

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

**“Prácticas y tratamientos médicos olvidados en los Achí, Rabinal,
Baja Verapaz, durante el período 1940-1999”**



En el grado académico de

LICENCIADA

Nueva Guatemala de la Asunción,
Mayo, 2000

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

14
T(314.)

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

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

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE HISTORIA

DIRECTOR: Lic. Gabriel Efraín Morales Castellanos
SECRETARIO: Mtro. Edgar Carpio Rezzio

CONSEJO DIRECTIVO

Director: Lic. Gabriel Efraín Morales Castellanos
Secretario: Mtro. Edgar Carpio Rezzio
Vocal I: Lic. Oscar Rolando Gutiérrez
Vocal II: Lic. Celso Arnoldo Lara Figueroa
Vocal III: Bachiller Ana Gladys Cospin Sobernis
Vocal IV: P.C. Julio Alejandro Valdez Roda

COMITÉ DE TESIS

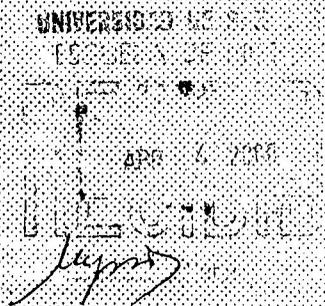
Licenciada María Teresa Mosquera
Licenciado Carlos René García Escobar
Dra. et Walda E. Barrios Ruiz



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE HISTORIA
Ciudad Universitaria, Zona 12
Edificio S-1, Tercer Nivel
Teléfono 4769854
Telefax 4769866
Guatemala, C.A.

Nueva Guatemala de la Asunción
Lunes, 3 de marzo del 2,000

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



Honorables Miembros:

En atención a lo especificado en el punto TERCERO, Inciso 3.13 del Acta No.25/99 de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el día 22 de Septiembre del año pasado y dando cumplimiento a lo que reza al Capítulo V, Artículo 11o. Incisos a, b, c, d, y e, del Normativo para la elaboración de Tesis de Grado de la Escuela de Historia, rindo dictamen favorable al informe final de tesis titulado: "Prácticas y tratamientos médicos olvidados en los Achí, Rabinal, Baja Verapaz", del estudiante María Albina Gaspar Salvador, Carnet 95-14258.

Por lo anterior solicito se nombre Comité de Tesis, para continuar con los trámites correspondientes.

Sin otro particular y con las muestras de consideración y estima, me suscribo de ustedes atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Ma. Teresa Mosquera Saravia
Asesora de Tesis

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE HISTORIA
Ciudad Universitaria, Zona 12
GUATEMALA, CENTROAMERICA

Guatemala, 9 de mayo, 2000

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



Honorables Miembros

En atención a lo transcrito del PUNTO TERCERO, inciso 3.2 del Acta No. 13-2000 de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el día 3 de abril del corriente y dando cumplimiento a lo que prescribe el Capítulo VI, artículo 12, 13 incisos a, b, c y d del Reglamento para la elaboración de tesis de grado de la Escuela de Historia, rendimos dictamen favorable al trabajo de tesis titulado Prácticas y tratamientos médicos olvidados en los Achi, Rabinal, Baja Verapaz de la estudiante Maria Albina Gaspar Salvador, carnet 95514528.

Sin otro particular y con las muestras de consideración y estima suscribimos de Ustedes, atentamente

EDUCACIÓN Y ENSEÑANZA A TODOS

Mtro. Carlos René García Escobar

Dra. et Walda E. Barrios Ruiz

“21 de agosto de 1999, Bodas de Plata de la Escuela de Historia”

AGRADECIMIENTO

Deseo manifestar mi profundo agradecimiento a las amigas y amigos que durante estos años de estudio me brindaron su apoyo para poder llegar a esta meta.

Agradezco de manera especial al Instituto de Estudios Interétnicos –IDEI- que a través del Programa Maya Competence Building, me facilitó la realización de esta última etapa de la carrera, especialmente a la Licda. Cristel Ruiz Bode y a la Licda. María Teresa Mosquera Saravia por su asesoría y comprensión.

También quisiera expresar este agradecimiento de manera especial a la gente de Rabinal, particularmente a los informantes que proporcionaron sus conocimientos para la elaboración de este trabajo.

Finalmente, a mi Congregación Religiosa “Sagrada Familia” y familia por el apoyo que me brindaron y por permitirme vivir esta experiencia.

