren como a mi le enseñé a uno, enseñé al otro como como porque me voy alejando, me voy pa' el Petén, pero siempre los visito.

Mayarí: ¿Ha cambiado el tratamiento que ha dado?

Don Juan: Sí, ya he cambiado con la punta de los siete montes que cazo cuando sale la luna así hago yo me voy cazo los siete montes en el campo y hago la masita y curo la yaga voy a que la vendo y allí la deajo.

Mayarí: [¿Cómo vio que esto daba resultado para tratar la chiclera?](#)

Don Juan: Yo por lo menos, mire pues, conforme la mente me ayuda yo pregunto, yo hago preguntas, tiro las cartas, me animo hacerlo por eso es que estoy solito, estoy averiguando, tal cosa voy a necesitar para este paciente por eso es que entiendo yo una enfermedad, la entiendo muy bien, yo había citado a uno que aquí le hablé yo por teléfono que viniera el día de hoy pero él me dijo que venía hasta las cinco de la tarde, para que se diera cuenta de cómo levanté a ese paciente, pero hay de mucha, mucha mosca, hay de otras clases: hay una mosca blanquita y hay una como que es negrita también, pero diferentes, son yagas como que solo son granitos se van aquellas yagas solo llorando, y llorando las yagas así las grandes playones y hay una que poquito hace seco.

Mayarí: [¿Son todas estas yagas de chiclera?](#)

Don Juan: Todas son chicleras.

Mayarí: [¿Se trata la enfermedad según la mosca?](#)

Don Juan: Ya uno va averiguando cada enfermedad cual se va a usar por eso es que ya llevamos muchos contactos con las hierbas, hay medicina de farmacia, hay medicinas que se van a usar y si no llega esa medicina ya vamos usando con hierbas, con raíces y hierbas, ya hacemos la (cosa) para cubrir.

Mayarí: [¿Utiliza en los tratamientos primero la medicina de farmacia y luego hierbas?](#)

Don Juan: Primero las de la farmacia, porque hay enfermedades que llegan cualquier medicina farmacéutica entonces comenzamos, miramos que esa no llega ya vamos con las hierbas.

Mayarí: [¿Qué pacientes vienen a consultarle?](#)

Don Juan: O sea que aquí vienen de diferentes enfermedades, aquí ya vienen no solo por la mosca, aquí vienen por cáncer, aquí vienen por infecciones, porque hay infecciones crónicas que cuestan comprenderlos y aquí vienen por enfermedades de gastritis, o vienen por artritis reumática o en fin diferente, por infecciones pulmonares todo eso quería yo platicarle algo pero depuesito eh... más o menos aquí vienen de distintas enfermedades, hay quienes padecen del corazón (...) (aquí en Estancia La Virgen), ya cure a una nena que está de doce años, le cobraron quince mil por operarle el corazón y no hay lugar,

no hay lugar, yo me llevé la medicina de aquí, así fue el rimero de hojitas que me dio ahí tengo sembrado, de una moradita, Así mire el manojón! Allá lo cocí bien, le hice yo las botellas y el aceite, ese aceite que mantengo allí, siete gotas cada toma y está la muchachita, no pagaron nada, sólo les cobre mil quetzales e iban a pagar quince.

Mayarí: ¿Las medicinas para la chiclera las consigues todas aquí?

Don Juan: Si, también allá por el Rancho tengo visto, hay mucha medicina que se usa.

Mayarí: ¿Crece todo en el monte?

Don Juan: Sí, crece todo en palos grande, la que uso es palón grande (...) unas flores puras moradas, hay también diferencias, yo conozco todo eso, yo conozco bien, cada vez que llego en tal parte ya me voy fijando tal medicina es bueno para esto, uno hace su trabajo ¿no? Ya uno.. ya tal cosa, “mire disculpe, no me vende usted tal cosa” “como no, ¿Para qué quiere eso?” “Pues pa’ remedio”, ya mero que ni me lo venden sino que me lo regalan.

Mayarí: ¿Los pacientes que le consultan son qekchies?

Don Juan: Si, han venido qekchi, pero como no entiendo qekchi yo, no aprendí (...) no aprendí nada, soy muy haragán porque no quise nada y siempre vienen personas que pueden hablar bien, hablan por tal persona.

Mayarí: ¿Son otros entonces la mayoría de sus pacientes?

Don Juan: Si, vienen qekchi, vienen bastantes castellanos lo más, qekchi poco porque yo no puedo (...) tienen que venir otro que pueda platicar bien su idioma para que yo entienda lo que yo le voy a decir.

Mayarí: ¿Sus pacientes en chiclera han sido hombres, mujeres y niños?

Don Juan: Sí

Mayarí: ¿Reciben todos el mismo tratamiento?

Don Juan: Sí, yo curé a mi patojo, un morenito que está por allá vendiendo, yo lo curé a él, él comenzó con eso.

Mayarí: ¿Qué tratamiento recibe una mujer embarazada?

Don Juan: Uno controla, para no dar una medicina que no es, para eso usamos hierbas porque eso no les cae mal, y si es una medicina farmacéutica que sea bien controlada que no le vaya a ser daño, todo va bien controladito, por eso conforme le apunto el listado de la persona ya lo tengo ahí, cuando ya me quedo solo por la

noche ya estoy pensando a esa gente, viendo, viendo bien, bien, ya mañana cuando venga ya tengo preparado lo que vamos a dar, para no ir al ramplón esto y esto ¿no? Porque uno no sabe, hay que investigarlo primero.

Mayarí: ¿A los pacientes los ve usted en el momento en que llegan o los atiende mediante cita?

Don Juan: Sí, yo les digo: “Mire, usted tiene esto y esto, va a hacer esto por lo pronto, pero lo espero mañana”. Ya damos algo para el dolor, para que calme, ya le damos, ya quedó su nombre, ya lo estamos investigando bien, bien.

Mayarí: ¿Es necesario que usted consulte mediante velas, cartas... para ver la gravedad del paciente?

Don Juan: Sí, mediante el vaso de agua y en las velas, le enseña las penas. Tenemos las penas bien controladitas, que señal nos está dando, cualquier número uno lo está controlando bien, bien que número es, no está robando uno, es el signo de uno, la suerte con que nace uno, la suerte de uno, yo le digo a otro como yo, por eso soy pobrecito porque yo no lo puedo ni componer, por eso no le voy a dar mis números, el mismo trabajo no me da a mí, no me da, no lo gano, pero si yo se lo doy a otro: “Tenga este número” y lo va a comprar, este segurito ahí viene con el [premio], ¿verdad? Por eso yo soy pobre, no puedo desarrollarme más, no puedo.

Mayarí: ¿Sí un paciente vuelve a regresar nuevamente al cabo de mucho tiempo, recibe el mismo tratamiento?

Don Juan: Sí, según la gravedad, según como están las yagas, depende uno controla bien, bien que más tienen , porque no solo hay yagas solo por haber yagas, no solo chiclera va a ver, porque usted sabe que nosotros sabemos sobre de estos casos preguntamos, por lo menos si comienza uno con yagas distintas, allí nos dicen las preguntas, estamos preguntando y nos (conectamos) un poco para ver que vamos a encontrar, si nos dice tal persona tal enfermedad tiene, ya está apuntadito ligerito, tres personas pasamos así, porque cuando nos concentramos a trabajar estamos concentrados: tres personas, no más. Tres personas nada más porque no se puede mucho, dice ¿Qué tiene fulano de tal? Esto y esto, ya lo está apuntando aunque sea ligerito pero... y otro, y otro y ya. Entonces ya comienza uno diferente: “Mire, usted tiene esto y esto y esto, usted está para tantos días”.

Mayarí: ¿A cuántos pacientes con chiclera ha visto durante este último tiempo?

- Don Juan: Ya lo investigué, tengo apuntes: cuatro del Naranja, dos del treinta y cinco por allá por la pista, el naranja también, uno en Melchor, aquí de Poptún, uno de Dolores y otro de aquí [Barrio Ixobel], al menos ahorita llevo quizás unos veinte, hay quienes lo curo luego, no dilato mucho tiempo... poniendo a esas personas que he tratado da la fecha que tenía doce años... 11 años de estar acá comencé a tratar personas [con chiclera]. No apuntaba fulano se enfermó de esto y esto, no, no... solo lo curaba, pero sí he curado a bastante gente.
- Mayarí: En algunos casos los pacientes atendidos en el centro de salud por chiclera han recibido anteriormente un tratamiento con curanderos, ¿Por qué cree usted que realizan nuevamente otra consulta, pero esta vez con médicos y no con curanderos?
- Don Juan: Dejan de ir con curanderos porque no todos tenemos la misma capacidad, no todos vamos a saber de todo como un doctor, pero dentro de los doctores también hay quienes no saben; entonces si no le curó un curandero es porque no sabe, no llegó a saber realmente que clase de enfermedad se trata, pero el que sabe va al grano, sino esta bateando y este paciente tiene que buscar a un médico para que le haga un examen y le diga que tiene, de que le provino esa enfermedad.
- Mayarí: Si por el contrario, un paciente visitó primero a un médico y por último le visita a usted, ¿Altero esto el Tx y el proceso de curación?
- Don Juan: Si, porque si el doctor no encontró lo que era la enfermedad y ver lo que tiene entonces eso ya lo tiene que ver un curandero, ya que nosotros conocemos las hierbas y sabemos como curar la enfermedad, y el doctor no puede hallar eso, el puede hallar enfermedades que sean pasajeras, pero por una enfermedad 'hecha' no la puede hallar él.
- Si el doctor le recetó un Tx el paciente debe de terminarlo y luego venir acá, no durante el Tx que el doctor le da. Ya después viene y no afecta lo que le vamos a dar porque ya vamos al grano.
- Mayarí: ¿Por qué cree que algunos pacientes consultan a un médico antes de venir con usted?
- Don Juan: Porque con la duda de que enfermedad tienen se hacen un examen para ver de donde les proviene eso, y si el doctor sabe que es una chiclera que no proviene de algún daño la va a curar, pero si es una enfermedad dañosa entonces ellos ya buscan a un curandero.
- Mayarí: La mayoría de los casos de chiclera ¿Son causados por 'daño' o causa natural?

- Don Juan: Hay de ambos, por eso los doctores ven pacientes con chiclera porque no todos están enfermos por daño.
- Mayarí: ¿Considera la enfermedad de la chiclera grave?
- Don Juan: Si, porque si eso no se cura, sino se trata eso va comiendo y le termina la vida a uno.
- Mayarí: ¿Le explica al paciente sobre la enfermedad?
- Don Juan: Sí, les hago varias preguntas, y además consulta uno solo con la candela de agua, estamos averiguando, así le podemos decir si es chiclera o no. Si solo tienen la chiclera sin daño les explico que le da por descuido, porque salen mucho al monte, a las montañas y allí le comienza.
- Mayarí: Si los síntomas de la chiclera son distintos entre los pacientes ¿Se aplican diferentes Tx?
- Don Juan: Para todas las chicleras aplicamos las mismas hierbas para hacer los emplastos, pomadas para aplicar en las yagas; siete montes principalmente agarra uno y los pone, lo importante es que estén frescos; aplicamos para todos una pomada que tiene bastante grados de líquido de veneno de culebra porque corta la enfermedad completa, entonces aplicamos eso. También estamos aplicando cuatro o cinco clases de hierbas, esas no las venden, esas están en el campo. Si cura con eso no hay necesidad de inyección ni nada.
- Mayarí: ¿Cree que las prácticas de atención y curación que ofrece la medicina tradicional tiendan a desaparecer?
- Don Juan: No, siempre van a existir, por lo menos un doctor hecha mano a un paciente, pero si este paciente no encuentra la sanidad él va a creer en Dios y en otras personas como nosotros. Los pacientes que no creen con nosotros van con los doctores.
- Mayarí: Varios médicos que atienden en el Centro de Salud ven también pacientes con mosca chiclera. Ellos ven las lesiones, luego hacen unos análisis de laboratorio para poder diagnosticar si se trata de la mosca chiclera o no ¿Cree que este procedimiento da diferentes resultados a los suyos?
- Don Juan: Bien, hay casos en que dan resultado, porque si solo es una mosca chiclera, como le digo, y ellos lo pueden entender da resultado; hay quienes que vienen acá conmigo y ya fueron con un doctor y yo miro que ya van sanando, pero hay quienes que vienen porque el doctor no entiende porque no cura.
- Mayarí: ¿Necesita la práctica de curación un estado especial por parte suya?
- Don Juan: Tiene que concentrarse uno y alejarse para estar tranquilo.

- Mayarí: ¿Qué es lo más importante para usted que necesita saber del paciente para poder curarlo de chiclera?
- Don Juan: Uno le pregunta de que cree que le comenzó, cuántos días tiene, que se ha echado (...) ya uno sabiendo lo empieza a tratar, y en ocho días está ya el paciente curado.
- Mayarí: Algunos pacientes en el Centro de Salud me dijeron que durante sus visitas con el curandero les habían exigido un tipo de dieta especial además de no tener relaciones sexuales. ¿Qué relación tiene esto con el proceso de curación con la chiclera?
- Don Juan: Porque eso les afecta a ellos, porque todo esto tiene relación con la sangre; pero yo no les he evitado nada, porque yo sé que la medicina le va a hacer efecto. Solamente en los casos crónicos hay que ponerles dieta y no fumar cigarros, porque esto les puede provocar un cáncer, eso es lo que significa.
- Mayarí: ¿Ha escuchado usted sobre un medicamento que se llama Glucantime?
- Don Juan: Sí, son unas inyecciones que ayudaban a curar la chiclera, no sé si todavía ayudan; pero a un paciente le echamos como seis o siete ampollas pero nada le mejoró. Se las ponía en la cadera pero no funcionó.
- Mayarí: ¿Qué podría hacer que la enfermedad de la chiclera empeore?
- Don Juan: Le voy a hablar claro: si es natural la chiclera hay curaciones de hierbas, no mucho de inyectables, porque inyectables es difícil...pero yo agarro los siete montes del campo y lo mastico, yo no tengo asco, yo lo mastico, ya que esta esa masa caliente en mi boca lo agarro y se lo echo a la yaga y lo vendo y allí que se vaya, 'a los tres o cuatro días lo quiero aquí' y cuando viene ya se hizo 'tubito' el monte, ya se hizo como que es un clavo, se le saca eso y ya se redujo, ¡vamonos con otra! Con cuatro curaciones ya está listo.
- Mayarí: ¿Y que puede hacer que esta enfermedad se agrave?
- Don Juan: Depende, si es una enfermedad sobrenatural solo a secreto, por eso Dios nos da la ciencia para hacer secretos, a puros secretos le quitamos la enfermedad y lo curamos; pero si es natural es que a los ocho días o doce, tiene que estar sano de la chiclera. Si es sobrenatural no lo cura ningún doctor.
- Mayarí: ¿Qué a observado usted que sus pacientes hacen, provocando que la enfermedad empeore?
- Don Juan: Una enfermedad empeora porque en veces no tienen dieta, comen grasas y el paciente debe comer solo hierbitas, solo cosas para que no le afecten, porque si va a comer que frijolitos, cuanta cosa le va a hacer daño, entonces tiene que tener dieta

para curarse, y si se enferma, si empeora es claro que no es la enfermedad natural, es sobrenatural, entonces ya vamos a diferencia en la curación, y si es natural lo vamos a curar en nombre de Dios, para ocho días tiene que estar sano. ¿Sabe quién acaba de venir? Aquél muchacho José Ángel ya no tiene nada, solo las cicatrices de las yagas... uno sabe bien y por eso lo lleva apuntado ¿Con qué curé a fulano de tal? Y así va uno, cualquier persona que venga uno ya está enterado.

Mayarí: ¿Cómo ha hecho para que las personas conozcan quién es usted y sepan que es lo que hace?

Don Juan: Porque yo le pongo rótulo a mi centro, en donde trabajo, “Para cualquier enfermedad natural o sobrenatural, cáncer, diabetes, artritis reumática, cualquier enfermedad”, nosotros lo decimos por la radio para que la gente se de cuenta de que ya llegó fulano de tal a ese puesto... nosotros cuando ponemos la oficina donde vamos a trabajar damos aviso por la radio que curamos, que clase de enfermedades, la gente así ya sabe y están con nosotros. Pero mi principal radio son las personas a las que he curado

Mayarí: ¿Cuál es su religión?

Don Juan: Católico

Mayarí: ¿Tiene alguna relación su religión con las curaciones?

Don Juan: Depende, como no hacemos el mal solo el bien. Llevamos un orden: no usar el mal, sino el bien, solo curaciones para ver el bien de nuestros hermanos, no usamos ningún mal para ninguno.

Mayarí: ¿Nunca ha utilizado brujería?

Don Juan: No, nunca. Ya voy para grande y aún no lo he podido hacer, por eso tengo amigos donde quiero, voy derecho. Hay veces que me mandan a llamar del Centro de Salud porque hay pacientes que ya no le haya, entonces me lo mandan y primeramente Dios se cura. Un día me llamaron de la treinta y cinco, del naranjo, venía un tipo bien engusanado... pero al fin me dice mi esposa ‘échale mano’ (...), otro señor de Acasaguastlán se llenó de chibolas y le dio vueltas al mundo y nadie lo curó y yo lo fui a curar, por eso me siento contento (...)

Mayarí: ¿Qué es para usted el espíritu?

Don Juan: El espíritu puede ser un espíritu de Dios, para nosotros es una gran cosa, porque nosotros nos concentramos para ver tal cosa que hay, hay una enfermedad crónica que nadie le encuentra estamos viendo con el espíritu de Dios, es así como nosotros trabajamos, en la hora en silencio en que vamos a ver, tenemos

concentración con Dios porque es un espíritu. Hay mucho que creen que uno cura por la mágica, pero no saben que es la mágica, la mágica de nosotros es la ciencia; la ciencia de la mente. Nosotros no usamos cosas malas sino solo cosas buenas, es la ciencia de la mente de uno.

Mayarí: ¿Es lo mismo el espíritu y el alma?

Don Juan: El espíritu puede ser el alma, porque si uno se muere es un espíritu que se va, igual es el espíritu de Dios también: el está aquí, nosotros podemos estar platicando y él estar con nosotros, como no estamos hablando mal sino el bien.

Mayarí: ¿Tiene alguna relación o el espíritu de las personas con las enfermedades?

Don Juan: El espíritu de Dios se concentra en nosotros para hacer las curaciones, no lo vamos a hacer solos, le tenemos que pedir a Dios primero para echar mano a esa persona. El alma de uno (refiriéndose al paciente) sufre sentimiento, es el que sufre si se está yagado, si hay dolor(...)

Mayarí: ¿Sabe usted que piensan las personas que padecen chiclera de la enfermedad?

Don Juan: Vienen pensando(...) que un mal le han hecho, y no, porque hay enfermedades que se dan porque uno sale al monte, mucho por la noche y una mosquita lo molesta a uno; en sus pensamientos ya vienen pensando mal “yo mal echo tengo” y tal vez, son [enfermedades] naturales, y cuando usted comienza llagándose de la noche a la mañana es señal de que ‘le han hecho daño’, de un mal que le hacen a uno; ya uno está viendo al paciente como está, ya sabe uno que enfermedad tiene, si es una chiclera ya sabe uno por tales cositas, entonces ya sabe uno que no se trata [con] secretos sino con curación como un doctor, y cuando es sobrenatural ya curamos distinto, ya es diferente.