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

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. DATOS MONOGRÁFICOS DE RABINAL	3
3. CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO: ETNOGRAFÍA Y ETNOHISTORIA	11
4. CAPÍTULO II ANTECEDENTES: SINTESIS DE ALGUNOS ESTUDIOS SOBRE MEDICINA INDÍGENA EN GUATEMALA: 1940-1999	17
5. CAPÍTULO III	
- HISTORIA DE LA MEDICINA EN RABINAL	33
- PRÁCTICAS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS OLVIDADOS	45
- PRÁCTICAS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS EN PROCESO DE OLVIDO	54
- EXPERIENCIA EN RABINAL Y LO QUE DICEN OTROS ESTUDIOS SOBRE MEDICINA INDÍGENA	68
6. ALGUNAS REFLEXIONES	75
7. CONCLUSIONES	79
8. RECOMENDACIONES	81
9. BIBLIOGRAFÍA	83
10. ANEXOS	87

INTRODUCCIÓN:

La Antropología de la Medicina, como disciplina que estudia los conocimientos médicos populares, ha ido abriendo espacios dentro de las Ciencias sociales y se ha definido como "*... el estudio de los padecimientos, enfermedades y daños a la salud que el ser humano sufre en su adaptación al medio*"¹. La profundización de temas particulares sobre medicina popular ha ayudado al fortalecimiento del campo de esta disciplina.

La presente investigación tiene como objetivo general conocer las prácticas y tratamientos médicos olvidados en los Achí, Rabinal, Baja Verapaz, durante el período 1940-1999. Así también se ha planteado algunos objetivos específicos como: conocer las causas que han provocado el olvido de algunas prácticas, conocer y valorar los conocimientos médicos de los Achí de Rabinal y conocer otros estudios sobre medicina indígena en Guatemala.

La investigación está estructurada de la manera siguiente:

En primer lugar, se presentan algunos datos monográficos que caracterizan el pueblo de Rabinal.

Seguidamente, se presenta el primer capítulo el cual hace una presentación breve de algunos aspectos teóricos y metodológicos de la etnografía y etnohistoria, en los cuales se fundamenta el trabajo.

El segundo capítulo ofrece algunos antecedentes de estudios sobre medicina indígena en Guatemala, partiendo de la década de los cuarenta a los noventa, enfatizando los aportes y hallazgos de estos estudios.

El tercer capítulo, trata la historia de la medicina en Rabinal, tanto la tradicional como la biomedicina, partiendo desde 1912 hasta la fecha; que nos permite conocer el proceso de cambio en algunas prácticas y tratamientos médicos. En este mismo apartado se presenta el análisis de la información obtenida, de las prácticas y tratamientos médicos olvidados y

¹ Mosquera Saravia, María Teresa. Antropología de la Medicina. (Guatemala: IDEI-CEUR:2000) P. 4

los que se encuentran en un proceso de olvido. Se proporcionan algunas reflexiones de los estudios realizados anteriormente sobre medicina indígena, particularmente de Guatemala.

Finalmente, se plantean algunas conclusiones, recomendaciones y reflexiones sobre el tema estudiado, lo cual puede ofrecer espacios de reflexión y discusión.

Espero, ofrecer un pequeño aporte a los múltiples esfuerzos realizados, especialmente desde la Antropología Médica, la cual busca aceptar los saberes médicos populares.

La realización de esta tesis ha sido posible gracias al Instituto de Estudios Interétnicos -IDEI- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio del Programa Maya Competence Building, que como becaria de dicho programa, me ha apoyado y orientado en la realización de la presente investigación, financiando parte del trabajo de campo que se necesitó. Los informantes de Rabinal, también son parte de este agradecimiento, especialmente a los ancianos que de acuerdo con la historia oral siguen transmitiendo la sabiduría de sus antepasados y confiando en la actualidad a sus hijos, herederos y responsables de la historia de su pueblo.

1. DATOS MONOGRÁFICOS DE RABINAL, BAJA VERAPAZ

A. Datos generales:

Rabinal está asentado en El Valle de Urrán, que significa un quetzal, rama: última rama de la vivienda del quetzal, rodeada de fértiles montañas, con abundancia de brazos para la agricultura. Su fundación está atribuida a Fray Bartolomé de las Casas y denominada durante el período hispánico como San Pablo Rabinal, el cual celebra su fiesta titular el 25 de enero en honor a este santo. Durante el período indígena se conoció como *Robenal*, y así se le menciona en el Título Real de don Francisco Izquín Nehaib del año 1558.²

Rabinal, figura en el índice alfabético de las ciudades, villas y pueblos del Reino de Guatemala como cabeza de curato y fue elevado a la categoría de villa por Acuerdo del 12 de noviembre de 1825.³

Según datos proporcionados por la municipalidad de esta población, actualmente hay un 80% de indígenas y un 20% de ladinos con un total de 38,580 habitantes, datos proporcionados hasta el 10 de octubre de 1999.

Su área geográfica corresponde aproximadamente a 504 Kilómetros cuadrados, a 972.69 metros sobre el nivel del mar. Colinda al norte con San Miguel Uspantán (El Quiché); al este con San Miguel Chicaj (Baja Verapaz); al sur con El Chol, Granados y Salamá (B.V.); al oeste con Cubulco (B.V.) Rabinal. Dista de Salamá la cabecera departamental 12 kilómetros.⁴ Actualmente, cuenta con 27 aldeas y 50 caseríos.

² Instituto Geográfico Nacional. "Rabinal" EN: Diccionario Geográfico de Guatemala. Tomo III (Guatemala:1980), P.58

³ Chinchilla, Fredy Rolando. "Rabinal" (Manuscrito) p.1 s/f

⁴ Ibid, Instituto Geográfico Nacional. P. 58

B. Vías de comunicación y transportes:

Desde la capital de Guatemala, para llegar al valle de Rabinal, existen dos rutas: la primera, vía El Chol, en un trayecto de 114 kilómetros, carretera de terracería a partir del municipio de San Juan Sacatepéquez; la segunda, vía Salamá, la cabecera departamental, distante a 27 kilómetros por un camino de terracería, el cual se encuentra en la actualidad en proyecto de construcción asfáltica; y de Salamá a Guatemala por carretera asfaltada de 167 kilómetros. La época en que se cuenta con la primera carretera para Rabinal fue durante el gobierno de Jorge Ubico en 1932. Actualmente, la gente prefiere viajar por la vía Salamá y por esta vía el servicio de transporte extraurbano es más favorable, mientras que por la vía El Chol únicamente dos camionetas hacen el recorrido durante el día. Para los viajes ya sea para Salamá como para la capital u otros pueblos se tiene la ventaja de abordar estos buses ya que el servicio se tiene todo el día desde las 3:00 de la madrugada, saliendo el último bus para la capital a las 3:00 de la tarde. También la gente acostumbra usar pick up para acortar los viajes. Los servicios de transportes, lo proporciona el municipio de Cubulco, ya que los dueños son de este lugar, favoreciendo en su mayoría la población de Rabinal. Actualmente, existen rutas que favorecen la comunicación con los poblados vecinos, aunque sus condiciones aún están por mejorar.

C. Un clima rico que favorece la variedad de productos y comercio:

El clima es templado y en algunas regiones frío, favoreciendo una vegetación variada y rica especialmente en árboles de pino, ciprés, roble, jacaranda, eucalipto y matiliguat. También predominan los regadíos que se prestan a producir variedad de frutas y verduras. Los terrenos son regables en su mayor parte, por lo que son aprovechados estos nacimientos de agua que son formados por las manos hacendosas de los campesinos, quienes los utilizan para el riego de sus cultivos, especialmente las famosas naranjas de Rabinal, caña de azúcar, café, platanos y toda clase de árbol. Este sistema de riego explica el uso abundante de arbustos, propios de los ríos, como el aprovechamiento del “guaco” que es la raíz de un bejuco y la “contrahierba” también raíz de unas plantas que

crecen debajo de los cafetales y abundan en las orillas de los ríos y que son aprovechados como medicina.

La climatología de Rabinal hace que se produzca multitud de hierbas que los indígenas utilizan para sus diversas curaciones, aprovechando sus raíces, tallos, cortezas, flor, hojas, semillas y la savia, los cuales son vigentes en la actualidad.

En forma general la situación agroproductiva se concentra en la producción de granos básicos para la subsistencia en forma estacionaria, por el aprovechamiento de la temporada lluviosa que abarca desde el mes de mayo hasta el mes de noviembre de cada año. La variedad de los inviernos observada en sus niveles de precipitación e irregularidades, ha creado en consecuencia la pérdida de hasta un 80% de las cosechas de maíz y frijol, lo que ha dado lugar a la emigración de las familias más pobres a otros lugares en la búsqueda de fuentes de trabajo para su sobrevivencia.⁵

En general, la producción agrícola que sobresale son el maíz, frijol, maicillo, tomate, cebolla, güicoy, ayote. Entre las verduras y legumbres está el repollo, zanahoria, ichintal, yuca, macuy, acelga, ejotes, cilantro, chipilin, güisquil, bledo, entre otros.

D. Fauna:

A la par de esta variedad climatológica, también es un hecho el proceso de devastación de grandes extensiones de selvas vírgenes por la siembra de milpa, lo cual ha provocado el exterminio de la fauna. Aún se registra la existencia de coyotes, algunos tacuazines y zorrillos; que representaron una gran utilidad para la curación de algunas enfermedades en su momento. Actualmente, ha disminuido la existencia de estos animales, por lo tanto la desaparición de técnicas para cazarlos. También las montañas de Rabinal se prestan para la existencia de mapaches, armados y codornices.

⁵ s.a. "Situación agrícola de Rabinal" EN: Revista Rabinal Achí (Guatemala:1995), p. 15

E. Artesanías:

Los Achí, han conservado sus artes tradicionales y dada la influencia de materiales de otros pueblos en algunos casos han adaptado su trabajo a estos nuevos elementos, tomando en cuenta que el patrón cultural se mantiene. Algunas artesanías son de tipo popular porque son elaboradas con las técnicas tradicionales, como ollas, jarros, cántaros, tinajas, apastes, pastores, incensarios, candeleros, silbatos. Existen también artesanías que son elaboradas con técnicas modernas, usando por ejemplo el torno. Entre ellas están: Platos, comales, ceniceros, floreros, maceteros.