Mayarí: ¿Tiene relación o contacto con otros curanderos?

Don Juan: No. Hay personas que padecen de la envidia. Soy solito, Dios ‘me dio’ solito (...) todos queremos comer, no podemos hablar de fulano no curó a fulano, no podemos hablar nada, cada uno es cada uno, si un paciente viene conmigo yo le pongo todo el amor ante los ojos de Dios para que me ayude y al paciente poder levantar.

Mayarí: ¿Por qué enfermedades son las que los pacientes más consultas hacen?

Don Juan: Por enfermedades naturales: artritis reumático, cáncer en la matriz, en el estómago, el corazón débiles, cansancio cerebral y cuando no le haya el doctor, yo le digo “!Hay que fácil que

está!! es tal cosa...! . Sería malo para mí decirle a un paciente, mire: yo le voy a dar esto y esto y vino de un doctor, porque los doctores son más estudiados que nosotros, pero hay veces que los pacientes se están tratando ya con doctores y yo sé que tienen y les digo “mire, mejor tome esto” y no les cobro nada.

Mayarí: ¿Qué enfermedades son las más difíciles de curar?

Don Juan: Las sobrenaturales, que ya vengan con daño, con mal olor, sacando gusanitos por el oído, por la boca; esas son enfermedades ya costosas, las enfermedades naturales [en cambio] las cura uno más rápido, porque son pasajeras.

Mayarí: Por lo tanto eso significa que curar una enfermedad sobrenatural implica un mayor costo para el paciente ¿sí?

Don Juan: Si es una enfermedad sobrenatural cobra uno más porque ya se gasta.

Mayarí: ¿En el caso de padecer chiclera por un ‘daño’ sobrenatural significa que el costo será mayor para el paciente?

Don Juan: Si es natural bajo el precio, si es sobrenatural le cobra más uno porque (...) es más pesado, y si es natural son cosas de hierbas, secretos, con yemas [de huevos].

Mayarí: ¿Cuánto es el costo por curar una chiclera producida de forma natural?

Don Juan: Aquí lo he cobrado por mil quetzales

Mayarí: ¿Y si es sobrenatural?

Don Juan: De dos mil a dos mil quinientos quetzales

Mayarí: ¿Percibe usted si un paciente no sigue el Tx prescrito por usted?

Don Juan: Sí me doy cuenta, les digo “usted no se ha hecho esto y esto, le dije que se hiciera un baño, le dije que se hiciera esto y no se lo ha hecho” y dicen “por el motivo que no hay quien me lo haga”, en fin, entonces digo “bueno, ahora no se va, se va a quedar aquí y yo lo voy a tratar”, porque si les doy una receta se lo echan de almohada y así no se van a curar

Mayarí: ¿Por qué cree que existen personas que no creen que un curandero les pueda curar?

Don Juan: Porque hay quienes que solo gastan, pagan y no les curan y ya no creen. Pero con la persona que [sí] cura allí van, y no es porque uno sea envidioso

Entrevista # 3

Mayarí: ¿Cuál es la preocupación médica cuando se evalúa a un paciente con LC?

Lic. A.: Por ser la LC una enfermedad no mortal no hay que preocuparse acerca de la vida del paciente, más que todo las preocupaciones se dirigen al cumplimiento del paciente hacia el tratamiento, es decir, esperamos que el tratamiento que se le de sea cumplido por el paciente en un 100% para evitar recaídas, ya que un problema es que nosotros damos el medicamento de forma gratuita, este medicamento es bastante caro, cada ampolla cuesta alrededor de Q.85 y se sabe que mucha gente de escasos recursos puede ser que ellos lo utilicen para revenderla en vez de utilizarla para ellos. Por eso, a la hora de entregar el tratamiento les pedimos que traigan los cascabillos con las ampollas a la hora de la próxima evaluación que se hace al mes y medio o dos meses después, así nosotros logramos saber si ellos se pusieron verdaderamente esas ampollas o si las vendieron, si es que no hay ninguna mejoría.

Mayarí: ¿Qué métodos existen para tratar la LC?

Lic. A.: Aprobados por la OMS sólo están los compuestos antimoniales el estiboglunato sodico y antimonato de meglumina, ambos desparasitarios son para aplicarse por vía endovenosa o por vía intramuscular. También están otras posibilidades en el mercado y la UVG a través de Entomología Médica ha hecho varios estudios, alguno de ellos con antimicóticos como el ketoconazol e itraconazol, con paramomicina que es un antibacterial y tratamientos con calor. Por otra parte también hay estudios con plantas medicinales, pero no tengo mayor información de cuáles son las plantas medicinales que han dado mejor resultado.

Mayarí: ¿Sabe aproximadamente qué porcentaje de personas afectadas por esta enfermedad es atendido por médicos privados o públicos en el área de Poptún?

Lic. A.: Es difícil saberlo. Nosotros hacemos cada 45 días o 60 días una jornada en el centro de salud de Poptún; a ella asisten varios pacientes, la cantidad no es fija, pero varían desde 30 a 100 pacientes dependiendo la jornada, la cual varía dependiendo si se está en época de cosecha o si están en sus casas y oyen la radio De esas personas yo diría que un 50% ha probado ya métodos no convencionales, es decir medicina tradicional para curarse las lesiones que produce la LC, pero no se ha realizado un censo casa por casa en toda la región para saber que porcentaje ha tenido leishmania de la población total; nosotros solo tenemos el número de los que asisten al centro de salud.

Mayarí: ¿Cuáles son las razones por las cuales cree usted que un porcentaje de la población afectada por la enfermedad no sea atendido por médicos?

Lic. A.: Las creencias de las personas acerca de la efectividad que pueden tener otros tratamientos, como lo son las plantas medicinales u otro tipo de

curaciones; las personas le temen no un poco sino bastante a las agujas y saben que el tratamiento que van a recibir en el centro de salud es inyectado, por lo que muchos prefieren probar antes con métodos menos invasivos –por así decirlo-, no creo que sea el factor económico pues nosotros les regalamos el medicamento, es prácticamente el miedo a las agujas y tal vez creen que y es la verdad: es un medicamento tóxico y prefieren probar otras cosas benévolas o menos malignas para su organismo.

Mayarí: ¿Cuál considera que es la percepción de la enfermedad en los pacientes afectados?

Lic. A.: No he tenido la oportunidad de conversar a profundidad con la mayoría de los pacientes, pero existen todavía la creencia popular argumentos como que fue un mal que hizo otra persona a través de un brujo, un maleficio algo así en una minoría, pero ya en un porcentaje alto saben que es un vector es decir ellos dicen una mosca, por eso le llaman la enfermedad de la mosca chiclera la que los pica y que provoca esas lesiones; entonces creo que la mayoría está enterada que es a través de un insecto que se produce la lesión, no saben que el insecto lo único que hace es transmitir el parásito que es el verdadero responsable de la leishmania, pero si saben que si es una mosca la que -les infecta- por así decirlo, la enfermedad.

Mayarí: ¿Cree que las personas estén modificando sus practicas de curación y percepción de la enfermedad?

Lic. A.: Como le decía anteriormente se sabe de que ellos ya saben a través de las pláticas educacionales que han tenido en el centro de salud y las mismas jornadas, saben que es la ‘mosca’ como le llaman ellos al insecto la que transmite la enfermedad y no son fenómenos paranormales lo que les provoca la enfermedad. Hay quienes creen que es la falta de una alimentación adecuada o una desnutrición lo que provoca o acentúa que sus lesiones no se curan o que estén más afectos a padecerla.

Mayarí: ¿Le informan los pacientes si a la par del Tx recibido, éste lo alternan con otro?

Lic. A.: Si, nosotros en las jornadas realizamos previo al Dx del médico un cuestionario en el cual se le pregunta a la persona si ha recibido algún Tx previo al que se le va a dar en el centro de salud. No sé si el 100% tiene la confianza de darle a uno toda la información o una buena parte no nos dice que otros Tx han tenido, la mayoría nos dice que con hierbas o con emplastos que se ponen en forma directa en la lesión o bien tratamientos más agresivos como ácido sulfúrico que extraen de las baterías de carro, o pintura de uñas.

Mayarí: La etnomedicina y actualmente la antropología médica se han interesado por saber las causas que le atribuyen los nativos a las enfermedades. Una de estas es la “naturalistic” en que las afecciones son atribuidas a desequilibrios corporales (Frío / calor), otra es la “personalistic” en la que las enfermedades se entienden como producto de un daño provocado por terceros. ¿Considera que saber esto podría de alguna forma ayudar al Tx del paciente?

Lic. A.: Creo que la sinceridad que el paciente tenga con el personal de la salud para tratar la enfermedad es primordial porque puede uno educar al paciente y hacerle saber cuáles son las causas reales respetando siempre sus creencias, las cuales en ciertas afecciones no dejan de tener razón. En cuanto a esas teorías para comprender las enfermedades hay que explicarles –porque mucha gente si he escuchado yo que tienen la creencia en la relación Frío/ Calor con las enfermedades- hay que aclararles que respecto a la LC es una enfermedad infecciosa transmitida por un vector no tiene absolutamente nada que ver con que le dé, esté afecto o no a la enfermedad.

Mayarí: En el área de Poptún existen curanderos que tratan esta enfermedad y disponen de varios Tx para su curación. Entre estos menciona varias hierbas y medicamentos farmacéuticos. ¿Cree que exista la posibilidad de que alguno de estos pueda dar algún resultado positivo?

Lic. A.: Claro que se han hecho bastantes estudios , yo no tengo conocimiento específico sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de la LC y eso me lleva a la conclusión de que hasta el momento no hay ninguna planta medicinal que sea efectiva para su Tx. En cuanto a medicamentos químicos o productos farmacéuticos, como en la otra pregunta de que otros tratamientos existían para la LC puede que el uso de ciertos antimicóticos o antibacterianos den resultados en algunos casos, le habla de estudios con ketoconazol e itraconazol que podrían resultar efectivos, pero no sé que medicamentos farmacéuticos utilizan los curanderos.

Mayarí: ¿Cree usted que las creencias de los pacientes acerca de la enfermedad han afectado de forma negativa o positiva el proceso de curación?

Lic. A.: Por cualquier creencia que tengan pienso que lo más importante para que sea exitoso el proceso de curación es el cumplimiento del paciente hacia el Tx, solo así puede saber el personal médico o curandero que lo atiende si el Tx es exitoso o no y pueda seguir reproduciéndolo. Sabemos que la medicina química no es infalible y hay ciertos casos de reactivación o pacientes que son refractarios al Tx, entonces más que las percepciones creo que el cumplimiento de los pacientes por cualquiera de los métodos es lo más importante para el éxito en la curación para poder así saber si el Tx fue llevado a cabo y no funcionó para ver que otras alternativas pueden tomarse, porque nada está escrito sino siempre se está investigando y mejorando los sistemas de curación

y no deben perderse de vista la medicina tradicional como convencional y buscar en ellas los aspectos positivos contra la LC.

Entrevista # 4

Mayarí: ¿Cuál es la preocupación médica cuando se evalúa a un paciente con LC?

Lic. B.: Pues básicamente que el paciente obtenga el Tx y el Dx adecuado, segundo que el paciente entienda cuál es su problema en realidad, porque es un problema que puede ser recurrente, que no necesariamente con que se le cure hoy él no lo va a volver a tener nunca más y tercero que entienda como ponerse y hacer uso de Tx adecuadamente.

Mayarí: ¿Qué métodos existen para tratar la LC?

Lic. B.: Básicamente en Guatemala tenemos uno: se ha probado diferentes esquemas, se ha probado diferentes medicamentos, pero aprobados por la OMS sólo uno que se llama Glucantime® que es a base de antimonio y la dosis es de 20 mg. x kg. de peso durante 20 días.

Mayarí: ¿Sabe aproximadamente qué porcentaje de personas afectadas por esta enfermedad es atendido por médicos privados o públicos en el área de Poptún?

Lic. B.: Con números exactos no, se podría decir que casi cero, sobre todo porque las personas no tienen los médicos –aunque vivan en el área endémica- no tienen la metodología, no tienen los métodos para hacer el Dx; si conocen no tienen el equipo y la medicina es tan cara que tampoco la pueden proveer al paciente entonces el paciente tampoco va.

Mayarí: ¿Cuáles son las razones por las cuales cree usted que un porcentaje de la población afectada por la enfermedad no sea atendido por médicos?

Lic. B.: Porque no hay muchos médicos en el área y como decía anteriormente existe desconocimiento de la enfermedad, la otra creo es que ellos han descargado un poco su responsabilidad con el hecho de la presencia de la UVG en esa área. Durante los últimos 15 años aproximadamente la Universidad ha tenido clínicas en diferentes partes del Petén y creo esa es una de las razones por la cual los médicos simple y sencillamente le dice al paciente ‘espere, la jornada de leishmania va a ser cuando’ y descargan la responsabilidad.

Mayarí: ¿Cuál considera que es la percepción de la enfermedad en los pacientes afectados?

Lic. B.: Eso ha cambiado en los últimos años, anteriormente las personas sabían que era un insecto, no tenía idea de cual era el insecto y si tenían idea de un insecto era uno equivocado. Ahora saben generalmente que es una enfermedad transmitida por algún animal la mayor parte; siempre encuentra uno personas que piensan que se pega de persona a persona, que fue porque se porto mal o porque es un castigo, pero la mayor parte de las personas saben que es una enfermedad transmitida por un insecto, saben que necesitan de las inyecciones para curarse aunque muchas otras enfermedades prueban muchas otras cosas.

Mayarí: ¿Cree que las personas estén modificando sus practicas de curación y percepción de la enfermedad?

Lic. B.: Creo que nosotros vemos ahora más personas en la clínica de lo que mirábamos antes, creo que en tiempos anteriores las personas confiaban mucho más en plantas naturales de lo que confían ahora, eso podría ser una; la otra podría ser de que ahora hay más divulgación de las jornadas, la gente llega con más frecuencia al centro de salud de lo que nosotros mirábamos antes.

Mayarí: ¿Le informan los pacientes si a la par del Tx recibido, éste lo alternan con otro?

Lic. B.: Pues si lo alternan no, pero sí nos cuentan que otros tipos de Tx ellos han usado antes de llegar a la Clínica con nosotros, la mayor parte de los pacientes que nosotros vemos son lesiones viejas, por dos razones: primero porque el Tx es muy caro y la gente va esperar hasta que ya no pueda para llegar a buscar un Tx convencional y segundo porque como cualquier otra parte creo que les dicen : “mire pruebe la hojita de no se qué”, “pruebe piel de sapo” y ellos si admiten la mayor parte de gente que sí han utilizado básicamente plantas, algunas veces las personas nos dicen el nombre de las plantas, otras veces la mayor parte del tiempo pues no porque si van con alguien y les dan ya las plantas ya sea quemadas, diferentes “pociones” que usan ya para que las usen. Usan también ácido de batería, pólvora, en la desesperación la gente es capaz de hacer muchas cosas, pero sí aceptan haber utilizado otras cosas.

Mayarí: La etnomedicina y actualmente la antropología médica se han interesado por saber las causas que le atribuyen los nativos a las enfermedades. Una de estas es la “naturalistic” en que las afecciones son atribuidas a desequilibrios corporales (Frío / calor), otra es la “personalistic” en la que las enfermedades se entienden como producto de un daño provocado por terceros. ¿Considera que saber esto podría de alguna forma ayudar al Tx del paciente?

Lic. B.: Creo que ya en el momento en que llegan con nosotros ya pasaron esa barrera, o sea, las personas ya saben que es una enfermedad que la tiene por alguna otra razón que no sea por el daño que le quiera hacer alguien, el brujo, ya pasaron esa fase o ese intento de curación. No sé si en realidad la gente tendría una mejor perspectiva de si el Tx va a ser

efectivo si el se cura o se limpia de otras cosas, mal de ojo ¿Cómo le dicen? daños a terceros, se hacen una su limpia, no sé.

Mayarí: En el área de Poptún existen curanderos que tratan esta enfermedad y disponen de varios Tx para su curación. Entre estos menciona varias hierbas y medicamentos farmacéuticos. ¿Cree que exista la posibilidad de que alguno de estos pueda dar algún resultado positivo?

Lic. B.: Seguramente, estoy totalmente de acuerdo en que debe haber alguna una planta, una hierba que ayude a mejorar las lesiones en pieles, sobre todo porque en piel la lesión es muy superficial y cualquier cosa que produzca quemadura o una reacción en la piel puede producir una curación a la leishmania, el problema con ese tipo de Tx son las infecciones sobre agregadas, que se ponen hierba de no se qué con la saliva de no se cuanto, y eso lleva en sí un montón de bacterias y otro montón de cosas que contrarrestan el beneficio de las plantas. Nosotros hicimos un análisis in vitro –desafortunadamente- sobre algunas de las plantas más mencionadas en los procesos de curación por los curanderos del área y encontramos alguna respuesta positiva de algunas de las plantas. Seguramente hay que hacer muchos mayores estudios tomando en cuenta que en el área hay un factor que puede dar falsos positivos y el hecho es que en el área hay dos sepas de leishmania y una no cura nunca sola pero la otra sí, y hay que tomar en cuenta cuando las personas dice: “es que yo me cure con la planta tal” ¿Qué sepa es? Porque si eventualmente se curó con la planta tal en seis o siete meses después de la enfermedad es porque de todos modos iba a curar, hay plantas que pueden ser muy peligrosas como el “Chichén negro” por ejemplo, hemos visto gente con quemaduras muy serias porque alguien le dijo que el chichén negro era bueno para curar la leishmania, también hay que tratarlas con mucho cuidado.

Mayarí: ¿Cree usted que las creencias de los pacientes acerca de la enfermedad han afectado de forma negativa o positiva el proceso de curación?

Lic. B.: Si, en muchos casos el paciente retarda la búsqueda de la atención primaria, por consiguiente su lesión es mucho mayor, sino es debilitante es deformante, las cicatrices que quedan son deformantes, pueden llegar con infecciones sobre agregadas en las cuales la leishmania ya no es el principal problema sino que tienen una celulitis, infecciones por las cuales los pacientes tienen que ser hospitalizados ya para combatir la infección antes de poder curar la leishmania; sí hemos visto bastante de eso.

Entrevista # 5

Mayarí: ¿Cuál es la preocupación médica cuando se evalúa a un paciente con LC?

Dr. C.: Existen varias preocupaciones, por ejemplo dependiendo del tipo de paciente, pero si vamos a evaluarlo por ejemplo de una manera eficaz, de la mejor manera para el paciente la principal preocupación es que sea un Dx certero, un diagnóstico tanto parasitológico como también una clasificación de cepa para saber que medicamento sería el ideal para darle a la persona; que tenga los recursos económicos en cierta parte para poder hacerle todas sus pruebas dependiendo del tipo de Tx que se le vaya a dar, hepáticas, renales, si va a recibir Glucantime®, todo el control que debe de tener. Una de las principales preocupaciones es que el paciente cumpla a totalidad su terapia de medicamentos.