Una de las artesanías que sobresale en Rabinal es la del “morro”, del cual se fabrican guacales colorados y negros, chinchines, alcancías, jícaras de colores y máscaras.

- Jícaras y guacales de Rabinal:

Los recipientes elaborados de las jícaras y guacales son utilizados como cucharas, vasos y tecomates. Las jícaras más sencillas son las de color natural, las que se utilizan principalmente para uso doméstico. También elaboran jícaras y guacales color negro, decoradas con incisiones blancas o pintadas con colores. Otra técnica común de decoración en Rabinal es el pirograbado, utilizando para ello la rama de un arbusto conocido como ixcanal. Desde tiempos muy remotos, algunos artesanos morreros usaban el Nij para pintar los guacales y las jícaras, que era la materia prima de mayor importancia para esas artesanías. El Nij era una especie de cera obtenida a través de un insecto llamado Nij mezclado con hollín o achiote. Esta técnica del Nij se puede decir que ya no está vigente, debido a la aparición de las pinturas químicas traídas fuera de Rabinal, ya que su utilización no requiere procedimientos.⁶ También se trabaja la artesanía de palmar, obteniendo petates, sombreros y escobas. Se fabrican también máscaras e imágenes de madera.

⁶ Mazariegos, Luisa María. “Jícaras y guacales de Rabinal” EN: Revista Identidad No. 2 Colección Conozcamos Guatemala, Prensa Libre (Guatemala: 1995), p.9

- Tejido:

Los trajes regionales, especialmente los de la mujer son fabricados en telares de pie y de cintura. En los telares de pie se tejen los cortes Rabinaleros, de Cubulco y Joyabaj. En el telar de cintura se elaboran servilletas, manteles y güipiles. También se elabora el "sut" o mantelito que es un tejido antiguo, ligado a las costumbres del pueblo. Se elabora en diferentes tamaños y es un elemento que embellece las cofradías en sus fiestas. El tejido con brocado de Rabinal tiene la particularidad de que únicamente se puede hacer a mano en telar tradicional, porque ese tipo de brocado no puede hacerlo una máquina. Para hacer esta clase de tejido se requiere de mucha paciencia por la combinación de colores y el equilibrio en sus matices.

Actualmente, las mujeres siguen usando sus güipiles tejidos en telares, aunque también es bastante común usar blusas elaboradas a máquinas de coser, debido al alto costo de los hilos finos y a la llegada de nuevas telas.

F. Servicios:

- Centro de salud:

Actualmente, la mayoría de la población con problemas de enfermedad asiste para su diagnóstico y tratamiento al centro de salud de la localidad y con algunos médicos, visitando también las distintas farmacias para la adquisición de sus medicamentos. Por otro lado, también está vigente en la comunidad Achí el uso de algunas prácticas y tratamientos médicos propios, predominando las plantas medicinales. De aquí la importancia de señalar el rol que juegan las comadronas en la población debido a su servicio de atención de partos y en algunos casos el papel también de curanderas, especialmente para niños. Existen algunos curanderos, herederos de los grandes que existieron en Rabinal desde épocas antiguas, actualmente determinan los tratamientos de los pacientes, combinando también para ello medicamentos de las farmacias sin olvidar algunas prácticas propias y plantas.

Se puede decir que existen algunas personas que han sabido integrar en sus tratamientos el uso de la biomedicina y las prácticas propias. El centro de salud ha impulsado talleres de medicina natural, lo cual es aceptado por la población, y esto ha ayudado el fortalecimiento del uso de algunos tratamientos basado en plantas.

Además del Centro de Salud y algunas clínicas médicas privadas, la población de Rabinal tiene acceso a otros servicios de salud a través de proyectos, como: El Proyecto "Flor del Naranja", el dispensario "Santa Elizabeth Setón" de una congregación religiosa y la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA).

- Mercado en Rabinal:

Lo característico de Rabinal es que todos los días el centro del pueblo parece estar siempre en fiesta, especialmente los días jueves y domingos. El movimiento de gente es constante: algunos acomodan sus productos: verdura, frutas, granos (maíz, frijol), legumbres, etc. en sus lugares respectivos para poder vender y otros efectúan la compra de estos productos. La venta de comida ocupa un lugar especial en este mercado, casi todos los días especialmente los días jueves y domingo. Algunas familias prefieren comprar la comida para gustar los platos preparados. Los platos favoritos son: el chilate, el pinol, arroz con pollo, frijol blanco, atol de clote, arroz en leche, atol blanco, atol de chocolate. Además de la venta de comida, se aprovechan estos días para vender las artesanías y tejidos como servilletas y güipiles.

También la venta de montes medicinales es común. Algunos son traídos de las mismas comunidades de Rabinal y son consumidos como té según sus propiedades ya conocidas. Otros montes son traídos de pueblos cercanos.



Rabinal vista desde la aldea San Rafael.

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO

Al abordar la Antropología de la Medicina, pese a su poca representación en las estructuras de las Ciencias Sociales, permite abrir espacios de acercamiento a la vida de las comunidades para tocar aspectos culturales de vital importancia. Tocar aspectos como las enfermedades, la salud, tratamientos médicos, curaciones, etc necesariamente lleva a entender cómo en siglos pasados las poblaciones han contado con experiencias de curación, de tal manera que los españoles se sorprendieron cuando llegaron a América y constataron que la práctica de la medicina se encontraba en un estado de verdadero adelanto, sin olvidar el uso de plantas medicinales.

Si bien es cierto que la biomedicina ha impactado al mundo con sus grandes logros en el campo de la salud, es cierto también que ha tenido sus limitaciones, las que han impedido responder a plenitud las exigencias de las enfermedades que se presentan, de esta forma este sistema médico no puede ser un patrón o el único modelo para dar respuestas a los problemas que la humanidad afronta relacionado con las enfermedades.

Ante estos cuestionamientos, surgen inquietudes y desafíos que llevan a esfuerzos por recuperar las experiencias de los pueblos indígenas que en estrecha relación con otros aspectos de la cultura han mantenido el equilibrio en la vida de las comunidades. Los tratamientos médicos tradicionales practicados actualmente, en la mayoría de los casos, en combinación con los propios de la biomedicina, han sido determinados por procesos sociales particulares. Uno de los resultados de dichos procesos ha sido el olvido de estos tratamientos o la modificación en los mismos.

Conocer ¿qué tratamientos médicos han sido olvidado?, ¿cuál ha sido su proceso de olvido? y sus causas?; son algunas interrogantes a las que de alguna manera hay que responder. La intención de la presente investigación es recuperar la historia oral de la

comunidad Achí de Rabinal, como fuente directa para identificar los aspectos olvidados y las posibles influencias que han formado parte del proceso de dichos olvidos.

Por lo tanto, se requiere en este esfuerzo contar con procedimientos de investigación que permiten penetrar en la vida sociocultural de la comunidad para obtener una información precisa y objetiva. Como nos recuerda Eugenia Ibarra Rojas, en el análisis que hace sobre la etnohistoria entre la antropología y la historia, y dice: "...se trata de consensos teóricos que predominan en la comunidad científica en los cuales implican la aceptación de cierta teoría y metodología para orientar el trabajo investigativo."⁷ A partir de ahora se presenta una discusión entorno a algunas disciplinas de carácter histórico que desde su teoría y metodología arrojan luz para la realización de la presente investigación.

La etnografía:

Desde las experiencias de diversos estudios y desde su fundamento teórico y metodológico, la etnografía, puede proporcionar un procedimiento científico para el análisis y profundización del tema. Algunos autores señalan que la etnografía se desarrolla como una necesidad para la antropología en sus orígenes. Angel Aguirre Baztán, señala que la antropología adquiere el carácter de empírico gracias al alemán F. Boas cuando éste se dedica por completo a la antropología cultural en 1898. Esta innovación que adquiere la antropología es posible a partir del conocimiento proporcionado por una minuciosa etnografía, basada en la observación directa del investigador.

Al profundizar la historia de la etnografía vemos que se desarrolla en el ambiente funcionalista, cuando los autores funcionalistas se convierten en los grandes forjadores de una sólida y precisa etnografía, que les permitirá consolidar definitivamente la disciplina antropológica, con el aporte valioso de una metodología impulsada especialmente por Malinowski. En la obra de este autor y en la de Alfred Radcliffe Brown se argumenta que los estudios funcionalistas se definen por el rigor de su conocimiento etnográfico llevado a cabo en comunidades de pequeña escala y a través de una larga permanencia en el seno del

⁷ Eugenia Ibarra Rojas. "La etnohistoria entre la antropología y la historia". EN: Historia. (Costa Rica:1989) p.99

grupo estudiado. Así, las obras de estos dos autores representan la madurez del procedimiento etnográfico, la cristalización de un proceso iniciado tiempos atrás caracterizado por un enfático realismo y por un riguroso cientifismo.⁸

Varios autores han llegado a acuerdos comunes para definir a la etnografía como una disciplina que estudia y describe la cultura de una comunidad desde la observación participante y desde el análisis de los datos observados. Por lo tanto, su tema principal es la cultura. Pero lo más valioso es el aporte de los mismos impulsores que desde las propias experiencias de trabajo de campo, comprueban científicamente la validez de la etnografía como disciplina. Las investigaciones etnográficas cobran importancia especialmente por norteamericanos a finales de los años veinte y se procede a una sistematización de las informaciones etnográficas a finales de los años treinta, dándose entre los investigadores mucho empeño por aplicar los métodos correlacionados a los hechos etnográficos.⁹

La experiencia etnográfica de Malinowski, lo lleva al descubrimiento y a la aplicación de un procedimiento para penetrar en el corazón de la población estudiada y consiste en la observación participante ya señalada anteriormente. Este método parte de la idea que sólo sumergiendo en una cultura e involucrándose como uno más en la comunidad, el observador puede descubrir y analizar las relaciones entre los elementos que componen dicha cultura.¹⁰ Partiendo de este aporte metodológico, autores como Paul Radin, Angel Aguirre entre otros, subrayan la importancia de la observación participante como el gran principio etnográfico que sustenta la construcción antropológica. También, estos autores afirman que sólo a través de este método, el etnógrafo, no sólo relativizará su etnocentrismo, sino que su vida se partirá en dos. Cuando se ha llegado a vivenciar la otra cultura es cuando se ha hecho propia.¹¹ Se puede decir entonces que esta metodología favorece relaciones sólidas con la comunidad y el hecho de ubicarnos en un espacio concreto de tiempo en esta investigación, necesariamente hace retroceder en el tiempo para recabar la información requerida.