Mayarí: ¿Qué métodos existen para tratar la LC?

Dr. C.: Existe cantidad de métodos, en medicamentos podríamos por ejemplo hablar de unos treinta y dos, aunque de los más usados es Glucantime®, que es el medicamento de elección y hay varios ciclos en este; puede ser inclusive intralesional que se utilizan en países subdesarrollados como el nuestro, imidazoles como el ketaconazol, itraconazol, pueden ser tratamientos tópicos como el ketoconazol en crema: paramomizina, hay terapias también de calor, térmicas y hay mucho otros métodos.

Mayarí: ¿Sabe aproximadamente qué porcentaje de personas afectadas por esta enfermedad es atendido por médicos privados o públicos en el área de Poptún?

Dr. C.: En realidad ese porcentaje no se puede dar con exactitud, en Guatemala por ejemplo la LC es una enfermedad que no es de notificación obligatoria, pero básicamente la hemos cubierto el grupo de UVG durante mucho tiempo, no de una forma periódica sino que podríamos llamar en determinado momento ‘eventual’, tenemos estadísticas de lo que nosotros hemos hecho, pero no hay estadísticas generales por ejemplo, o estadísticas de médicos particulares, o Tx empíricos, no hay un dato exacto de eso.

Mayarí: ¿Cuáles son las razones por las cuales cree usted que un porcentaje de la población afectada por la enfermedad no sea atendido por médicos?

Dr. C.: Las razones son obvias, para empezar el factor económico, otra es el demográfico, el cultural y educacional; muchas de las personas: uno, no tiene el recurso económico no saben a donde llegar y muchas de ellas lo que hacen es tratar de asesorarse con gente que ha tenido algún tipo de leishmaniasis e intentar al principio con Tx empíricos, si esto no funciona entonces van a tener la necesidad de buscar a algún médico, pero también hacen una selección en la búsqueda del médico, una selección que sea de caridad por ejemplo, para que ellos no tengan que comprar el medicamento o que no les cueste inclusive hasta el transporte para que puedan dirigirse a buscar la atención médica.

Mayarí: ¿Cuál considera que es la percepción de la enfermedad en los pacientes afectados?

Dr. C.: Yo creo que a la mayoría de gente que le da LC han vivido mucho tiempo en áreas endémicas y no lo ven como algo sumamente crítico, podríamos decirlo, sino que están acostumbrados a ver personas con lesiones de leishmaniasis, lógicamente afecta su estado de ánimo, tienen ciertas percepciones podríamos decir culturales de que deben de hacer con su dieta, con la forma en la que deben de actuar inclusive sexualmente por ejemplo les afecta obviamente, máximo si son lesiones en miembros inferiores también pueden afectar en situaciones puramente laborales, percibir menos dinero ya que no pueden salir a trabajar como anteriormente lo hacían, si se sobre infectan, pero a nivel muy general creo que la gente está muy acostumbrada a ese tipo de lesiones y no es algo así como sumamente dramático.

Mayarí: ¿Cree que las personas estén modificando sus practicas de curación y percepción de la enfermedad?

Dr. C.: No creo, creo que cada persona que tiene leishmaniasis por ejemplo, la mayoría de personas son lesiones nuevas, entonces empiezan a experimentar con los Tx que les asesora las demás gentes, creo que solo un pequeño porcentaje de la población que ya ha tenido leishmaniasis, que ya ha probado un Tx empírico y que ya sabe por ejemplo que da resultado y que no, y esta gente puede empezar quizás a cambiar un poco sus tendencias, sus percepciones con relación a como tratarse, pero la gente que es primera lesión por ejemplo es muy raro que estén cambio, sino que siguen lo tradicional y asesorase y empezar a ver el método más económico y más rápido para hacerlo, aunque esto traiga muchas complicaciones.

Mayarí: ¿Le informan los pacientes si a la par del Tx recibido, éste lo alternan con otro?

Dr. C.: Muy pocas veces, yo creería que solo en casos en un porcentaje sumamente bajo en personas uno no tienen la confianza en que van a cumplir con todo el Tx, otra en personas en que tenga que estar invirtiendo y en muy pocos casos en personas más que todo de sexo femenino en el que hay una persona influyente con ellas y que tratan de tener un Tx alterno creyendo que se van a curar mucho más rápido; existe también otro tipo de personas en porcentaje muy pequeño en que en realidad por su tipo de lengua o dialecto que hablen no entienden a cabalidad los mensajes que les esté dando el médico y entonces por lo mismo creen que solo va ser una visita, o que no entienden exactamente cual es el período o cuanto tienen que esperar con el medicamento que se les está ofreciendo y entonces utilizan métodos alternos.

Mayarí: La etnomedicina y actualmente la antropología médica se han interesado por saber las causas que le atribuyen los nativos a las enfermedades. Una de estas es la “naturalistic” en que las afecciones

son atribuidas a desequilibrios corporales (Frío / calor), otra es la “personalistic” en la que las enfermedades se entienden como producto de un daño provocado por terceros. ¿Considera que saber esto podría de alguna forma ayudar al Tx del paciente?

Dr. C.: Quizás sí en un determinado porcentaje, creo que como cualquier enfermedad a medida que uno entiende más de ¿Por qué se debe? ¿Cuál son sus causas? ¿Sus consecuencias? uno va a entender mejor y va a poder cumplir las indicaciones o buscar una forma exacta o la forma ideal para poderse tratar, pero no como algo general.

Mayarí: En el área de Poptún existen curanderos que tratan esta enfermedad y disponen de varios Tx para su curación. Entre estos menciona varias hierbas y medicamentos farmacéuticos. ¿Cree que exista la posibilidad de que alguno de estos pueda dar algún resultado positivo?

Dr. C.: Por supuesto, creo que todos los medicamento que estén en el mercado o se han inventado para diferentes enfermedades su base es una base científica que radica por ejemplo en sustancias químicas, plantas o de cosas de la naturaleza que lógicamente son perfeccionadas en un laboratorio y son puestas a una determinada dosis, pero tienen una base científica, una base lógica que si es bien utilizada y controlada por una persona que tenga experiencia en el manejo puede tener bastante éxito.

Mayarí: ¿Cree usted que las creencias de los pacientes acerca de la enfermedad han afectado de forma negativa o positiva el proceso de curación?

Dr. C.: Cuando entienden el proceso creo que facilita por ejemplo, facilita todas las medidas, facilita todas las indicaciones que se le dan, el problema es ¿Qué porcentaje de la población entiende en realidad de que se está tratando?

Entrevista # 6

Mayarí: ¿Cuál es la preocupación médica cuando se evalúa a un paciente con LC?

Dr. D.: Una de las preocupaciones con el problema de la leishmania es que no hay variedad de medicamentos que puedan solucionar el problema de forma inmediata, aparte de los problemas que dan de las ulceraciones y problemas que dan en la piel es bastante preocupante: cuando afecta la oreja o que sea de sexo femenino, no importando tanto el sexo es preocupante.

Mayarí: ¿Qué métodos existen para tratar la LC?

Dr. D.: El que yo conozco es el Glucantime®, de antimonio y hay otros Tx de los cuales no tengo conocimiento exacto ni experiencia en la utilización de estos, como metronidazol entre otros. Sé de otro medicamento que es tomado pero no lo conozco.

- Mayarí: ¿Sabe aproximadamente qué porcentaje de personas afectadas por esta enfermedad es atendido por médicos privados o públicos en el área de Poptún?
- Dr. D.: Un porcentaje exacto no sé, pero tal vez yo diría que un 25% reciben Tx médico, el resto se automedican o van con otras personas para curarse.
- Mayarí: ¿Cuáles son las razones por las cuales cree usted que un porcentaje de la población afectada por la enfermedad no sea atendido por médicos?
- Dr. D.: En primer lugar en el área del El Petén –Santa Ana, Dolores, San Luis, Poptún- muchas veces porque las personas viven muy retirados del área donde pueden consultar a un médico, segundo porque el medicamento es bastante caro, y tercero porque se automedican.
- Mayarí: ¿Cuál considera que es la percepción de la enfermedad en los pacientes afectados?
- Dr. D.: Los pacientes –algunos- se automedican porque aquí hay mucha gente que viene de otros departamentos y no se curan a tiempo porque no saben del problema, pero en las comunidades ahora la enfermedad está bien generalizada, por las jornadas que se han hecho últimamente –hace más de dos años creo- tienen más preocupación por curarse.
- Mayarí: ¿Cree que las personas estén modificando sus prácticas de curación y percepción de la enfermedad?
- Dr. D.: La percepción la están mejorando, pero no están mejorando sus prácticas de curación, de automedicación, es difícil.
- Mayarí: ¿Le informan los pacientes si a la par del Tx recibido, éste lo alternan con otro?
- Dr. D.: Regularmente casi no, a no ser de que sea automedicado nada más. Hay algunos que han experimentado curarse con ácido de batería, y cosas así; cuando lo hacen de esa forma algunas veces lo combinan con Glucantime®.
- Mayarí: La etnomedicina y actualmente la antropología médica se han interesado por saber las causas que le atribuyen los nativos a las enfermedades. Una de estas es la “naturalistic” en que las afecciones son atribuidas a desequilibrios corporales (Frío / calor), otra es la “personalistic” en la que las enfermedades se entienden como producto de un daño provocado por terceros. ¿Considera que saber esto podría de alguna forma ayudar al Tx del paciente?
- Dr. D.: Pienso que sí, nos ayudaría mucho para tener el conocimiento de cómo y cual es la causa de la complicación del problema.
- Mayarí: En el área de Poptún existen curanderos que tratan esta enfermedad y disponen de varios Tx para su curación. Entre estos menciona varias hierbas y medicamentos farmacéuticos. ¿Cree que exista la posibilidad de que alguno de estos pueda dar algún resultado positivo?

Dr. D.: Bueno, primero habría que tener la experiencia, habría que utilizarlo con pacientes. Hay comentarios sobre la ‘medicina alterna’ y ‘natural’ que sí ayuda, pero habría que hacer un estudio bien concienzudo para darle seguridad al Tx.

Mayarí: ¿Cree usted que las creencias de los pacientes acerca de la enfermedad han afectado de forma negativa o positiva el proceso de curación?

Dr. D.: No considero que la forma en que piensen les afecte.

Entrevista # 7

Mayarí: ¿Cuál es la preocupación médica cuando se evalúa a un paciente con LC?

Lic. E.: En primer lugar quiero decir que yo no soy médico, soy trabajadora social, entonces cuando a mí se me presenta casos yo los refiero con los médicos que están de turno, entonces ellos los evalúan y cuando ellos no se sienten capaz ellos los mandan a un laboratorio fuera del Centro de Salud, que tienen como diez a quince años de experiencia y ellos hacen el examen diciendo si tienen chiclera o no, y si en caso ellos tienen duda se espera al día de la jornada, pero no se da medicamento si no está indicado por un médico.

Mayarí: ¿Qué métodos existen para tratar la LC?

Lic. E.: Yo lo que he observado son los exámenes de laboratorio clínico que hace tanto el Dr. Arana como en laboratorios privados, porque tiene que se gente que en verdad conozca

Mayarí: ¿Sabe aproximadamente qué porcentaje de personas afectadas por esta enfermedad es atendido por médicos privados o públicos en el área de Poptún?

Lic. E.: Privados ninguno, el laboratorio clínico que por su experiencia misma de que son gentes nacidos en este lugar y han convivido con la mosca chiclera –nosotros así le llamamos- un promedio de ocho a diez al mes; y de allí, más sería como médicos como el Dr. Arana que es el encargado de la jornada en este departamento de Petén.

Mayarí: ¿Cuáles son las razones por las cuales cree usted que un porcentaje de la población afectada por la enfermedad no sea atendido por médicos?

Lic. E.: En primer lugar porque no tienen experiencia, son contados los que realmente se atreven a diagnosticar y porque no tienen el recurso de lo que es el medicamento, porque es caro en nuestro medio.

Mayarí: ¿Cuál considera que es la percepción de la enfermedad en los pacientes afectados?

Lic. E.: Son varias, porque vienen de muchos lugares y cada quien cuenta distintas cosas y su sentir.

- Mayarí: ¿Cree que las personas estén modificando sus practicas de curación y percepción de la enfermedad?
- Lic. E.: No, pienso que no lo están. Se sabe que hay curanderos, pero realmente esto no les es transmitido a sus hijos o sus vecinos, se maneja un poco el egoísmo entre la misma gente. Eso es lo que he observado.
- Mayarí: ¿Le informan los pacientes si a la par del Tx recibido, éste lo alternan con otro?
- Lic. E.: Se les recomienda mucho que la llaga solo debe de ser lavada con agua y jabón, pero ellos son necios y hemos observado que ellos utilizan tantas cosas, tanto naturales y también azufre, gasolina se han aplicado.
- Mayarí: La etnomedicina y actualmente la antropología médica se han interesado por saber las causas que le atribuyen los nativos a las enfermedades. Una de estas es la “naturalistic” en que las afecciones son atribuidas a desequilibrios corporales (Frío / calor), otra es la “personalistic” en la que las enfermedades se entienden como producto de un daño provocado por terceros. ¿Considera que saber esto podría de alguna forma ayudar al Tx del paciente?
- Lic. E.: La gente ya está en realidad bien segura que es por la mosca que ellos se enferman. Sé porque ellos me cuentan que años atrás mucha gente moría a causa de la enfermedad, pero a partir de quince a veinte años para acá ya saben que existe un medicamento llamado Glucantime®, no se si habrá otro medicamento que estarán por descubrir para esta enfermedad, pero no hay creído los pacientes que sea por brujería o ‘mal hecho’, están bien claros de que es, porque han convivido acá en el Petén siempre. Me cuentan que han fallecido por falta de Tx, pero ahora con el apoyo de la UVG a través del Dr. Arana la gente ya sabe que hay atención para ellos, gratuito ante todo, y están sabidos de que sí pueden curarse; aveces utilizan otras cosas cuando no saben que hay algo, porque ellos han utilizado por años montes pero no puedo decirle que clases porque los desconozco.
- Mayarí: En el área de Poptún existen curanderos que tratan esta enfermedad y disponen de varios Tx para su curación. Entre estos menciona varias hierbas y medicamentos farmacéuticos. ¿Cree que exista la posibilidad de que alguno de estos pueda dar algún resultado positivo?
- Lic. E.: Desde que yo tengo de estar trabajando aquí en Poptún y ayudando a la gente con LC, no conozco ningún curandero, no conozco ningún monte que cure la mosca chiclera, desconozco completamente, así que no sé si habrán aquí pero jamás he tenido la oportunidad de ver los montes o a la gente que cura eso, aparte de la gente que sí conoce —especializada— en eso.
- Mayarí: ¿Cree usted que las creencias de los pacientes acerca de la enfermedad han afectado de forma negativa o positiva el proceso de curación?

Lic. E.: Pienso que positivamente, ellos están conscientes de cómo es que se desarrolla y porque, no hay ningún rechazo, ellos están satisfechos con la atención que se les da.

Entrevista # 8

Mayarí: ¿Cuál es la preocupación médica cuando se evalúa a un paciente con LC?

Dr. F.: Primero es que cure la lesión y que esta no se vaya a ser más grande, o sea que no aumente su tamaño, y que no vaya a tocar órganos que tenga que ver con las vías respiratorias.

Mayarí: ¿Qué métodos existen para tratar la LC?

Dr. F.: Yo la LC la vine a conocer hasta acá en el Petén, yo soy de la capital. Tengo entendido de que hay un Tx inyectado y también tomado, el que yo pude observar acá fue el inyectado.

Mayarí: ¿Sabe aproximadamente qué porcentaje de personas afectadas por esta enfermedad es atendido por médicos privados o públicos en el área de Poptún?

Dr. F.: El porcentaje exacto no lo sé, sé que es alto. Hay algo bien importante: este es un área endémica de LC. ¿Qué porcentajes le podría decir? Privados muy pocos, la mayoría de médicos privados no manejamos lo que es el Tx al nivel de clínica privada, sino que la mayoría los remitimos al programa de Leishmania que se realiza con la UVG y el Centro de Salud de Poptún por medio de su trabajadora social.

Mayarí: ¿Cuáles son las razones por las cuales cree usted que un porcentaje de la población afectada por la enfermedad no sea atendido por médicos?

Dr. F.: Tengo entendido que el medicamento es caro, el factor económico tiene que ver aquí bastante, entre las alternativas que tenemos a nivel del factor económico está la Farmacia de la Parroquia que dan el medicamento un poco más barato que en las demás farmacias.

Mayarí: ¿Cuál considera que es la percepción de la enfermedad en los pacientes afectados?

Dr. F.: Ellos no tienen a veces idea de que es lo que les afecta, pienso que ellos ven que la lesión va a curar con remedios caseros, pero cuando la llaga ya está muy avanzada acuden al Centro de Salud.

Mayarí: ¿Cree que las personas estén modificando sus prácticas de curación y percepción de la enfermedad?

Dr. F.: Tengo entendido que sí. El programa que estaba instalado con la UVG y el Centro de Salud ha tendido a que las personas cambien sus

prácticas; recordemos que el Tx es gratuito y eso les da a los pacientes un compromiso de venir para curarse.

Mayarí: ¿Le informan los pacientes si a la par del Tx recibido, éste lo alternan con otro?

Dr. F: Yo no tengo ningún caso que se haya visto así, donde por ejemplo esté la medicina tradicional y está. Tengo entendido de que hay prácticas de que según ellos ayudan, pero lo que estén haciendo –lo que sería la medicina tradicional con la química- no.

Mayarí: La etnomedicina y actualmente la antropología médica se han interesado por saber las causas que le atribuyen los nativos a las enfermedades. Una de estas es la “naturalistic” en que las afecciones son atribuidas a desequilibrios corporales (Frío / calor), otra es la “personalistic” en la que las enfermedades se entienden como producto de un daño provocado por terceros. ¿Considera que saber esto podría de alguna forma ayudar al Tx del paciente?

Dr. F.: Básicamente sí, ellos muchas veces relacionan la enfermedad con ‘daños’ que alguien les provoca y que por eso les sale estas úlceras y machitas; entonces sí valdría la pena de que ellos no informaran algo.

Mayarí: En el área de Poptún existen curanderos que tratan esta enfermedad y disponen de varios Tx para su curación. Entre estos menciona varias hierbas y medicamentos farmacéuticos. ¿Cree que exista la posibilidad de que alguno de estos pueda dar algún resultado positivo?

Dr. F.: No, porque recordemos que el parásito tiene que tratarse con cuestiones químicas. Se sabe que hay una mezcla, una sustancia pero no se sabe a cabalidad.

Mayarí: ¿Cree usted que las creencias de los pacientes acerca de la enfermedad han afectado de forma negativa o positiva el proceso de curación?

Dr. F.: Recordemos que los pacientes en muchas ocasiones creen que es un ‘daño’, pero al estar utilizando el medicamento y ver la mejoría como que sus experiencias pasadas las van desechando.

Mayarí: ¿Cuál es la preocupación medica cuando se evalúa a un paciente con LC?

Dra. F: Primero, hacer un buen diagnostico, poder dar un Tx y que el paciente lo cumpla y tener la seguridad de volverlo a ver para ver si se le quitó; la otra preocupación médica es de que regrese al medio donde se contaminó y no hay nada en el país que esté dirigido a eso: a que la gente sepa cual es la causa de su enfermedad.

Mayarí: ¿Qué métodos existen para tratar la LC?

Dra. F: Como no es mi campo exactamente, no te puedo decir ningún método específico.

- Mayarí: ¿Sabe aproximadamente que porcentaje de personas afectadas por esta enfermedad es atendido por médicos privados o públicos en el área de Poptún?
- Dra. F: No tengo porcentajes pero me imagino que es mínimo.
- Mayarí: ¿Cuáles son las razones por las cuales cree usted que un porcentaje de la población afectada por la enfermedad no sea atendido por médicos?
- Dra. F: Primero porque los médicos carecemos de la preparación para hacer el Dx, segundo porque no hay medios a nivel de la población que lo padece para poder tratarse y tercero porque el Ministerio de Salud no le da importancia a esta enfermedad.
- Mayarí: ¿Cuál considera que es la percepción de la enfermedad en los pacientes afectados?
- Dra. F: Ellos se hacen un autodiagnóstico porque con la experiencia que tienen de vivir con esa enfermedad, ellos mismos pueden decir que tienen y saben que es una enfermedad que progresa por lo que tratan de curársela a su modo.
- Mayarí: ¿Cree que las personas estén modificando sus prácticas de curación y percepción de la enfermedad?
- Dra. F.: No creo que mucho, porque la población que llega a recibir Tx es poca, toda las demás gentes siguen con el mismo Tx de años que les ha ayudado mientras no reciben algo científicamente comprobado.
- Mayarí: ¿Le informan los pacientes si a la par del Tx recibido, éste lo alternan con otro?
- Dra. F.: Como yo no les he tratado y sólo veo la parte de ojos, sólo unos cuantos me han dicho que sí, previamente sí, pero cuando ya están allí ya no se hacen nada.
- Mayarí: La etnomedicina y actualmente la antropología médica se han interesado por saber las causas que le atribuyen los nativos a las enfermedades. Una de estas es la “naturalistic” en que las afecciones son atribuidas a desequilibrios corporales (Frío / calor), otra es la “personalistic” en la que las enfermedades se entienden como producto de un daño provocado por terceros. ¿Considera que saber esto podría de alguna forma ayudar al Tx del paciente?
- Dra. F.: Si uno le habla al paciente en términos de lo que él entiende es más fácil que uno pueda lograr que ellos sigan un Tx, si uno habla en términos médicos el paciente mal entiende, o sea que para entendernos mejor si es bueno, pero que yo crea en eso no.
- Mayarí: En el área de Poptún existen curanderos que tratan esta enfermedad y disponen de varios Tx para su curación. Entre estos menciona varias

hierbas y medicamentos farmacéuticos. ¿Cree que exista la posibilidad de que alguno de estos pueda dar algún resultado positivo?

Dra. F.: Podría ser, habría que investigar las hierbas y los medicamentos que ellos utilizan para saber si tienen algunos de los principios que se utilizan en las medicinas fabricadas para la chiclera.

Mayarí: ¿Cree usted que las creencias de los pacientes acerca de la enfermedad han afectado de forma negativa o positiva el proceso de curación?

Dra. F.: No creo que afecte porque la medicina va a actuar aunque no crean, ahora lo que ellos hacen por su cuenta tiene mucho que ver, si ellos tienen fe y se van a iniciar un Tx medico y lo van a continuar, si ellos no tienen fe, no, porque no es un Tx indoloro y la gente le huye a lo que es el dolor.

Entrevista # 9

Mayarí: ¿Cuál es la preocupación médica cuando se evalúa a un paciente con LC?

Enfermero G.: Hacer un Dx a través de las impresiones clínicas.

Mayarí: ¿Qué métodos existen para tratar la LC?

Enfermero G.: Primero evaluarlo clínicamente, después hacer el Dx a través de los cultivos, de los frotos que se toman y también tiene que ver el peso del paciente para adecuadamente darlos miligramos que necesita.

Mayarí: ¿Sabe aproximadamente qué porcentaje de personas afectadas por esta enfermedad es atendido por médicos privados o públicos en el área de Poptún?

Enfermero G.: No tengo un dato exacto, pero desde 1988 hasta 1994 conocí varios casos, no podría decirlo en porcentajes, pero si sé que fue un brote severo.

Mayarí: ¿Cuáles son las razones por las cuales cree usted que un porcentaje de la población afectada por la enfermedad no sea atendido por médicos?

Enfermero G.: Yo creo que tiene que ver mucho por la distancia en las áreas rurales, porque hay lugares en que el paciente está aislado y no podemos llegar hasta allí.

Mayarí: ¿Cuál considera que es la percepción de la enfermedad en los pacientes afectados?

Enfermero G.: Algunos al principio la desconocen y la tratan como a un grano o forúnculo común, pero al tiempo de tenerlo – un mes, quince días – empiezan a buscar ayuda médica.

- Mayarí: ¿Cree que las personas estén modificando sus practicas de curación y percepción de la enfermedad?
- Enfermero G.: No tengo conocimiento; los que he conocido han buscado ayuda médica mas que todo.
- Mayarí: ¿Le informan los pacientes si a la par del Tx recibido, éste lo alternan con otro?
- Enfermero G.: No, porque los que vienen acá (refiriéndose al centro de salud de la base militar de St. Elena) son la mayoría pacientes con inicios de lesiones, entonces no han hecho uso de plantas o medicinas caseras.
- Mayarí: La etnomedicina y actualmente la antropología médica se han interesado por haber las causas que le atribuyen los nativos a las enfermedades. Una de estas es la “naturalistic” en que las afecciones son atribuidas a desequilibrios corporales (Frío / calor), otra es la “personalistic” en la que las enfermedades se entienden como producto de un daño provocado por terceros. ¿Considera que saber esto podría de alguna forma ayudar al Tx del paciente?
- Enfermero G.: No podría decir cual es el centro de la respuesta porque si hay pacientes que tienden a equivocarse en cuanto a las lesiones porque hay unas severas, y la dilatación porque hay pacientes que llegan a tenerlas por muchos años sin encontrar curación y sin tratársela médicamente, solo con medicina natural, entonces no podría decirle si se han equivocado y buscado ayuda con curanderos.
- Mayarí: En el área de Poptún existen curanderos que tratan esta enfermedad y disponen de varios Tx para su curación. Entre estos menciona varias hierbas y medicamentos farmacéuticos. ¿Cree que exista la posibilidad de que alguno de estos pueda dar algún resultado positivo?
- Enfermero G.: Sí, yo creo que puedo dar resultado porque a través de diez a catorce años se hizo una estadística de pacientes que fueron curados con plantas, entonces si ya hubiera una persona dedicada a hacer estos Tx, entonces creo que sí sería efectivo para la comunidad.
- Mayarí: ¿Cree usted que las creencias de los pacientes acerca de la enfermedad han afectado de forma negativa o positiva el proceso de curación?
- Enfermero G.: Sí, ellos se han equivocado en cuanto al dilatamiento de la enfermedad en sí, entonces sí se han afectado bastante en el

crecimiento de las lesiones, y no han encontrado ayuda por las distancias.

Entrevista #10

Mayarí: ¿Cuál es la preocupación medica cuando se evalúa a un paciente con LC?

Dra. H: Primero, hacer un buen diagnostico, poder dar un Tx y que el paciente lo cumpla y tener la seguridad de volverlo a ver para ver si se le quitó; la otra preocupación médica es de que regrese al medio donde se contaminó y no hay nada en el país que esté dirigido a eso: a que la gente sepa cual es la causa de su enfermedad.

Mayarí: ¿Qué métodos existen para tratar la LC?

Dra. H: Como no es mi campo exactamente, no te puedo decir ningún método específico.

Mayarí: ¿Sabe aproximadamente que porcentaje de personas afectadas por esta enfermedad es atendido por médicos privados o públicos en el área de Poptún?

Dra. H: No tengo porcentajes pero me imagino que es mínimo.

Mayarí: ¿Cuáles son las razones por las cuales cree usted que un porcentaje de la población afectada por la enfermedad no sea atendido por médicos?

Dra. H: Primero porque los médicos carecemos de la preparación para hacer el Dx, segundo porque no hay medios a nivel de la población que lo padece para poder tratarse y tercero porque el Ministerio de Salud no le da importancia a esta enfermedad.

Mayarí: ¿Cuál considera que es la percepción de la enfermedad en los pacientes afectados?

Dra. H: Ellos se hacen un autodiagnóstico porque con la experiencia que tienen de vivir con esa enfermedad, ellos mismos pueden decir que tienen y saben que es una enfermedad que progresa por lo que tratan de curársela a su modo.

Mayarí: ¿Cree que las personas estén modificando sus practicas de curación y percepción de la enfermedad?

Dra. H: No creo que mucho, porque la población que llega a recibir Tx es poca, toda las demás gentes siguen con el mismo Tx de años que les ha ayudado mientras no reciben algo científicamente comprobado.

- Mayarí: ¿Le informan los pacientes si a la par del Tx recibido, éste lo alternan con otro?
- Dra. H.: Como yo no les he tratado y sólo veo la parte de ojos, sólo unos cuantos me han dicho que sí, previamente sí, pero cuando ya están allí ya no se hacen nada.
- Mayarí: La etnomedicina y actualmente la antropología médica se han interesado por saber las causas que le atribuyen los nativos a las enfermedades. Una de estas es la “naturalistic” en que las afecciones son atribuidas a desequilibrios corporales (Frío / calor), otra es la “personalistic” en la que las enfermedades se entienden como producto de un daño provocado por terceros. ¿Considera que saber esto podría de alguna forma ayudar al Tx del paciente?
- Dra. H.: Si uno le habla al paciente en términos de lo que él entiende es más fácil que uno pueda lograr que ellos sigan un Tx, si uno habla en términos médicos el paciente mal entiende, o sea que para entendernos mejor si es bueno, pero que yo crea en eso no.
- Mayarí: En el área de Poptún existen curanderos que tratan esta enfermedad y disponen de varios Tx para su curación. Entre estos menciona varias hierbas y medicamentos farmacéuticos. ¿Cree que exista la posibilidad de que alguno de estos pueda dar algún resultado positivo?
- Dra. H.: Podría ser, habría que investigar las hierbas y los medicamentos que ellos utilizan para saber si tienen algunos de los principios que se utilizan en las medicinas fabricadas para la chiclera.
- Mayarí: ¿Cree usted que las creencias de los pacientes acerca de la enfermedad han afectado de forma negativa o positiva el proceso de curación?
- Dra. H.: No creo que afecte porque la medicina va a actuar aunque no crean, ahora lo que ellos hacen por su cuenta tiene mucho que ver, si ellos tienen fe y se van a iniciar un Tx medico y lo van a continuar, si ellos no tienen fe, no, porque no es un Tx indoloro y la gente le huye a lo que es el dolor.

Entrevista # 11

- Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?
- Paciente 1: Yo la tuve hace 19 años, para mí es una enfermedad bastante difícil que cure rápido, te va ‘comiendo’, se te va agrandando y haciendo una gran llaga; es muy fatal pues te pueden hasta quitar una parte de tu cuerpo sino de curas a tiempo. Es una enfermedad maligna.

- Mayarí: [¿Cómo te dio chiclera?](#)
- Paciente 1: Le da a uno cuando sale a las montañas porque allí hay muchos mosquitos y cosas así que le pueden picar a uno, pero yo no salgo mucho, yo estaba en la casa y de repente me apareció eso, no se ni de donde vino.
- Mayarí: [¿Hace cuanto te dio chiclera?](#)
- Paciente 1: Hace aproximadamente mes y medio.
- Mayarí: [¿Qué molestias te provocaron la chiclera?](#)
- Paciente 1: Siempre me da mucha picazón y es horrible porque me dicen a mí: “no te estés rascando” y yo allí con aquella cosa que me quiero rascar y me pongo un paño ahí a modo de no meter las uñas. Yo tengo mi esposo ¿no? Y yo me pongo de un humor horrible porque yo le digo: “Hay no! Le digo yo” porque se pone a hacer bromas horribles y pesadas conmigo y me dice: “¿Y si te avanza?” yo me pongo hasta a llorar, no sé pero me a afectado demasiado, porque lo más principal, lo que uno da primero es la cara y yo aquí en el rostro lo tengo y es lo primero que le ven a uno, a mí me a afectado en mi estado de ánimo porque nunca había tenido una cosa rara en el rostro.
- Mayarí: [¿Tu herida o heridas empezaron ya a curar?](#)
- Paciente 1: Yo creo que está agrandándose.
- Mayarí: [¿Habías recibido un Tx anterior a la visita al Centro de Salud?](#)
- Paciente 1: Sí, visité anteriormente a dos médicos pero me habían solo recetado para un tipo de hongo, tomé antibióticos también y fui con otro médico que solo me recetaba ungüentos para un tipo de hongo, pero ninguno me funcionó.
- Mayarí: [¿Habías hecho de uso de plantas medicinales anterior a estas visitas?](#)
- Paciente 1: No
- Mayarí: [¿Cómo fue el Dx que el médico te realizó cuando le consultaste por la chiclera?](#)
- Paciente 1: El primer médico que me vio le consultó a otro médico, me estuvieron viendo, me dijeron podría se un hongo, pero que no estaban seguros porque cada ‘cosa’ tiene sus características y esta no tenía características de hongo, pero de todas formas me recetaron algo para hongos, pero no me resultó.
- Mayarí: [¿Por qué razones no consultaste a un curandero?](#)
- Paciente 1: Porque mi cultura es así, si estoy enferma voy con un médico, no a un curandero, así estoy acostumbrada, si yo estoy enferma

mi familia me dice: “Bueno, te vamos a llevar con un médico, sino resulta vamos a ir con un dermatólogo”.

Mayarí: ¿Piensas que existe algún tipo de prejuicio por parte de otras personas sobre las prácticas de los curanderos?

Paciente 1: Yo creo que cuando uno está en un estado avanzado, con muchas llagas, uno hace cualquier cosa, si te dicen: “Mira fulano o sutano te puede curar” uno va, la enfermedad va avanzando y agrandándose, entonces uno va con quien le dicen; hay personas que dicen “Me eché ácido de batería” y uno se pregunta ¿Y éste qué?, pero es que uno recurre a donde le dicen con tal de curarse.

Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 1: Yo sí, por lo que he visto.

Mayarí: ¿Cuál es tu definición de enfermedad?

Paciente 1: Pues lo contrario de estar san: siento malestares y con un dolor de cabeza sientes que te quieres morir, por lo menos yo padezco de muchos dolores de cabeza, con un dolor me voy a la cama; es horrible estar enfermo.

Mayarí: ¿Te explicó alguno de los médicos de que trata la chiclera?

Paciente 1: No, nadie me ha explicado, porque los que yo consulté me dijeron: “Hazte un cultivo, porque es la única manera de saber que es lo que tienes ahí”, no me explicaron nada sobre la chiclera.

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 1: Mira, cuando uno está desesperado uno puede ir con cualquiera y pensar cualquier cosa. Yo he llegado a pensar que el mal existe y siempre ha existido y hay cosas ciertas: lo bueno y lo malo, entonces uno puede llegar a pensar eso en ciertas ocasiones, por eso uno debe consultar primero a un médico y ver que se hace, pero de cualquier forma no se descartan esas ideas, pero lo primero es lo primero.

Mayarí: ¿Por qué no confías en las prácticas de los curanderos?

Paciente 1: Bueno, porque nunca he consultado a alguno, hasta ahora no he necesitado a alguno.

Entrevista # 12

Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?

Paciente 2: Es una enfermedad bastante cruel.

Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?

Paciente 2: No me di cuenta, cuando vi ya tenía un granito y así fue creciendo.

Mayarí: ¿Hace cuanto te dio chiclera?

Paciente 2: Entre el 24 de diciembre y el año nuevo.

Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?

Paciente 2: Ninguna.

Mayarí: ¿Tu herida o heridas empezaron ya a curar?

Paciente 2: No.

Mayarí: ¿Habías recibido un Tx anterior a la visita al Centro de Salud?

Paciente 2: Si porque a mi suegra le había agarrado hace mucho tiempo y a ella una persona le dijo con que curarse, le dijo que usara unas hierbas y eso mismo me he echado.

Mayarí: ¿Habías hecho de uso de plantas medicinales anterior a estas visitas?

Paciente 2: No

Mayarí: ¿Cómo fue el Dx que el médico te realizó cuando le consultaste por la chiclera?

Paciente 2: Solo me dijo que me pusiera una inyección diaria por ocho días.

Mayarí: ¿Por qué razones consultaste a un curandero?

Paciente 2: Porque pensé que me iban a caer bien las hierbas, pero no creemos mucho en ellos porque somos evangélicos

Mayarí: ¿Piensas que existe algún tipo de prejuicio por parte de otras personas sobre las prácticas de los curanderos?

Paciente 2: Pues no sé

Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 2: Pues sí porque hace mucha yaga

Mayarí: ¿Cuál es tu definición de enfermedad?

Paciente 2: Que uno está mal porque uno no se siente bien

Mayarí: ¿Te explicó alguno de los médicos de que trata la chiclera?

Paciente 2: No

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 2: No

Entrevista # 13

- Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?
- Paciente 3: Una mala enfermedad
- Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?
- Paciente 3: Porque fuimos a la montaña a cazar tepezcuintle y ahí fue que me comenzó
- Mayarí: ¿Hace cuanto te dio chiclera?
- Paciente 3: Hace como 3 meses
- Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?
- Paciente 3: Uno no está tranquilo, con mucho dolor, solo cuando uno se duerme está tranquilo ya al despertar uno otra vez molesta, da calentura.
- Mayarí: ¿Tu herida o heridas empezaron ya a curar?
- Paciente 3: No
- Mayarí: ¿Habías recibido un Tx anterior a la visita al Centro de Salud?
- Paciente 3: Si porque un mi primo se había curado con unos polvitos y él me dijo que eso era bueno, me heché chile, pero no me curó.
- Mayarí: ¿Habías hecho de uso de plantas medicinales anterior a estas visitas?
- Paciente 3: Si, el tres puntas para la calentura
- Mayarí: ¿Por qué razones consultaste a un curandero?
- Paciente 3: Un señor me dijo que fuera con un curandero y me puso unos parchitos saber con que, me estuve ahí con él por 15 días pero no me curó, también utilicé el tres puntas y me estuve hechando pero no sano, de ahí me vine para acá hace dos semanas y me inyectaron penicilina, me puse 5 pero no sanaba, pero esta enfermedad de la chiclera muy pocos saben con que medicina se cura.
- Mayarí: ¿Piensas que existe algún tipo de prejuicio por parte de otras personas sobre las prácticas de los curanderos?
- Paciente 3: Sí, algunos
- Mayarí: ¿Por qué confías en las prácticas de los curanderos?
- Paciente 3: ¿Por qué con ellos se han curado muchas personas
- Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?
- Paciente 3: Si, muy grave porque no se le haya solución
- Mayarí: ¿Cuál es tu definición de enfermedad?