⁸ Angel Aguirre Baztán. "Etnografía". EN: Etnografía. (Barcelona:1995)págs.35-36

⁹ Ibid. P.38

¹⁰ Ibid. P.37

¹¹ Ibid, p.4

Existen todavía desacuerdos sobre si la característica distintiva de la etnografía es el registro del conocimiento cultural, la descripción de las culturas, el registro de narrativas orales. Por otro, la etnografía, es simplemente un método de investigación social, puesto que trabaja con una amplia gama de fuentes de información, donde el etnógrafo participa abiertamente de la vida cotidiana de personas durante un tiempo relativamente extenso, **viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando cosas; o sea, recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder arrojar luz sobre los temas que él o ella han elegido estudiar.**¹²

Etnografía y etnohistoria:

También la etnografía toma la connotación histórica, cuando procede según Carmack a la reconstrucción de sociedades y culturas pasadas, ya sea como partes institucionales o como totalidades culturales, aunque este es el trabajo que usualmente se toma como etnohistoria en el campo de la antropología.¹³ En este caso, el trabajo se orienta al estudio de un período de tiempo para recuperar los aspectos olvidados con relación a las experiencias curativas del Pueblo Achí. Para reconstruir el período que va de 1940-1999; se requiere de procedimientos y métodos que priorizan el uso de las tradiciones orales y escritas. Estos pasos importantes dentro de una investigación de carácter histórico son atribuidos a la etnohistoria que es considerada para muchos autores como un conjunto especial de técnicas y método para estudiar la cultura, utilizando las tradiciones orales y escritas. Robert M. Carmack, hace una serie de reflexiones sobre el término etnohistoria y señala que este campo de estudio todavía está por definirse. Lo cierto es que hay acuerdos de que la etnohistoria es un método y una técnica y no precisamente una disciplina.¹⁴ El primero en usar el término etnohistoria en 1909 fue Clark Wisler y propone un método que denominaba “reconstrucción de cultura prehispánica”, y consistía en reunir los datos etnohistóricos y arqueológicos disponibles.¹⁵ Como ya fue señalado, el aporte de los

¹² Martyn Hammersley y Paul Atkinson. "Etnografía". Métodos de investigación. (Barcelona, Buenos Aires: Edit. Paidós:1994),p. 15

¹³ Robert M. Carmack. "Etnohistoria y Teoría Antropológica". (Guatemala: Seminario de Integración Social; Ministerio de Educación: 1979), P.28

¹⁴ Ibid, p. 13

¹⁵ Ibarra, Ibid. P.98

exponentes de la corriente funcionalista, Malinowski y Radcliffe Brown, fue determinante en el proceso de cambio social en la historia y es aquí cuando se prescinde de materiales históricos. Así es como en la década de los cuarenta se desarrollan las bases de lo que será el trabajo etnográfico de los años siguientes. En estos años el término etnohistoria se utilizó por antropólogos, arqueólogos e historiadores norteamericanos para conocer la historia de los indígenas de América. En el proceso de cambio ya iniciado se reconoce y se valora también el material etnográfico existente.

Eugenia Ibarra Rojas, después de recoger varios aportes de investigadores, concluye diciendo que la etnohistoria tiene como objeto de estudio la historia de las sociedades indígenas con base en documentos escritos, trabajo de campo y tradición oral.¹⁶

Sintetizando lo anterior, se puede decir que la presente investigación de campo, tomará las herramientas propias de la etnohistoria partiendo de documentos escritos y la tradición oral, para la reconstrucción de las experiencias médicas, tomando como período histórico la década de los cuarenta hasta la actualidad, siendo éste el fin de la etnografía histórica. Ambos procesos, requieren necesariamente del respectivo trabajo de campo y del conjunto de técnicas para la recolección de la información. Debe entenderse que no se trata aquí de un traslape entre los dos campos, sino que será para una correlación metodológica que puede enriquecer el trabajo de investigación.