Paciente 3: Estar mal, se pone uno triste y desganado
Mayarí: ¿Te explicó alguno de los médicos de que trata la chiclera?
Paciente 3: No, nadie
Mayarí: ¿Por qué confías en las prácticas de los médicos?
Paciente 3: Porque ellos dan medicina que van directamente para curar la enfermedad
Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?
Paciente 3: Pues hasta aquí no sabe uno, puede ser que un animalito le picó a uno, unos dicen que es mosca y otros dicen que es zancudo, pero no se sabe que es.

Entrevista # 14

Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?
Paciente 4: No sé, porque es la primera vez que tengo esa cosa, pero si sé que es una enfermedad que cuesta combatirla.
Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?
Paciente 4: Estaba en la parcela de mi papá cuando sentí que me picó un insecto, pero no me di cuenta de cual era, y me salió una roncha como barro, entonces me la destripé, luego me eché un medicamento que solo me la engrandeció más.
Mayarí: ¿Hace cuanto te dio chiclera?
Paciente 4: Hace tres meses
Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?
Paciente 4: Solo cuando estoy trabajando me sale bastante materia de la yaga y algún ardor que se produce por el sudor. Yo solo me ponía a pensar si esto me iba a curar rápido o no, no sabía que pensar en ese momento; uno piensa en todas las personas que lo ven a uno, se le quedan viendo y lo discriminan.
Mayarí: ¿Tu herida o heridas empezaron ya a curar?
Paciente 4: Si, porque hablé con un muchacho ahí que me dijo que fuera con un señor que tenía el remedio para eso, entonces yo fui y me dijo que me iba a dar el remedio para eso, me lo dio y me dijo que dentro de ocho días iba a estar bien y así fue, ahorita llevo 16 días pero hace 8 días que se me marchitó, pero hasta ahorita solo veo que la cicatriz no quiere borrar, entonces me

van a ver para ver si todavía está viva o hay que seguirla tratando

- Mayarí: ¿Habías recibido un Tx anterior a la visita al Centro de Salud?
- Paciente 4: Sí, el remedio con hierbas. Este se pegaba cuando la herida estaba húmeda, pero como secó ya no funciona
- Mayarí: ¿Habías hecho de uso de plantas medicinales anterior a estas visitas?
- Paciente 4: Sí
- Mayarí: ¿Cómo fue el Dx que el médico te realizó cuando le consultaste por la chiclera?
- Paciente 4: Aún no me ha visto
- Mayarí: ¿Por qué razones consultaste a un curandero?
- Paciente 4: Como varias personas me habían dicho que él era muy bueno para eso, muchos lo conocen, además muchos me dijeron que si uno viene al Centro de Salud lo van a inyectar y eso duele, así que para evitar ese dolor uno busca otras formas para curarse
- Mayarí: ¿Te explicó el curandero sobre tu enfermedad?
- Paciente 4: Sí, el me dijo que era lo que tenía que hacer para evitar infecciones: la limpieza y todo eso, me dijo además que el remedio que el daba era bastante eficaz y no costaba mucho ni iba a doler demasiado, me dijo que si yo no seguía el Tx me iba a seguir creciendo. Me prohibió varias cosas: las comidas grasosas, comer verduras, no hacer uso sexual porque eso provocaba más daño, o sea que no me iba a crecer sino que no me iba a curar.
- Mayarí: ¿Cómo fue el Dx que el curandero te realizó?
- Paciente 4: Pues yo lo fui a buscar un día pero no estaba, cuando regresé al segundo día me dijo que me estaba esperando. El solo salió a cortar unas hojas que no vi de que eran, solo las puso a tostar encima del comal y las molió, luego me dio una bolsita con ese polvo y me dijo que ocho días era el tiempo que tenía especificado para que sanara; sí me di cuenta que a los ocho días si estaba sanando, pero la seña no se me ha borrado
- Mayarí: ¿Cuánto fue el costo por el Dx y Tx del curandero?
- Paciente 4: Me dijo que era la voluntad de uno, yo le di Q.25, no me cobró ni me dijo un precio fijo
- Mayarí: ¿Piensas que existe algún tipo de prejuicio por parte de otras personas sobre las prácticas de los curanderos?
- Paciente 4: Yo digo que sí, yo también soy una persona de esas porque es cierto que se me mejoró la herida, pero no estoy seguro si la

yaga está ya muerta o sí hay que seguirla tratando, entonces por esa duda yo no le puedo decir si uno puede confiar totalmente o no, entonces aquí si hay posibilidades que le digan a uno si la llaga ya curó

Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 4: Por una parte sí. Es grave porque si uno no sabe que es se lo va dejando y conforme el tiempo va creciendo

Mayarí: ¿Cuál es tu definición de enfermedad?

Paciente 4: Por una parte es pérdida de tiempo, porque si uno tiene algo que hacer no puede hacerlo, por lo menos para mí como fue en las vacaciones que me pasó casi no podía trabajar, entonces pierde uno su tiempo; si uno trabajo la cosa esa va supurando cada vez más, entonces si uno guarda un poco de dieta no crece muy rápido, si crece pero despacio

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 4: No lo creo, porque es un insecto el que lo pica a uno

Mayarí: ¿Cuál(es) es la diferencia para ti entre las prácticas de un curandero y de un médico?

Paciente 4: Pues no sé, porque casi no padezco de enfermedades, entonces no tengo experiencia de los Tx de un doctor, esta es la primera vez que estoy aquí. Pero la principal diferencia es que la medicina de los curanderos no provocan dolor, quizás solo ardor como una herpe o algo así

Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden para ti ser únicamente por los médicos tratadas?

Paciente 4: Pues en general todas las enfermedades, pues para eso son los doctores, hay doctores para diferentes enfermedades, entonces ellos pueden tratar cualquiera

Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden para ti ser únicamente por los curanderos tratadas?

Paciente 4: Pues no lo sé porque fue la primera vez que lo visitaba

Mayarí: ¿Por qué confías en las prácticas de los curanderos?

Paciente 4: Porque cuando uno está enfermo y no haya que hacer viene y le dice a uno “Mira anda con él porque te puede curar”, en la

desesperación uno lo que quiere es curarse nada más, pero yo casi no los conozco porque no me enfermo demasiado, esta es la primera vez, ellos le hacen crear a uno porque le dan cosas que curan las enfermedades y es allí donde se va creando una creencia para las demás personas

Entrevista # 15

Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?

Paciente 5: Pues es una yaga crónica

Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?

Paciente 5: Pues mire, anteriormente la mosca chiclera más se observaba con la gente que se iba a trabajar con chicle, por eso le llamaron así ya que las personas se iban a trabajar allá por temporadas, entonces estos venían afectados de la oreja, de un brazo como me afectó a mí; este yo allá me lo conseguí porque estuve trabajando allá. Hoy unos que se curan con hierbas y otros con una inyección que se llaman Reporal, ese dio muy resultado también. Miré, hay quienes se han indignado porque tienen la chiclera porque algún fulano le hizo daño, ese es ‘mal hecho’ por eso tenían que ir con los hechiceros para que les curara esas yagas, entonces nos estamos dando cuenta que es una yaga crónica. Fijese que como ahora se hizo la cancelación del trabajo del chicle la gente ya no va para allá, porque allá venían afectados, pero ahora esta enfermedad se propagó en todo el Petén y no solo está en las montañas

Mayarí: ¿Hace cuanto te dio chiclera?

Paciente 5: A mí me dilató aproximadamente como 10 años

Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?

Paciente 5: Pues fijese que yo no le ponía mucha atención, sino que se me infectaba y yo así la dejaba hasta que de repente pasé en una pared de tierras y miré unas hojitas chiquitias y entonces cogí de esas hierbitas, me las ponía asadas. Hay de dos clases, una que le dicen “de la llorona” la que más friega, y “de la seca” da una comezón, pero al tiempo vuelve, se infecta pero luego otra vez desaparecía otra vez y así me he estado.

Mayarí: ¿Tu herida o heridas empezaron ya a curar?

Paciente 5: Ya, yo creo que ya está curada

Mayarí: ¿Habías recibido un Tx anterior a la visita al Centro de Salud?

Paciente 5: Sí, el Tx con hojas

Mayarí: ¿Habías hecho de uso de plantas medicinales anterior a estas visitas?

Paciente 5: Sí.

Mayarí: ¿Cómo fue el Dx que el médico te realizó cuando le consultaste por la chiclera?

Paciente 5: Me dijo que tenía que regresar el domingo para darnos el Tx, hoy solo me sacó sangre, tengo que aplicarme unas 20 inyecciones porque ya está bien complicado.

Mayarí: ¿Por qué razones consultaste a un curandero?

Paciente 5: Porque mi tía es hierbatera

Mayarí: ¿Piensas que existe algún tipo de prejuicio por parte de otras personas sobre las prácticas de los curanderos?

Paciente 5: Sí, porque ahora hay mucho más elementos, a crecido y desarrollado el estudio químico, laboratorios y todo, entonces poca gente se cura con eso

Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 5: Si, si uno no se trata lo puede matar

Mayarí: ¿Te explicó alguno de los médicos de que trata la chiclera?

Paciente 5: Pues no, solo me dijo que ya estaba la herida muy mala

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 5: Pues un señor me dijo que fuera con un curandero porque era un 'mal hecho'

Mayarí: ¿Por qué confías en las prácticas de los curanderos?

Paciente 5: Sí, porque mi tía hierbatera siempre nos curó con montes. Ella se iba hasta México a traer montes y siempre nos curaba así

Mayarí: ¿Cuál considera que es la diferencia entre las prácticas de un médico y un curandero?

Paciente 5: Porque los médicos son estudiados, pero los curanderos aprenden de forma diferente. Si me estoy muriendo sé que no puedo acudir con un hierbatero porque no me puede curar. De un tiempo para acá yo ya he visitado más los centros, las clínicas que a los hierbateros porque se ha visto; a mis hijos casi solo con médicos los he curado. Ya la gente no los visita tanto porque les han sacado pistarajales y entonces para uno manteniéndolos y al final no les ha dado resultado. Aquí en el Centro de Salud si tienen la medicina y pueden dársela a uno de

una vez se la dan, ahora si no pues le dan a uno un papel para comprarlo en la farmacia.

Entrevista # 16

Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?

Paciente 6: Para mi es una enfermedad que cuesta curarla, uno trata la manera de curarla, pero no se cura; a uno le dicen que con montes y con hierbas de campo se cura, yo las he probado bastante pero no he curado.

Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?

Paciente 6: Yo empecé con un granito y con comezón y se fue agrandando hasta que me creció.

Mayarí: ¿Hace cuanto te dio chiclera?

Paciente 6: En Diciembre. He tenido dieta de no trabajar porque eso me afecta más, porque si hago ejercicio se me hincha la mano.

Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?

Paciente 6: Me duele todo el brazo me llega el dolor hasta el corazón como una infección. Me he estado molesto en la noche pues me agarra un como frío y aquella desesperación no me aguanto, yo solo me he hecho agua y agua para que se me quite el calor.

Mayarí: ¿Tu herida o heridas empezaron ya a curar?

Paciente 6: No ha curado, sigue igual.

Mayarí: ¿Habías recibido un Tx anterior a la visita al Centro de Salud?

Paciente 6: Fíjese que no usted, hasta ahora que vine.

Mayarí: ¿Habías hecho de uso de plantas medicinales anterior a estas visitas?

Paciente 6: No, no había hecho, yo vine aquí porque me dijeron que me iban a dar medicina gratis.

Mayarí: ¿Por qué razones no consultaste a un curandero?

Paciente 6: Porque pienso que los médicos me pueden curar aquí, con otros sistemas no puedo hacer nada. El curandero lo que hace es solamente sacar el pisto de uno, ellos le llaman “un mal hecho” solo quieren pisto pero no lo curan.

Mayarí: ¿Piensas que existe algún tipo de prejuicio por parte de otras personas sobre las prácticas de los curanderos?

Paciente 6: Hay algunas enfermedades que si las sanan y otras no, las enfermedades que no conocen no las curan, solo les sacan pisto.

- Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?
- Paciente 6: Fíjese que me han dicho a mi que es una enfermedad que si uno no se cura le traspasa hasta el hueso, dañando todo el cuerpo.
- Mayarí: ¿Cuál es tu definición de enfermedad?
- Paciente 6: Es algo que no me gusta, porque no me siento cómodo, y como soy y como soy alérgico no me puedo vacunar, yo no me he vacunado desde que he nacido por eso me da mucha pena, me puede caer en la chiclera tétanos
- Mayarí: ¿Te explicó alguno de los médicos de que trata la chiclera?
- Paciente 6: No
- Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?
- Paciente 6: Puede ser, pero en mi caso no puede ser porque yo no le llevo mal a alguien para que me haga daño a mí, solo Dios sabe, pero creo que es una enfermedad que se pega y es natural..
- Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden ser curadas por los curanderos?
- Paciente 6: Solamente las enfermedades que se dan por brujería, pero solo Dios puede disponer de la salud de uno porque él nos dio la vida así que el dispone, pero yo no soy evangélico ni de alguna Iglesia
- Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden ser curadas por los médicos?
- Paciente 6: Digamos yo por ejemplo estuve padeciendo de la tos entonces vine para acá al centro de salud hace como tres años; también estuve malo de la próstata orinando pura sangre, entonces acá me dieron para ver que tenía, pero no me dieron medicina, solo una receta para comprarlas pero yo andaba con poco dinero pero de ver que estaba malo la compré y me quedé sin dinero por comprar la medicina.
- Mayarí: ¿Cuál es la diferencia entre las prácticas de un médico y un curandero?
- Paciente 6: Eso no sabría yo decirlo.
- Mayarí: ¿Por qué no confías en las prácticas de los curanderos?
- Paciente 6: Porque a veces no lo curan a uno si no que solo le sacan el pisto.
- Entrevista # 17
- Mayarí: ¿Qué es para tí la chiclera?

Paciente 7: Yo puedo decirte que la chiclera es una mosca, una mosca que quema y que está así algo pachita, algunos dicen que están en los animales que nosotros le llamamos 'pauil' y que al matarlos uno recibe esta enfermedad. Pero yo hace dos años que mate a uno de esos y hasta ahora lo tengo, por eso es que no lo creo, pero algunas personas con la experiencia [de la enfermedad] me dicen que es por ese animal. Dicen que al morir el animal sale la mosca, por eso tiene uno que dejar que se muera bien. Lo que sé que sí es cierto es que ese animal tiene esa mosquita, pero no solo lo tiene este animal sino que varias clases de pájaros que están en el monte, como la 'chacha' esa también la tiene, pero la mera verdad no se sabe si tal vez depende de otra clase de insectos. Pero yo sé que la chiclera es una infección, a mí por ejemplo me empezó como un granito pequeño, yo pensé que era grano normal, pero de ahí con unas curaciones de monte me aumentó más, por eso pienso que es una infección grave.

Mayarí: ¿Cómo te dio la chiclera?

Paciente 7: Yo estaba trabajando en el campo y cuando yo iba trabajando con el machete me topé con un tronquito y me hizo un rayoncito, luego me sacó como un granito que me lo reventé y de allí me empezó.

Mayarí: ¿Desde cuando te dio la chiclera?

Paciente 7: Hace cuatro meses.

Mayarí: ¿Qué molestias de provocan la chiclera?

Paciente 7: Pues varias, primero es que me ha molestado mucho para trabajar, cuando ya me fue creciendo, hace dos semanas ya no podía trabajar igual, ya no aguantaba a trabajar más de dos horas o tres y de allí mucho me dolía, como que si se le recargara a uno allí en la herida la sangre a uno, ya no le deja trabajar a uno normal, y también me duele mucho. Por la noche yo tenía que dormir con el brazo para arriba, no lo podía poner normalmente como la gente, pero ya con esto no porque ya tenía que buscar el lado para dormir.

Mayarí: ¿Tu herida o heridas ya empezó a curar?

Paciente 7: No, todavía no.

Mayarí: ¿Habías hecho uso de plantas medicinales anterior a la visita?

Paciente 7: Si, había un señor que me dijo que se curó con unas hierbas, me dijo que me echara la hoja del limón, me lo puse por tres días pero no me hizo nada, después me puse un poco de frijoles moliditos revuelto con pasta dental y siete cabecillas de fósforos y me lo puse por tres días pero tampoco me hizo algo.

Mayarí: ¿Cómo fue el Dx que te realizó el médico cuando le consultaste por la chiclera?

Paciente 7: Pues, me dijo solo que aquí nos íbamos a curar y que nos iban a poner un Tx y que primero Dios con eso íbamos a tener.

Mayarí: ¿Por qué razones consultaste a un médico cuando te dio chiclera?

Paciente 7: Pues yo vine aquí porque por la radio yo me enteré y con las molestias que tengo yo me estuve echando cosas pero no me curaron nada, vi que solo me estaba empeorando, entonces cuando escuché que iba a venir el médico por esa razón me dije “voy a hacer el tiempo y voy a ir porque me quiero curar”.

Mayarí: ¿Por qué razones no consultó a un curandero anteriormente?

Paciente 7: Porque yo no muy creo en ellos, yo además de que no creo soy catequista de comunidad, yo voy a los cursillos y allí se da cuenta uno de todo, además tengo mi Biblia en la casa y desde antes no he creído en ellos, por eso no lo visité, además creo que una infección de estas se puede curar con un doctor.

Mayarí: ¿Considera a la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 7: Sí, yo lo considero como una infección que da algún microbio porque se deja ver cuando va creciendo porque empieza chiquita y mire después como va, entonces es una infección grave.

Mayarí: ¿Te explicó el médico algo sobre la enfermedad?

Paciente 7: No, no me dijo nada.

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 7: Yo no creo, porque como ya le dije yo soy catequista y empecé desde que tenía diecisiete años lo fui y de allí para adelante ya fui haciendo las cosas mejor y más amistad con la gente y todo, por eso no creo que puede ser producto de un daño de otra persona, sino que es una enfermedad normal.

Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden ser únicamente por los médicos tratadas?

Paciente 7: Creo que cualquier infección, como ver la chiclera y también como ver el paludismo que frecuentemente le da a uno, también algunas otras enfermedades del cuerpo, que siempre le dan a uno.

Mayarí: ¿Por qué no confía en las prácticas de los curanderos?

Paciente 7: Porque como le dije nunca he creído en ellos y supongo que después de la mano de Dios solo los doctores, por eso Dios les

ha dado capacidad para que aprendan y entiendan diferentes enfermedades, entonces si a ellos se les dio esa capacidad para comprender son los que curan, por eso es que uno confía en ellos.

Entrevista # 18

Mayarí: ¿Qué es para tí la chiclera?

Paciente 8: Bueno pues, es una enfermedad que a cualquiera nos da y le afecta bastante a uno.

Mayarí: ¿Cómo te dio la chiclera?

Paciente 8: A mí me empezó con una ronchita, según mi forma de pensar decía que un barro me había destripado allí y me sano el barro, pero me quedó una comezoncita entonces me empecé a rascar y rascar hasta que se me hizo el granito.

Mayarí: ¿Desde cuando te empezó la chiclera?

Paciente 8: Desde finales de octubre, como el veinticinco.

Mayarí: ¿Qué molestias te han provocado la chiclera?

Paciente 8: Dolor de cabeza, ardor y piquetazos que le pega a uno.

Mayarí: ¿Qué Tx habías recibido antes de venir al Centro de Salud?

Paciente 8: Un Tx con el cual mi papá había sanado, porque el tuvo chiclera en la parte de la espinilla del pie, así que se hizo ese remedio y se curó.

Mayarí: ¿Habías hecho uso de plantas medicinales?

Paciente 8: No, eso no, yo solo me había hecho ese remedio que le digo, que era con pasta dental, frijolitos dorados y cabecitas de fósforos, eso fue lo único que me estuve echando.

Mayarí: ¿Cómo fue el Dx que te realizó el médico cuando le consultaste por la chiclera?

Paciente 8: Pues según vi yo me sacaron muestras de sangre de la parte afectada y una inyección que me pusieron en el brazo.

Mayarí: ¿Por qué razones consultaste a un médico cuando te dio chiclera?

Paciente 8: Bueno, porque no había otro lugar donde curarme, hace días que ya estaba enfermo y escuché noticias que aquí estaba esa oportunidad y que estaban dando las inyecciones de Glucantime.

Mayarí: ¿Por qué razones no consultaste a un curandero anteriormente?

- Paciente 8: Pues yo no fui allí porque a veces le dan a uno remedios con plantas que queman, mayormente en la parte que yo la tengo que es en la sien y allí definitivamente al caerle uno algo en la vista que es tan delicada le puede afectar a uno.
- Mayarí: ¿Piensas que existe algún tipo de prejuicios por parte de otras personas sobre las prácticas de los curanderos/
- Paciente 8: No tengo una respuesta definitiva de si o no, pero sé que hay veces en que hay algunas personas le contaminen a uno algo y entonces uno va a buscarlos.
- Mayarí: ¿Consideras a la enfermedad de la chiclera como grave?
- Paciente 8: Sí, es una enfermedad grave porque a muchas personas les ha llegado hasta matar con el tiempo, no han sabido curarse ni les ha llegado la noticia de cómo hacer para recibir el Tx respectivo.
- Mayarí: ¿Te explicó el médico algo sobre la enfermedad de la chiclera?
- Paciente 8: La verdad no, solo me dieron las inyecciones y me dijeron como me las pusiera, pero no me dijeron como la enfermedad pudo empezar o algo.
- Mayarí: ¿Has utilizado al mismo tiempo un Tx médico y otro indicado por un curandero o hierbero al mismo tiempo?
- Paciente 8: No.
- Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?
- Paciente 8: No, algunos dicen que es mosca lo que le pica a uno, pero la verdad ninguno ha podido verla y decir “esta es”, se le llama mosca chiclera porque anteriormente muchos chicleros resultaban con eso, pero para la experiencia que tiene mi papá de tanto ir al norte a chiclear pero nunca le había dado eso, cuando agarró chiclera fue en pueblo, como dice él “ni tanto de ir al monte he podido ver definitivamente cual es el animal que le causa el microbio a uno”.
- Mayarí: ¿Qué enfermedad consideras pueden ser únicamente por los médicos tratadas?
- Paciente 8: Bueno, hay tantas enfermedades pero sí hay enfermedades como la chiclera que si médicos es raro que sane uno, hay personas que han pasado mucho tiempo con eso y hasta que han venido aquí se han curado.
- Mayarí: ¿Qué enfermedades consideras pueden ser únicamente por los curanderos tratadas?

Paciente 8: Bueno, tantas enfermedades que hay aparte de la chiclera, como el paludismo, las fiebres, muchas, etc.

Mayarí: ¿Confías en las prácticas de los curanderos?

Paciente 8: Confiar hasta ver los resultados de la medicina, así es como uno le agarra fe a un curandero y uno dice que le han hecho un bien a uno, pero eso solo hasta ver el resultado de la medicina.

Entrevista # 19

Mayarí: ¿Qué es para ti la chiclera?

Paciente 9: Es un zancudo que lo contamina a uno, eso me imagino, como uno anda donde quiera.

Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?

Paciente 9: Por andar por todos lados.

Mayarí: ¿Hace cuanto te dio la chiclera?

Paciente 9: Desde noviembre.

Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?

Paciente 9: Me pica, me arde y me va creciendo; me “llorosea”, me junta costra y luego me vuelve a “llorosear”.

Mayarí: ¿Habías hecho uso de plantas medicinales anterior a la visita al centro de salud?

Paciente 9: No, solamente había ido con la Dra. Para que me diera medicina porque yo ya tenía malicia de que eso era y vine con ella y me dijo: “Mira, eso es infección”, no me examinó, sino que solo me miró y me recetó una medicina: unas pastillitas y una pomadita, la compré y me lo empecé a echar, pero estoy viendo que no me está haciendo ninguna reacción, entonces al darme cuenta mejor me vine para acá.

Mayarí: ¿Por qué razones consultaste a un médico y no a un curandero cuando te dio la chiclera?

Paciente 9: Considero que a veces acudir con un médico podría ser lo mejor para mí, porque podría estar más seguro, pero yo también le tengo fe a la medicina natural porque toda la medicina es buena, sino sirve para una cosa sirve para otra, pero yo lo que hice fue acudir con un médico con motivo de que allí podría haber un poquito más de seguridad, pero solo me resultó diciendo que era solo una infección lo que tenía y que volviera otra vez.

Mayarí: ¿Crees que un curandero podría curarte la chiclera?

Paciente 9: Me imagino que ellos si podrían tener una medicina que sí quitaran la enfermedad.

Mayarí: ¿Crees que existen prejuicios por parte de otras personas sobre las prácticas de los curanderos?

Paciente 9: Sí, porque muchos dicen “es que ellos no solo trabajan con medicinas sino que con oraciones también” y tratan la manera de desacreditarlos porque trabajan en eso, pero yo sí confío en la medicina natural y creo que sí sanan a las personas.

Mayarí: ¿Consideras a la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 9: Sí, porque la chiclera llega a destruir la vida personal, una herida empieza chiquitita, chiquitita y luego va creciendo y puede llegar a terminar con la vida de uno.

Mayarí: ¿Qué significa para ti estar enfermo?

Paciente 9: Cualquier calentura ya lo debilita a uno, uno no se siente bien, aunque sea un poca cosa ya uno no está bien.

Mayarí: ¿Has utilizado al mismo tiempo un Tx médico y otro indicado por un curandero al mismo tiempo?

Paciente 9: No, nunca juntos

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 9: No creo que sea posible, porque supuestamente una persona tiene menos poder que Dios.

Mayarí: ¿Qué enfermedades consideras pueden ser únicamente tratadas por los curanderos?

Paciente 9: Todas, lo que sucede es que siempre dan montes sin importar la enfermedad que uno tenga, y ellos le dicen a uno que eso cae bien.

Mayarí: ¿Confías en las prácticas de los curanderos?

Paciente 9: Sí confío, ellos también le pueden dar una buena medicina a uno.

Mayarí: ¿Cuáles son las diferencias para ti entre un médico y un curandero?

Paciente 9: El médico utiliza las inyecciones y la medicina es un poco más segura porque son medicinas registradas y más estudiadas que las naturales, pero confío en ambas porque son las dos muy buenas.

Entrevista # 20

Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?

Paciente 10: Es una enfermedad que no se cura, porque con cualquier remedio no se cura, por eso nosotros buscamos estos lugares para curarnos, porque no podemos curarnos nosotros en el monte.

Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?

Paciente 10: Cuando yo vi, tenía yo ya la chiclera, entonces me quité yo el “costrón” de aquí y me empezó a crecer, entonces me nacieron otras dos más, y se me fue agrandando y hasta ahorita que pues, son grandes... eso es todo.

Mayarí: ¿Hace cuanto te dio chiclera?

Paciente 10: Hace tres meses.

Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?

Paciente 10: Solo que me estila nada más de noche, me estila la oreja y me llena de pudrición la ropa que me pongo para dormir, entonces amanezco con pudrición, eso es lo que produce la chiclera.

Mayarí: ¿Tu herida o heridas empezaron ya a curar?

Paciente 10: No, ninguna.

Mayarí: ¿Habías recibido un Tx anterior a la visita al Centro de Salud?

Paciente 10: No, ninguno.

Mayarí: ¿Habías hecho de uso de plantas medicinales anterior a estas visitas?

Paciente 10: No, ahorita no. No utilicé ninguna cosa.

Mayarí: ¿Por qué razones no consultaste a un curandero?

Paciente 10: Porque como a mí me empiezan a crecer; además ni conozco curanderos.

Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 10: Sí, claro que sí!

Mayarí: ¿Cuál es tu definición de enfermedad?

Paciente 10: Es tristeza más que todo, porque es un sufrimiento que uno tiene, cualquier cosita que lo topa a uno lo lastima, y de plano uno se siente mal, ¿verdad?, es un sufrimiento que uno tiene.

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 10: No, es una mosca que lo produce.

Mayarí: ¿Qué enfermedades considera que pueden ser únicamente por los médicos tratadas?

Paciente 10: Cualquier enfermedad.

Mayarí: ¿Qué enfermedades considera que pueden ser únicamente por los curanderos tratadas?

Paciente 10: Los curanderos no muy aciertan, ¿verdad?; porque hay veces que solo le quitan el dinero a uno y no le curan, porque solo le dicen a uno “Dame cien quetzales, doscientos, y en fin pues, el que es bobo y lo va a dar sin acertar que medicina le va a dar, ellos talvez [dan] unos montes, raíces o cualquier cosa, ellos no aciertan, ellos no pueden. Los médicos estudian la ciencia, ellos no.

Entrevista # 21

Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?

Paciente 11: Es una enfermedad que no hallo ni con que curarla y no he podido hallar remedio, es por eso que vengo aquí para que [los médicos] me curen.

Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?

Paciente 11: Mire, me comenzó como una ronchita y me rascaba y me rascaba y se me fue agrandando, después me eché otras medicinas que me agrandaron más, entonces ya después compré la inyección [de Glucantime] y me cayó un poquito bien y me siento más mejor, y ahora como supe que venía [la jornada de chiclera], vine a que me curen porque uno tiene necesidad de trabajar y se golpea uno tantito y sigue uno otra vuelta enfermo (...) yo me he hecho así remeditos de monte.

Mayarí: ¿Hace cuanto te dio chiclera?

Paciente 11: Hace como tres meses digo yo.

Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?

Paciente 11: Calentura, dolor y se me hinchó la piel de la “cania”, y me daba dolorcito así de cuerpo, como teniendo calentura.

Mayarí: ¿Tu herida o heridas empezaron ya a curar?

Paciente 11: Si, ya, yo ya me estoy curando con esa inyección de Glucantime que fue la que me puse y ya me siento bastante mejor, talvez primero Dios con otras que me den aquí ya me voy a sanar.

Mayarí: ¿Habías recibido un Tx anterior a la visita al Centro de Salud?

Paciente 11: Si, un señor que me estaba curando con montes, pero ya no está [en la aldea], se fue.

Mayarí: ¿Habías hecho de uso de plantas medicinales anterior a estas visitas?

Paciente 11: Si, el señor me curó por tres días y luego el me dijo que me lo hiciera, pero yo ya no pude hacerlo como el me dijo. Me dijo que me lavara bien con agua oxigenada, bien lavado, y que después me echara una macita del monte, el me lo dio, es como un bejuquito, no me quiso señalar el monte, solo me dio la macita y eso me eché. Cuando el se fue me dijo “Yo me voy a ir pero regreso dentro de dos días, unas siete veces te voy a hacer”, pero ya no regresó.

Mayarí: ¿Cómo realizó el Dx?

Paciente 11: Yo llegué y luego me dijo “Anda, y venís más tarde, yo voy a ir al monte a traer la medicina”. El me vió primero, luego me lavó bien, bien lavado, me echó un jabón, ese de “Doña blanca”, bien lavadito, y después me secó y después me echó la macita del montepe, la macita ya la tenía hecha. Y sí me cayó bien. Como se fue ya no puede seguir, porque el me dijo “son siete veces”, no que solo tres [veces me eché], no porque sino talvez me hubiera curado, primero Dios ya la siento bastante mejor, y después me inyecté... ahora ya estoy mejor.

Mayarí: ¿Qué le indicó el curandero que hiciera durante el Tx que le indicó?

Paciente 11: Me dijo que hiciera una dieta, primero me dijo que [que no tomara] el guaro, y luego me dijo que no tuviera relaciones sexuales, y si uno no obedece y se descuida... no porque ya estaba mejor como le digo, pero eso me afectó, pueda ser cierto: hace mal. De la dieta me dijo que no comiera grasa, manteca, ni tener relaciones sociales (refiriéndose a las relaciones sexuales) y ni chupar “son tres cosas que te evito y vas a ver que vas a sanar”. Pero hoy si, porque ya vi que me puse malo, tengo que hacer el Tx hasta que sane, hay que aguantarse porque está jodido, estar enfermo no tiene uno gusto de nada de trabajar y todo; tiene uno que salir a trabajar porque tiene uno sus hijos, tiene que salir a trabajar, enfermo no aguanto.

Mayarí: ¿Y cuánto le cobró por el Tx?

Paciente 11: Fíjese que me dijo que me iba a cobrar cuando ya sanara, “Cuando ya sanara entonces te cobro” pero no me cobró. El ya no va a regresar, me dijo “dentro de tres días regreso” pero ya no regresó.

Mayarí: ¿Qué otras plantas medicinales ha tomado?

Paciente 11: El tres puntas para el paludismo.

Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 11: Pues si porque se lo va comiendo a uno fíjese usted. Es grave, yo tenía ya como hoyito, me sentía muy mal, yo lo que me decían eso hacía, pero hoy ya me siento bastante mejor.

Mayarí: ¿Cuál es tu definición de enfermedad?

Paciente 11: Es tristeza, porque uno ya no puede salir a trabajar y uno tiene que mantener a sus hijos, no que así [enfermo] se tiene que estar solo en la casa, ya curándose uno... por eso uno hace todo lo posible. Si me dicen “venga mañana” vengo mañana, si me dicen “venga pasado” vengo, porque yo lo que quiero es curarme.

Mayarí: ¿Has utilizado un Tx médico y otro indicado por un curandero al mismo tiempo?

Paciente 11: No, porque eso que el [curandero] me hizo fue antes de que yo me pusiera las inyecciones. Es que el remedio de montes me estaba cayendo bien, pero como él [curandero] se fue y yo no hice caso me enfermé otra vez; entonces me puse la Glucantime y ya estaba un poquito mejor, pero tengo que seguir con mi dieta hasta que sane, porque sino...

Mayarí: ¿Piensas que existe algún tipo de prejuicio por parte de otras personas sobre las prácticas de los curanderos?

Paciente 11: Sí. Mire todo creyendo: Fe quiere las cosas, sin fe no hace uno nada, talvez hasta un remedio no le cae a uno bien si uno no tiene fe de que sane uno, pero todo con fe sana uno.

Mayarí: ¿Qué enfermedades considera que pueden ser únicamente por los médicos tratadas?

Paciente 11: Como ellos saben, saben que remedios le pueden caer a uno bien; por eso es que viene uno aquí [al centro de salud], porque está uno seguro que le van a dar a uno la receta, y está uno seguro que uno va a sanar con la fe en Dios también.

Mayarí: ¿Qué enfermedades considera que pueden ser únicamente por los curanderos tratadas?

Paciente 11: La chiclera, el señor con el que fui es cierto que la ha curado; también cura el cáncer que no se ha desarrollado, porque sino es demás que le den así remedios de monte, pero si ya está desarrollado un mal ya no lo cura, así es, no hay que dejarla avanzar.

Entrevista # 22

Mayarí: ¿Qué es para tí la chiclera?

Paciente 12: Pues como es primera vez que me pega... la verdad es que es una ponzonia, no sé que será, pero si es muy delicada, lo termina a uno. Si en la oreja le cae se la quita a uno de una vez, en la nariz lo deja a uno churo de una vez, la chiclera es un animal muy peligroso.

Mayarí: ¿Cómo te dio la chiclera?

Paciente 12: La verdad que yo ni le atiné, porque uno trabajando talvez una zarza le pasa ahí y uno no echa de ver, cuando uno echa de ver es cuando una ya lleva la roncha bien grande.

Mayarí: ¿Desde cuando te dio la chiclera?

Paciente 12: Hace veintidós días la eché de ver yo pues.

Mayarí: ¿Qué molestias de provocan la chiclera?

Paciente 12: La verdad es que solo dolor allí en el dedo.

Mayarí: ¿Tu herida o heridas ya empezó a curar?

Paciente 12: No, nada

Mayarí: ¿Habías tomado otro Tx anterior a la visita?

Paciente 12: Solo he tomado la vinotal, la tetraciclina, para ver si rebajaba [la hinchazón] y sanaba. Lo tomé solo por cuatro días, nadie me las recetó, yo mismo lo hice. También tome por cuatro días plantas medicinales, solo para ver si rebajaba la infección, no me recuerdo el nombre de las plantas, solo a unas que le dicen “zarza”, “dormilona”, “hierba del cáncer”.... como esas siempre hemos usado nosotros para las infecciones de granos. Uno las hierve y usa el agua sobre la herida.

Mayarí: ¿Por qué razones consultaste a un médico cuando te dio chiclera?

Paciente 12: Siempre he ido con médicos.

Mayarí: ¿Por qué razones no consultó a un curandero anteriormente?

Paciente 12: Por la razón de que yo creí que iba a sanar rápido, pero viendo que ya estaba acá la medicina vine para acá.

Mayarí: ¿Considera a la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 12: Para mí sí.

Mayarí: ¿Qué es para ti estar enfermo?

Paciente 12: Se pierde mucho tiempo, imagínese que si uno no se cura esta chiclera le va creciendo y creciendo a uno hasta que uno pierde partes del cuerpo.

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 12: Para mí que no.

Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden ser únicamente por los médicos tratadas?

Paciente 12: Pues para mí casi todas.

Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden ser únicamente por los curanderos tratadas?

Paciente 12: Pues como la verdad yo nunca he ido no sé, no le podría decir.

Mayarí: ¿Confía en las prácticas de los curanderos?

Paciente 12: No lo sé, pero no me llama lo voluntad de ir con ellos.

Entrevista # 23

Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?

Paciente 13: Para mí es una enfermedad peligrosa, porque le quita tiempo a uno, en sus que haceres y por esa razón agarra uno su tiempo [de venir al centro de salud], aprovechando que le proporcionan la medicina a uno.

Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?

Paciente 13: No me di cuenta, me comenzó como una ronchita y luego se me infectó.

Mayarí: ¿Hace cuanto te dio chiclera?

Paciente 13: Hace tres meses.

Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?

Paciente 13: Me agarra picazón y dolor en la herida.

Mayarí: ¿Tu herida o heridas empezaron ya a curar?

Paciente13: Bien.

Mayarí: ¿Con que Tx empezó a curarse antes de la visita al Centro de Salud?

Paciente 13: Así con hierbas. Utilicé tres puntas y chipipin, eso y el apazote que me dijeron que era bueno, y se ha mantenido igual, no se me ha crecido. Lo molí y lo he puesto en la yaga. Esto ya he venido haciéndolo desde que comenzó, y por esta razón pues no se me ha agrandado demasiado.

Mayarí: ¿Por qué razones no consultaste a un curandero?