La etnografía y etnohistoria en la investigación sobre las prácticas y tratamientos olvidados en Rabinal:

El trabajo de campo realizado en los Achí de Rabinal sobre las prácticas médicas olvidadas fue sustentado teóricamente en la etnografía histórica. Partiendo de que el método de la etnografía histórica tiene como objeto la reconstrucción de las culturas pasadas, la presente investigación procedió a la reconstrucción de las experiencias médicas de los Achí de las décadas 1940-1999; profundizando los tratamientos olvidados como aquellos en proceso de olvido. Las fuentes orales y escritas fueron determinantes en el trabajo, aunque no fue fácil el acceso a la fuente escrita, ya que hacen falta estudios específicos sobre tratamientos

¹⁶ Ibid, p.102

en el caso de los Achí de Rabinal y en otros casos posiblemente no han sido documentados. En el caso de la fuente oral, se tuvo contacto con algunas personas ancianas del pueblo para obtener la información requerida.

Si se toma en cuenta que la etnografía es el registro del conocimiento cultural y lo cual exige observar, escuchar y preguntar sobre el tema de interés en el lugar estudiado, se puede decir que en esta investigación el conocimiento cultural que se registró fueron las prácticas médicas olvidadas valiéndose especialmente de las técnicas de la etnohistoria siendo las tradiciones orales y escritas.

Fue así como se hizo la relación de la etnografía y la etnohistoria proporcionando cada una sus herramientas para la reconstrucción de las prácticas médicas olvidadas y otras en proceso de olvido de los años 40 hasta la fecha que ofrece la presente investigación.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES

Para responder al objetivo de la presente investigación sobre la inquietud de conocer aquellos tratamientos médicos olvidados, concretamente entre los Achí, tomaremos algunos estudios etnográficos realizados a partir de la década cuarenta hasta los noventa, realizados por algunos investigadores del Instituto Indigenista Nacional y otros, los cuales se insertan en varias comunidades indígenas de Guatemala que utilizando la propia metodología de esta disciplina estudiaron dichas comunidades. Dichos estudios aportan una serie de elementos importantes como la sistematización de varias enfermedades así como el origen de éstas y su respectivo tratamiento partiendo de los propios conocimientos y experiencias de las mismas comunidades.

Estas fuentes escritas y documentadas de estas épocas, resultan valiosas en esta oportunidad ya que serán un punto de referencia para los hallazgos en la actualidad, y de la misma manera también para la fuente oral que está presente en la memoria colectiva.

La siguiente cronología hace una síntesis de los aportes de estos estudios a partir de 1940 a 1999:

1. **Autor:** Nacional Instituto Indigenista

Temporalidad y aportes:

1,940: En esta década, el Instituto Indigenista Nacional, realiza una serie de estudios etnográficos denominados: "Síntesis Socio-económica de una comunidad indígena guatemalteca"; en los que se tocan aspectos importantes de la salud.

Al tratarse aspectos como la salud de las poblaciones estudiadas, se analizan las enfermedades comunes, así como sus causas y sus respectivos tratamientos. En las prácticas y tratamientos, son evidentes los tratamientos propios y los recursos de la comunidad. Entre los padecimientos se señalan los siguientes: calentura, fiebre, tos,

catarro, dolor de estómago, diarrea, cólico, parasitismo intestinal, dolor de cabeza, sarampión, tosferina, dolor de muela, mal de ojo, granos, pulmonía, calambre, ojeado, paludismo, estreñimiento, resfrío, dolor de riñones, reumatismo, susto e hinchazón.

Desde esta época en los años cuarenta, existe ya una combinación de los dos tipos de medicamentos, aunque se reporta un bajo porcentaje del uso de medicamentos de las farmacias. En el caso de la medicina propia de las comunidades sobresale el uso de montes, como la verbena, el perejil, apazote, tamarindo, ruda, malva, incienso de monte, apazín, cogollos de durazno, limón, mirra y otros. Existían además otras formas de curar, usando para ello algunos animales como el pato para los niños ojeados, la introducción del brazo en algún hormiguero para el calambre, agua de ceniza para el dolor de estómago.

Además de analizar las curas de los distintos males, también se analizan sus causas, las cuales son identificadas por influencias naturales, físicas y divinas. Al hablar de influencias naturales se refiere a aquellas enfermedades provocadas por recibir mucho sol como el dolor de cabeza, el catarro que es provocado por el vapor del agua de la tierra al entrar el invierno, la tosferina por la lluvia, el sarampión por algún virus traído por el aire, los granos por piquetes de animales, etc. Cuando se habla de influencias físicas, se refiere a los males provocados por la sangre o el temperamento de la misma persona. Por ejemplo el ojeado se da cuando el niño ve a una mujer embarazada, la impureza de la sangre puede provocar los granos. Los trastornos intestinales son causados por alguna comida que el cuerpo no tolera. Existen también algunas causas que son atribuidas a mandatos divinos, como el sarampión en algunos pueblos.

El análisis sobre las enfermedades señaladas, así como su tratamiento y sus causas son experiencias recogidas en esta década, especialmente de los municipios de San Antonio Aguas Calientes, Santa Catarina Barahona, Santo Domingo Xenacoj y San Bartolomé Milpas Altas.

2. **Autor:** Richard N. Adams

Temporalidad y aportes:

1,952: En esta época, el autor hace un análisis de las creencias y prácticas médicas en el municipio de Magdalena Milpas Altas.