Paciente 13: Porque sentía que era capaz yo mismo de curármelo, pero no pude. Entonces no antepasado, y por esa razón uno no se dedica a buscar curandero.

- Mayarí: ¿Por qué razón visitó el centro de salud?
- Paciente 13: Porque aquí viene gratuita la medicina, tenía que venirme yo a como me diera lugar.
- Mayarí: ¿Piensas que existe algún tipo de prejuicio por parte de otras personas sobre las prácticas de los curanderos?
- Paciente 13: Saber, ahí no pudiera yo contestar nada.
- Mayarí: ¿Por qué confías en las prácticas de los curanderos?
- Paciente 13: Algunos dice que sí es correcto lo que dicen y lo que hacen, pero uno sino lo ha sufrido y vivido con ellos está ignorante uno de tales cosas.
- Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?
- Paciente 13: Sí, es gravísimo para mí porque ya estoy perdiendo tiempo.
- Mayarí: ¿Cuál es tu definición de enfermedad?
- Paciente 13: Un gran atraso para mí y mi familia, porque soy pobre y necesito ganar el sustento diario.
- Mayarí: ¿Has utilizado al mismo tiempo un Tx con plantas tradicionales y medicamentos?
- Paciente 13: Solo el alcohol que me han dicho que es bueno para desinfectar, eso lo he usado no más y aquello que le llaman agua florida, que mucha gente usa para dolores de cabeza, con eso me lavaba yo la chiclera.
- Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?
- Paciente 13: Pienso que no, es parte de la naturaleza porque en el campo lo consigue uno, o a veces en la casa.
- Mayarí: ¿Qué enfermedades considera pueden ser únicamente tratadas por los médicos?
- Paciente 13: Como ellos a base de su estudio y los aparatos que manejan le dan la medicina adecuada al paciente.

Entrevista # 24

- Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?
- Paciente 14: Para mí es una enfermedad grave, porque yo en la edad que tengo jamás había tenido esa enfermedad, y yo cuando me sentí con esa enfermedad yo me bajé, me desmoralicé porque me daban calenturas y desganado al trabajar, por las noches se pone uno irritado del cuerpo y no duerme. Me dormía a ratos y me despertaba a deshoras de la noche que yo no soy así; duermo

muy tranquilo porque mi trabajo es de vaquería. Trabajo en una empresa de ganadería y cuando sentí una ronchita chiquitita y una bombita que me salió sobre la oreja que me la toqué al rascarme; ya a los días pues ya me estaba escurriendo agua.

Mayarí: [¿Cómo te dio chiclera?](#)

Paciente 14: Estaba en el campo y me salió una ronchita, cuando regresé a mi casa, estuve como ocho días con un grupo de gente trabajando en una montaña, entonces cuando regresé ya estaba malo, como triste, porque aquella picazón, y como que me andaban animales así en la oreja y eso me despertaba y me daba irritación, como calor y la verdad después, unos muchachos que trabajaban en la zona antes, que estuvieron en el ejército me dijo uno de ellos “Mire”, yo le dije “Dicen que hay inyecciones buenas, pero yo no sé la verdad, dicen que es chiclera”, “como no me dijo uno de ellos, es chiclera porque nosotros que estuvimos en el ejército nos pegaba la chiclera a algunos compañeros y con lo que se curaban era con el chichipinse”, ese es un monte que uno encuentra en el campo, se encuentra en la parte alta.

Mayarí: [¿Hace cuanto te dio chiclera?](#)

Paciente 14: Hace tres meses, como el siete de febrero. Yo nunca antes había padecido de chiclera, a pesar de que trabajé en chiclería, y que en la chiclería se va uno a trabajar un mes. Éramos tres compañeros de trabajo que nos íbamos a chiclear, cuando bajábamos al mes veníamos sin novedad y a uno de mis compañeros si le pegó y le comió la oreja.

Mayarí: [¿Por qué vino al Centro de Salud?](#)

Paciente 14: Porque oí mentar con un muchacho. Yo tengo un trabajador, un patojón, vive aquí en la Sabaneta, Poptún; entonces me dijo “Mire, déjese de estar luchando con esos montes porque eso son babosadas, váyase a Poptún, ahí le van a dar la medicina”, porque a él lo curaron con la medicina de acá, él la tenía sobre el dedo de en medio.

Mayarí: [¿Habías hecho de uso de plantas medicinales anterior a esta visita?](#)

Paciente 14: Había usado el chichipinse, porque a mí me estilaba esto de aquí (señalando donde tiene la chiclera), cuando estaba en el campo era más. Sentía un gran ardor del agua que me salía de la oreja. La planta solo se corta y se machaca, y se hace una masa, se muele bien con algo y de ahí se lo pone en la parte infectada. Esta planta la use solo por ocho días.

Mayarí: [¿Por qué razones no consultaste a un curandero?](#)

Paciente 14: A mí no me llega, primero por lo que he visto: algunos estafan a la gente, casi es lo general; porque póngale que yo le digo a alguien: “Mire usted, fíjese que yo necesiten que me curen, a alguien que dicen es curandero, pero hasta aquí no le puedo decir todo el detalle...” pero todo lo demás es una estafa. Yo no conozco a ninguno, solo oigo que dicen que en tal parte hay un curandero, por allá, que por allá, en fin, pero la verdad es que no me preocupo. Yo siempre he sido sano a pesar de la edad que tengo, quizá por la alimentación y mi trabajo, quizá sea eso; pero a veces por la debilidad de la sangre, del cuerpo de la persona percibe algunas enfermedades, eso más o menos uno lo conoce.

Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 14: Sí, es grave.

Mayarí: ¿Cuál es tu definición de enfermedad?

Paciente 14: Lo que más le interesa a uno es estar alentado para trabajar y ganar su dinero para su alimentación, su vestuario, en fin. Estar enfermo implica estar afligido, uno pensando “¿Mañana que voy a hacer?” yo no puedo trabajar, máximo mi trabajo, porque es un poco delicado, es un trabajo de ganadería... entonces si yo falto ahí tengo que dejar a alguien que sepa trabajar, y por mi edad y por mis conocimientos en ganado me dejaron de mayordomo de campo, se vacunar, se inyectar, sacar sangre...

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 14: Pues para mí no considero.

Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden para ti ser únicamente por los médicos tratadas?

Paciente 14: Un doctor no va a especializarse para engañar a alguien (...), entonces ese es el lema de uno, de decir “Bueno, yo voy a ir con un doctor, porque sé que no voy a ir con una persona que no tenga estudio, que solo agarra las cosas porque le dijeron o algo así”, entonces uno en veces así lo hace “Yo voy a hacerme estas medicinas que me dijo fulano, y otro dice que con otra medicina”, no, la verdad es que con ninguna medicina va a encontrar alivio, en veces alivio, pero no hay medicina que vaya directamente a la sangre: la inyección va en la sangre; yo porque tengo conocimiento en los animales(...) e igual es un doctor, idénticamente; entonces uno no va a ir con personas que agarran las cosas solo así y lo hacen a su manera.

Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden para ti ser únicamente por los curanderos tratadas?

Paciente 14: Pues hasta aquí yo desconozco de ellos, porque yo jamás he andado con gente que me diga “Mire, yo le voy a curar”, “mire, yo le voy a hacer aquí”, nada, jamás.

Entrevista # 25

Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?

Paciente 15: Pues la chiclera no supe cuando me comenzó, yo cuando vi el granito ya estaba infectado, yo probé a ver si me la podía yo sanar, pero no pude, hice cachas para ver si me curaba la herida y no pude. Después como yo pensé que era un granito infectado yo dije “me voy a poner pastillas” pero no me curaron, me puse pastillas de guaterfor, tetraciclina, de esas me puse una masita, y vicks, y curaderma me eché también, y nada.

Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?

Paciente 15: Yo no supe como me empezó, yo cuando vi la heridita chorreaba materia amarilla.

Mayarí: ¿Hace cuanto te dio chiclera?

Paciente 15: Hace como dos meses.

Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?

Paciente 15: Un fuego siento yo allí, y me pulsea y me pica, y yo no me rasco porque como la uña es infectosa, no me he rascado.

Mayarí: ¿Habías recibido un Tx anterior a la visita al Centro de Salud?

Paciente 15: No.

Mayarí: ¿Habías hecho de uso de plantas medicinales anterior a estas visitas?

Paciente 15: No.

Mayarí: ¿Por qué razones no visitaste a un curandero?

Paciente 15: Porque yo creía que no era un mal así “hecho”, un amigo me dijo que nada más era chiclera, que a él ya le había pegado y me decía que me echara muchas cosas, pero yo no le hice caso porque dije que más se me iba a agrandar, después me dijo él que hirviera un poco de aceite y que lo echara ahí caliente, y me eché y más se me agrandó, también agua pura caliente, pero no me hizo ningún efecto.

Mayarí: ¿Por qué razones consultaste al Centro de Salud?

Paciente 15: Yo supe por la radio que estaban curando la chiclera, los cubanos y viene a que me curaran.

Mayarí: ¿Confías en las prácticas de los curanderos?

Paciente 15: No. No dan a creer que sí lo curan a uno, pero puede ir uno a probar a ver si lo curan, sino lo curan pues uno va a otro lado, porque de todas formas tiene que buscar uno la forma de curarse, uno busca quien lo cure. Yo fui allá con los doctores allá al Melchor, y me dijeron que ellos no podían curar eso, ta bueno les dijo yo, voy a buscar a ver quien me lo cure, de suerte que digo yo que aquí si me van a curar.

Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 15: Si, es grave, le pudre a uno la pata. Yo pensaba que me iban a cortar la pata sino me curaban luego.

Mayarí: ¿Qué significa para ti estar enfermo?

Paciente 15: Significa mucho mal, peor así como estoy yo, que me gusta mucho el campo, no puedo salir, tengo ya ahorita un mes de no trabajar nada. Cuando la tenía chiquita trabajaba, salía bastante, yo no le ponía coco, hasta después sí porque la pata se mi hinchó, se me inflamó.

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 15: No digo yo.

Mayarí: ¿Qué enfermedades consideras que pueden únicamente por los curanderos ser tratadas?

Paciente 15: Las enfermedades que se consideran que pueden ser hechizas, pero la chiclera no se considera que es hechiza, es una infectada que se hace y ahí mismo se hace la llaga.

Mayarí: ¿Cómo identificas una enfermedad hechiza de una que no lo es?

Paciente 15: En la forma en que echa su aceite que ella despide, ahí se conoce que es chiclera, y cuando es mal hecho se fija uno, porque las llagas son diferentes, son más grandes y tiran otra clase de maduración.

Mayarí: ¿Qué enfermedades consideras que pueden únicamente por los médicos ser tratadas?

Paciente 15: Enfermedades como el paludismo, dengue y esas enfermedades que curan.

Entrevista # 26

Mayarí: ¿Qué es para ti la enfermedad de la chiclera?

Paciente 16: Es una enfermedad bastante seria que cuesta curarla

Mayarí: ¿Cómo te dio chiclera?
Paciente 16: De repente fue que yo la miré y me dijeron que eso era
Mayarí: ¿Hace cuanto te dio chiclera?
Paciente 16: Hace un mes
Mayarí: ¿Qué molestias te provocaron la chiclera?
Paciente 16: Solo dolor en la mano para trabajar
Mayarí: ¿Tu herida o heridas empezaron ya a curar?
Paciente 16: No
Mayarí: ¿Habías recibido un Tx anterior a la visita al Centro de Salud?
Paciente 16: No
Mayarí: ¿Habías hecho de uso de plantas medicinales anterior a estas visitas?
Paciente 16: No, ninguna
Mayarí: ¿Quién le diagnosticó que era chiclera?
Paciente 16: Otras personas que lo han tenido
Mayarí: ¿Por qué razones vino al centro de salud?
Paciente 16: Bueno, porque es muy bueno, porque uno no sabe si se puede curar con otras cosas.
Mayarí: ¿Por qué razones no consultó con un curandero?
Paciente 16: Porque muchas veces no saben, por eso es mejor consultar con un médico
Mayarí: ¿Consideras la enfermedad de la chiclera como grave?
Paciente 16: Sí
Mayarí: ¿Cuál es tu definición de enfermedad?
Paciente 16: Muy complicado, no puede trabajar uno
Mayarí: ¿Te explicó alguno de los médicos de que trata la chiclera?
Paciente 16: No
Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?
Paciente 16: No
Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden ser curadas por los curanderos?
Paciente 16: Todas por las que las personas que asisten con ellos.

Mayarí: ¿Por qué no confías en las prácticas de los curanderos?

Paciente 16: Hay muchas razones. Si uno no tiene fe no sana. No le podría mencionar, me limito a contestar.

Entrevista # 27

Mayarí: ¿Qué es para tí la chiclera?

Paciente 17: Para mí la chiclera es un mal que causa daños físicos, provocada por una mosca

Mayarí: ¿Cómo te dio la chiclera?

Paciente 17: Empezó como un granito, pero yo pensé que no me iba a causar daño, pero simplemente se fue agrandando y es así como la tengo bien grande, desarrollada y es para mí una enfermedad peligrosa y dañina al mismo tiempo

Mayarí: ¿Desde cuando te dio la chiclera?

Paciente 17: Hace un mes

Mayarí: ¿Qué molestias de provocan la chiclera?

Paciente 17: Picazón y dolor

Mayarí: ¿Tu herida o heridas ya empezó a curar?

Paciente 17: No, a aumentado

Mayarí: ¿Habías hecho uso de otros Tx anterior a la visita?

Paciente 17: No, nada, pensé que no era bueno echarme algo, yo claramente pensé en las inyecciones de Glucantime, porque es especial para eso, porque tal vez echándose uno otros medicamentos le pueden causar daño porque tal vez lo hace uno sin conocimiento.

Mayarí: ¿Quién te recetó el Glucantime?

Paciente 17: Yo lo compré en la farmacia, porque había escuchado que era bueno para eso, pero hace cuatro días me lo puse, quizás es muy poco tiempo para la reacción. Luego me enteré que iba a venir la inyección aquí gratuita.

Mayarí: ¿Utilizaste plantas medicinales?

Paciente 17: No, por el motivo de que tal vez pensé yo que no era lícito, porque las plantas a algunos le caen bien y a otros no, entonces yo dije 'mejor no', mejor me voy a poner la inyección que es más adecuada.

Mayarí: ¿Por qué razones consultaste al centro de salud?

Paciente 17: Yo pensé en ellos para que me dieran una orientación y me dijeron que el Glucantime era una inyección adecuada para la

chiclera, pero yo solo compré una, por eso tal vez no me ha hecho efecto.

Mayarí: ¿Por qué razones no consultó a un curandero anteriormente?

Paciente 17: Porque talvez no tiene experiencia, digo yo, o sea profundamente de lo que es la chiclera, no le tuve confianza.

Mayarí: ¿Considera a la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 17: Sí, porque le causa daños físicos, sino se la cura le va carcomiendo la carne, ese es el problema, va causando daños físicos, y con el asunto que ya no puede trabajar uno, y ni hacer sus quehaceres, depende del lugar donde la tenga.

Mayarí: ¿Qué significa para ti la enfermedad?

Paciente 17: Para mí es un sentido muy grave, es triste, no es como estar uno sano, es muy grave el asunto de la enfermedad.

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 17: No

Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden ser únicamente por los curanderos tratadas?

Paciente 17: En ese asunto no le podría contestar, porque tal vez un curandero no tiene mucha experiencia digo yo.

Mayarí: ¿En qué ocasiones has visitado a curanderos?

Paciente 17: Casi nunca, porque no les tengo mucha confianza porque no tienen experiencia profunda, talvez tienen algo [de experiencia] pero no profunda, porque para eso se necesita estudio y experiencia para dar medicamento.

Mayarí: ¿Qué enfermedades pueden ser únicamente por los médicos tratadas?

Paciente 17: Yo pienso que todas, en el sentido que basados en el estudio, la práctica, la experiencia y los aparatos útiles que tienen para tratar las enfermedades.

Entrevista # 28

Mayarí: ¿Qué es para tí la chiclera?

Paciente 18: Para mí son hemorragias que causan dolor

Mayarí: ¿Cómo te dio la chiclera?

Paciente 18: A mí me dio la chiclera cuando me castigó un zapato, después se fue picando, o picaba

Mayarí: ¿Desde cuando te empezó la chiclera?

Paciente 18: Empezó el ocho de mayo el dolor

Mayarí: ¿Qué molestias te han provocado la chiclera?

Paciente 18: Picazón y dolor y a veces me sale pus cuando no me lo limpio bien

Mayarí: ¿Ya empezó a sanar?

Paciente 18: Yo he estado tratando de curármelo pero no se ha curado, sino que se ha empeorado. Yo me lavaba con agua oxigenada y me echaba pomada, según yo que era un granito así simple, después de ver que no curaba me fui con un doctor de allí de la aldea y lo que me dijo es que posiblemente era mosca chiclera, y me dio esta fecha para venir aquí a Poptún.

Mayarí: ¿Había hecho uso de plantas medicinales?

Paciente 18: Para esta enfermedad no, solo para la gastritis uso las plantas medicinales

Mayarí: ¿Cómo fue el Dx que te realizó el médico cuando le consultaste por la chiclera?

Paciente 18: Con el primer doctor primero probé pastillas, luego vi que no había mucho cambio y me fui con un curandero de la aldea y me dio plantas amargas que tomé y se me quitó el dolor, no me acuerdo del nombre de la planta, solo me la dio y me dijo el procedimiento de cómo tomarla. *(El paciente cuanta sobre su visita al curandero por gastritis)*

Mayarí: ¿Por qué razones no consultaste a un curandero anteriormente?

Paciente 18: Porque yo pensé que era un grano, un granito simple, entonces me fui con el doctor, ya como es de emergencia me tuve que venir para acá, o sea no hay suficiente tiempo, no pude consultar con un curandero. Porque en lo actual cuesta conseguir a un curandero, a veces hacen favor, a veces no que tengan la voluntad de curar

Mayarí: ¿Piensas que existe algún tipo de prejuicios por parte de otras personas sobre las prácticas de los curanderos?

Paciente 18: Sí, las personas de otra cultura piensan que es algo malo, que no funciona, pero viéndolo bien, en nuestra cultura, nosotros los mayas, los quekchíes, en nosotros existe, porque nuestros antepasados se curaban con las plantas, no usaban medicina, por eso los curanderos funcionan, en el sentido que uno cree.

Mayarí: ¿Consideras a la enfermedad de la chiclera como grave?

Paciente 18: Si es grave porque molesta mucho y uno no está consciente de trabajar, uno no es capaz de hacer cualquier trabajo, principalmente yo que tengo la chiclera en los pies, no me deja caminar mucho, tengo que andar en carro, en moto para poder movilizarme.

Mayarí: ¿Qué significa para ti estar enfermo?

Paciente 18: Es no sentirse bien en la salud, cuando no estamos enfermos podemos hacer mayores cosas, trabajar, cualquier cosa, cuando estamos enfermos nos sentimos quebrantados de salud.

Mayarí: ¿Le explicó el médico algo sobre la enfermedad?

Paciente 18: No, solo me dio el Tx para la chiclera

Mayarí: ¿Has utilizado al mismo tiempo un Tx médico y otro indicado por un curandero o hierbero al mismo tiempo?

Paciente 18: Sí, para la gastritis y para el susto.

Mayarí: ¿Qué significa la enfermedad del susto?

Paciente 18: Es la enfermedad cuando alguien lo asusta a uno, ya sea así por detrás o en un lugar solito que no espera a nadie, entonces llega una persona y lo asusta y uno se enferma.

Mayarí: ¿Cómo cura el curandero esta enfermedad?

Paciente 18: El curandero tiene su oración y también llama a la enfermedad que uno tiene, como que con velas..yo tuve la experiencia, agarran las velas y empieza a rezar y detecta que problema tiene la persona.

Mayarí: ¿Crees que la enfermedad puede ser causada por un daño hecho por alguien?

Paciente 18: Según nuestro pensamiento no, sino que la enfermedad es producido por un virus, en un zancudo que lo lleva, entonces lo va a picar a uno, entonces le cae a uno la chiclera, no es algo que le haga daño una persona, sino que es algo natural.

Mayarí: ¿Qué enfermedad consideras pueden ser únicamente por los médicos tratadas?

Paciente 18: La calentura, el dolor de cabeza, entonces da medicina, y cuando es la medicina se cura la persona, y cuando no es la medicina no se cura la persona

Mayarí: ¿Qué enfermedades consideras pueden ser únicamente por los curanderos tratadas?

Paciente 18: Por ejemplo para una picadura de culebra, por ejemplo cuando una persona le pica en la montaña, rapidito ellos lo chupan y al instante le dan Tx de plantas.

Mayarí: [¿Confías en las prácticas de los curanderos?](#)

Paciente 18: Sí, tengo fe porque hemos practicado. Además la familia mía trabaja en lo que es la agricultura y por si algo le pasan en el monte lo que hacen ellos es buscar un curandero inmediato y allí mismo les da Tx, porque no hay transporte para venir a un hospital inmediatamente. Lo más inmediato es tratar allá en el campo, pero cuando es una enfermedad y hay tiempo de cómo curar entonces si se acude a un hospital.

Bibliografía

- Abizandra Campos, R. "Valoración del paciente crítico" En "Tratamiento del paciente crítico". Ed. Científico Médica. 1987, pp. 505-513.
- Ackernecht, Erwin H. *Primitive surgery; Health and the human condition*; Duxbury Press, 1978
- Ackernecht, E. "Medicina y antropología Social". Ed. Akal. 1971 .
- Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Obra Antropológica XIII Antropología Médica, sus desarrollos teóricos en México*; Universidad Veracruzana, Instituto Nacional Indigenista, Gobierno del Estado de Veracruz, Fondo de Cultura Económica; México, 1994.
- Allué Martínez, M. "La muerte en las ciencias sociales, una bibliografía". Ed. Arxiu d'Etnografia de Catalunya, 2, pp. 205-233, 1983
- Allué Martínez, M. "La antropología social de la muerte" Quaderns d'Antropologies. Antropología de la Medicina. L'Associació Antropologies. Departament d'Antropologia Social. Universitat de Barcelona, pp.31-38, 1992.
- Arana, Byron A.; Navin, Thomas; Klein, Robert; Rizzo, Nidia R. *Leishmaniasis cutánea en Guatemala: Aspectos Epidemiológicos y Sociales*; Centro de Investigaciones en Enfermedades Tropicales, Universidad del Valle de Guatemala. Guatemala, C.A.
- Arbelo, A.; Hernández, G. "Demografía sanitaria de la ancianidad". Karpos. 1981.
- Ariés, P. "El hombre ante la muerte". Ed. Taurus. 1987.
- Ashton, J.; Seymour, H. "La nueva salud pública". Ed. Masson. 1990.
- Bamunova, Y.K.; Adoukonoub, B. "La muerte en la vida africana". Ed.Serval. 1984.
- Barrios, Walda; Pons. Leticia. "Sexualidad y Religión en los Altos de Chiapas" Universidad Autónoma de Chiapas, 1995.
- Baudrillard, J. "El intercambio simbólico y la muerte". Ed. Monte Ávila. 1980.
- Berger, M.; Hortalá, F. "Morir en el Hospital". Ed. Rol. 1982.
- Bernard Schoenberg. Edited. "Anticipatory grief". Columbia University Press. 1974.

- Blaking, J. (Ed.), *"The anthropology of the body"*. Academic Press. 1977.
- Bloch, H.; Parry, J. *"Death and the regeneration of life"*. Cambridge University Press. 1989.
- Bohigas Santasusagna, L. *"Política sanitaria: La convergencia sanitaria europea"*. Ed. Fulls Econòmics del Sistema Sanitari. Departament de Sanitat i Seguretat Social, n° 13, pp. 9-14. 1992
- Broggi Trías M.A. *"La bioética: una aportación científica a la medicina"*. Cuaderns CAPS. 1992.
- Cabeza Fernández Del Campo, J.E, M.J. *"Bioquímica del envejecimiento. Breve revisión sobre algunas teorías"*. Jano vol. XXX, n° 722, pp. 12-17. 1986.
- Canals, J. *"Cuidar y curar: funciones femeninas y saberes masculinos"*. Jano, pp. 53-60. 1985.
- Canals, J. *"Notas sobre un proceso da cambio: La desfeminización de la enfermería"*. Ias. Jornadas d'Antropologia de la Medicina. Vol.2 - 1. Arxiu d'Etnografia, pp. 51-68. 1982.
- Carrasco Pons, S. *"Antropologia i alimentació. Un estudi d'enculturació alimentària a la Catalunya urbana"* Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona. 1992.
- Carrasco Pons, S. *"Antropologia i alimentació"* Publicaciones d'Antropologia CulturalUAB. 1992.
- Chrisman, J.N.; Maretzki, W.T. *"Anthropology in health science settings"*. En Clinically applied anthropology. Ed. Reidel Publishing, pp. 1-31. 1982.
- Comells, JM. *"Salud y enfermedad"*. En Diccionario Temático de Antropología. Aguirre comp. PPU, pp. 596-605. 1988.
- Comells, JM.; ET AL. *"Enfermedad, cultura y Sociedad"*. Eudema. 1993.
- De Uries, M., BERG, R: LIPKIN, M. *"The use and abuse of medicine"*. Praeger. 1982.
- Donattue, P. *"Historia de la enfermería"*: Ed. Doyma. 1988.
- Douglas, M. *"Pureza y peligro"*. Siglo XXI. 1973.

- Douglas, M. "*Les utilitzacions del perill en el procés de la identíficació simbólica*" En *Construim Identitats: Mites i símbols*. Ed. Fundació Caixa de Pensions. 1988.
- Dougherty, M. "*The interface of nursing and anthropology*". *Annual Review of Anthropology*. Vol. 14, pp. 219-241. 1985.
- Dollar, David; Kraay Aert. *Grow Is Good for The Poor*; Development Research Group; World Bank, 2000.
- Durán, MA. "*Desigualdad social y enfermedad*". Ed. Tecnos. 1983.
- Elola Somoza; Mengal García; Velayos Florida. "*Asistencia sanitaria pública en España. Gasto y cobertura*". *Jano*. Vol XXXV, nº 827, pp.522-531. 1988.
- Feher, M.; ET al. EDITADO. "*Fragmentos para una Historia del cuerpo humano*" (III vol.). Taurus. 1991.
- Fericgla, Joseph Ma., 1989. *El sistema dinámico de la cultura y los diversos estados de la mente humana: bases para un irracionalismo sistémico*, Cuadernos A de Antropología, n. 9, ed. Anthropos, Barcelona
- Foster, George M. *Medical Anthropology*; University of Berkely; California, 1978. Pp. 354
- Foster, George; *Medical Antropology and International health*; Tradition, behavior & health. AID. 1968
- Foucault, M. "*El nacimiento de la clínica*". Siglo XXI, 1978.
- Frenk, Julio. *La Salud de la Población: Hacia una nueva Salud Pública*; Fondo de Cultura Económica, México, 1994.
- Frente, J. Compilador. "*Salud: de la investigación a la acción*". Biblioteca de la Salud. FCE. 1990.
- Glaser, G. ; Strauss, B. "*Time for dying*". Aldine Publishing Company. 1980.
- Good, Byron J. *Medicine, rationality, and experience: An anthropological perspective*; Cambrige University Press, 1997.
- Good, B.J. "*Medicine, Rationality, and experience. An anthropological perspective*".
- Goffman, E. "*Estigma*", Amorrortu Editores. 1963.

- González Echeverría, A. "*Etnografía y comparación*". Publicacions d'Antropologia cultural. Universitat Autònoma de Barcelona. 1990.
- Greenwood, D. "*La classificació, la incertitud i el curs moral del pacient, cap una antropologia de la medicina*". En Salut i Societat. Seminari II. Ed. Fundació Caixa de Pensions, pp.115-136. 1984.
- Greenwood, D. "*Medicina intervencionista versus medicina naturalista: historia antropológica de una pugna ideològica*". Arxiu d'Etnografia nº 3, pp. 57-82. 1984.
- Guerrero, Rodrigo; González Luis; Medina, Ernesto. *Epidemiología*; Fondo educativo Interamericano, S.A. 1981
- Guiart, J. "*Les hommes et la mort: rituels funéraires a travers le monde*". Ed. Le Sycomore. 1979.
- Guidens, A. "*Población, salud y envejecimiento*". En Sociologia. Ed. Alianza Universidad. 1989
- Hahn, R.A.; Kleinman, A. "*Biomedical practice and anthropological theory: frameworks and directions*". Annual Reviews Anthropology. 12:305-333. 1983
- Hertz, R. "*La muerte y la mano derecha*". Ed. Alianza Universidad. 1990.
- Herwaldt, Barbara L; Arana, Byron A; Navin, R. *The natural History of Cutaneous Leishmaniasis in Guatemala*; Medical Entomology Research and Training Unit/ Guatemala, División of Parasitic Diseases, National Center for Infectious Diseases, Centres for Disease Control, Atlanta, Georgia. Pp. 518-527
- Hill, C. ED. "*Training manual in medical Anthropology*". A special publication of the American Anthropology Association and the Society for applied Anthropology. Nº 18. 1985.
- Holland, William. *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*; Instituto Nacional Indigenista, Dirección General de Publicaciones del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México 1989. 321 pp.
- Huntington, R. "*Celebrations of death. The anthropology of mortuary ritual*". Cambridge Press. 1979.
- Istituto Italo Latino Americano – IILA -; Centro Italiano di Storia Ospitiera CISO. *Simposio Internazionale Sulla Medicina Indígena e Popolare Dell' America Latina*; Roma 1979. 640 pp.

- Jacob, E. (1987) *The traditions of qualitative research: A Review*. Review of Educational Research
- Jacob, E. (1988) *Clarifying qualitative research: A focus on traditions*. Educational Researcher, 17, 16-24
- Joralemon, Donald. *Exploring Medical Anthropology*; Smith College, 1999.
- Kenny y De Miguel "La Antropología médica en España". Ed. Anagrama. 1980.
- LAPLANTINE, F. "Introducción a la etnopsiquiatría". Edisa. 1973.
- Lagarriga, Isabel; Galinier, Jacques; Perrin, Michel. *Chamanismo en Latinoamérica, una revisión conceptual*; Editorial Plaza y Valdez, México 1995. 244 pp.
- Le Betron, David. *Antropología del dolor*; Barcelona, Editorial Seix Barral, 1999. pp287
- Lederman, Daniel; Fajnzylber, Pablo. *Economic Reforms and Total Factor Productivity Growth in Latin America and the Caribbean, 1950-95: An Empirical Note*; World Bank, Washington, DC, 1997.
- Leininger, H. Reynolas, CH.L "Cultural care diversity and Universality theory". Sage. 1993.
- Leiniger, M. "Transcultural nursing". *Antropología Médica*, nº 3, pp. 3-11. Grafo Edizione. 1987.
- Léve-Strauss, C. "La eficacia simbólica". En *Antropología estructural*, pp.211-228. Ed. Paidós. 1987.
- Leon Estrada, Mario Sergio. *Creencias acerca de la reproducción humana en el área Kekchi: el caso de San Juan Chamelco*; Escuela de Historia, Universidad de San Carlos; Guatemala, 1988.
- Loga, Michael; Hunt, Edward *Health and the Human Condition: perspectives on medical anthropology*; Duxbury Press; North Situate, Massachussets. 1978 pp.443
- Lowell, B. Lindsay; De la Garza, Rodolfo. *The Developmental Role Of Remittances in U.S Latino Communities and Latin American Countries*; Georgetown University, 2000.

- Lupton, A. "*Medicine As Culture. Illness, disease and the body in western societies*". Sage. 1994. MALINOWSKI, B. Magia, Ciencia y Religión. Planeta-Agostini. 1985.
- Martí, Tusouets, J.L.; Murcia, Grau, M.J. "*Enfermedad mental y entorno urbano*". Anthropos. 1988.
- Méndez, Eduardo. *Antropología Médica: orientaciones, desigualdades y transacciones*; Centro de Investigaciones de Antropología Social; Cuadernos de la Casa Chata 179; México 1988. pp. 253
- Menéndez, Eduardo. *La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional?* Revista Alteridades 4 (7). México, 1994. Pág. 71-83
- Menéndez, L.E. "*Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina*". En Nueva Antropología. Vol.VII, nº 28 .1985.
- Menéndez, L.E. "*El modelo médico hegemónico; transacciones y alternativas hacia una fundamentación del modelo de autoatención en salud*". En Arxiu d'Etnografia, nº 3, pp.83.-120. 1982.
- Menéndez, L.E. "*Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*". Ed. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Cuadernos de la Casa Chata 179. 1990.
- Middleton, Jhon. *Magic, Wichcraft and Curing*; University of Texas Press. Austin and London, 1967. pp. 346
- Minayo Gómez, Carlos; Thedim Costa, Sonia Maria da Fonseca. *History and Dilemas in the Development of the Worker's Health Field*; Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecología Humana; Brasil 1997.
- Mosquera S., Ma. Teresa. "Dos puntos de vista sobre el oficio de comadrona en Guatemala: El Sector Salud y la Comunidad" . KALLAWAYA Nueva Serie N° 6 – 1999 Cuadernos de Antropología No. 17 <http://www.naya.org.ar/biblioteca/revistas/kallawaya.htm>
- Mosquera S., Ma. Teresa. "Conociendo la Sabiduría Achí: Salud y Enfermedad en Rabinal"; Universidad de San Carlos de Guatemala, Instituto de Estudios Interétnicos IDEI. Editorial Serviprensa. 205p.
- Mosquera S., Ma. Teresa. "Algunos Postulados Teóricos en Antropología de la Medicina: La Escuela de Méndez". Universidad de San Carlos de Guatemala; Instituto de Estudios Interétnicos IDEI; Revista Reflexiones Año 2- No. 2 Noviembre 1999.

- Muñoz Machado, A. "Los sistemas sanitarios y su organización". Ed. Fondos de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social. 1989.
- OMS. "Clasificación internacional de las enfermedades" Novena revisión vol I. 1978.
- Pan American Health Organization. *Models for Palliative Care in Latin America and The Caribbean*; –PAHO– 1999.
- Poveda, J. M. (dir.). *Chamanismo. El arte natural de curar*; Madrid, Temas de Hoy. 1997
- Ramírez, Axel. *Medicina tradicional en Mesoamérica: el caso México-Guatemala*; Tradiciones de Guatemala, No. 13; Centro de Estudios Folklóricos de Guatemala; Universidad de San Carlos de Guatemala, 1980.
- Rivers, W.H.R. "Medicine, magic, and religion". Kegan Paul, Trench, Trubner and Co. 1924.
- Rodríguez García, Rosalía; Russell, Jill S.; Maddaleno, Matilde; Kastrinakis, Mariana. *The Legislative and Policy Environment For Adolescent Health in Latin America and The Caribbean*; W.K Kellogg Foundation, Pan American Health Organization –PAHO–; Washington, 1999.
- Romancci - Ross, L. "Folk medicine and metafhor in the context of medicalitization: Syncretics practices". En *The Anthropology of Medicine*. Ed. Praeger. 1983.
- Romancci – Ross, L. "Modern medicine: social structure and ritual in biomedicine". En *The Anthropology of Medicine*. Ed. Praeger. 1983.
- Scrinshaw, Susan; Burleigh, Elizabeth. *Posibilidades de integración dela medicina indígena y la occidental en América Latina y en la poblaciones hispánicas de los Estados Unidos de América: La medicina moderna y la antropología médica en la población fronteriza mexicano-estaunidense.*; Organización Panamericana de la Salud, OMS; Washington, 1978
- Scruton, Roger. *Who, GAT, and Why? Trans-national Goverment, Legitimacy and the World Health Organization*; Institute of Economic Affairs, London 2000.

- Sigerist, E.H. "*Civilización y enfermedad*". Ed. Fondo de Cultura Económica. 1987.
- Sigerist, E.H. "*Hitos en la historia de la salud pública*" Siglo XXI. 1987.
- Sontag, S. "*La enfermedad y sus metáforas*". Ed. Muchnik. 1980.
- Sperber, D. "*El simbolismo en general*". Anthropos. 1988.
- Terris, H. "*Tendencias y perspectivas de los tres sistemas mundiales de atención médica*". Ed. Foro Mundial de la Salud, I (1,2), pp. 93-103. 1980.
- The Free Press, New York. *Curanderismo: Mexican-American Folk Psychiatry*; Collier- Mc Millan Limited, London 1968. pp. 207
- Thomas, L.V. "*Antropología de la muerte*". Ed. Fondo de Cultura Económica. 1983.
- TURNER, B.S. "Medical power and social Knowledge". Sage. 1994.
- Turner, W.V. "*El proceso ritual*". Ed. Taurus. 1988.
- Urizar Méndez, César Augusto. *Contribución de los curanderos tradicionales a la solución de la problemática de salud en Guatemala: un enfoque antropológico*; Escuela de Historia, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1983.
- V. K., Kochar et. Al. *Human factors in the regulation of parasitic infections: cultural ecolog*; Medical Anthropology; The Hague Mouton Publishers. 1976
- Villatoro, Elba Marina. *Estudio histórico-etnográfico de la medicina tradicional en Guatemala: cuatro enfermedades populares*; Escuela de Historia, Universidad de San Carlos de Guatemala; Guatemala, 1982.
- Villatoro, Elba. *El baño de vapor tradicional, un recurso terapéutico en el altiplano Guatemalteco*; La Tradición Popular, No. 59, Centro de Estudios Folklóricos, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1986.
- Villatoro, Elba. *Vida y obra de los curanderos de El Petén*; La tradición popular No. 38, Centro de Estudios Folklóricos, Universidad de San Carlos de Guatemala; Guatemala, 1982.
- Vitebsky, Piers. *Los Chamanes, "el viaje del alma, fuerzas y poderes mágicos, éxtasis y curación"* Editorial Culturas de la Sabiduría, Alemania 2001.
- Vries, De, M.W. ET Al. Edited. "The use and abuse of medicine". Praeger. 1982.
- Weber, M. *Économie et société*; París, Plon. 1971

Wittit, K. "The sociology of health and illness" *Current Sociology*, vol. 39, n° 2.
1991.