El análisis que hace Richard Adams se refiere a la enfermedad y la introducción de algunos cambios en los sistemas de curación.

Profundiza bastante la integración de nuevas curas, las cuales pueden tener éxito pragmático o sea cuando es utilizado para alguna enfermedad del momento, ya que para que éstas puedan integrarse en el patrón cultural, se requiere de tiempo suficiente para llegar a este proceso.

En Magdalena Milpas Altas, se descubre que las nuevas curas provenientes de otras fuentes ajenas a las de la ciencia médica, alcanzan un éxito pragmático ya que la población no ha aceptado del todo tales tratamientos.

Es importante tener en cuenta que para profundizar en las prácticas y/o tratamientos médicos, se debe partir de lo que se entiende por la enfermedad, ¿cómo se desarrolla? y ¿cuál es su procedencia.?

Algunos autores, señalan que la enfermedad es un fenómeno universal que ha existido siempre y que no es sólo un fenómeno biológico, sino cultural y social¹⁷.

Mientras que Richard Adams afirma que *"...ninguna enfermedad se toma en su valor aparente. Antes de que pueda ser tratada, debe colocarse en el contenido general causal. Si el síntoma permanece por cierto tiempo, debe ser explicado, y la aplicación consiste en determinar la condición interna y la condición externa que puedan haber estado presentes para curarlo"*¹⁸

¹⁷ De Miguel, Jesús M. "Introducción al campo de la Antropología Médica". EN. La Antropología médica en España, Barcelona, 1980. p.22

¹⁸ Adams, Richard. Un análisis de las creencias y prácticas en un pueblo indígena de Guatemala. Instituto Indigenista Nacional No.17. (Guatemala:1952),p.20

Sigue afirmando el mismo autor que otro modo de entender las enfermedades, es que debe existir *“un balance entre el mundo externo, es decir el clima, tierra, vida, animal y vegetal, los espíritus, Dios y los semejantes, todo por un lado; y del individuo...”*¹⁹

El interés del análisis que hace Richard Adams sobre las creencias y prácticas médicas en Magdalena hace referencia a las técnicas de curación, de aquí que trata las curaciones situándolas bajo siete clasificaciones:

- a) Remoción del frío
- b) Remoción de calentura
- c) Amasamiento de lombrices
- d) Recuperación del alma
- e) Liberación de las perturbaciones causadas por los espíritus
- f) Liberación de las importunaciones de los humanos
- g) Corregimiento del estiramiento de las venas y de molleras caídas

Para la curación incluye una variedad de hierbas y ciertos productos animales y alimenticios. La función de las curas es neutralizar las causas porque cada enfermedad tiene sus causas.

Otro aporte que señala el autor es lo relacionado a la introducción de cambios en los sistemas de curación. El estudio realizado en Magdalena revela que muchas de las curas manifestadas son de uso relativamente nuevo y provenientes de fuentes ajenas a las de la ciencia médica. Según este autor *“La aparición de nuevas curas en ciertas culturas exigen tiempo, antes de que éstas puedan ser integradas al campo lógico de acción de esa cultura determinada”*²⁰

Se comenta en el estudio que se desconoce la fuente original de las nuevas curas, ya que los informantes únicamente señalan que al conocer la efectividad de estos tratamientos lo habían practicado. Respecto a estas nuevas curas, su manifestación en algún sistema médico, refleja de alguna manera el proceso de contacto con otras culturas.

¹⁹ Ibid, p.20

²⁰ Ibid, p.67

Este proceso necesita tiempo para que dichos tratamientos puedan ser integrados, ya que aquellas curas que se han venido practicando durante un período de tiempo se suman en el camino, mientras que las nuevas curas, pueden ser de uso pragmático solamente (es decir de uso práctico y algún éxito empírico)²¹.

Se ignora desde hace cuánto tiempo que los pobladores de Magdalena han estado usando las curas compradas en las farmacias, ni desde cuándo han visitado a los doctores, utilizando las curaciones ofrecidas por el profesional médico. Sin embargo, posiblemente muy pocas de estas curas han sido del todo integradas a la cultura. Entre las curas últimas usadas en esa época se encuentran ciertos medicamentos comprados en las farmacias sin receta médica, entre los cuales está el aceite para curar las venas estiradas, el Mejoral para el resfriado nasal, las píldoras rosadas para la bilis.

En las curas locales no se especifica el procedimiento ni los recursos utilizados, pero se señala que es importante el acompañamiento psicológico. La cura para el susto incluye técnicas psiquiátricas importantes.

Según este estudio, se evidencia en la experiencia médica del pueblo de Magdalena un vacío entre la medicina moderna y las prácticas de la población. Por lo que el autor insiste de que se debe hacer *"...hincapié en el hecho que las dos formas de curación son fundamentalmente parecidas, y tratar de esos dos puntos en los que ambos tipos de curación pueden tener un terreno común, lo que logrará con la comprensión de las usanzas locales"*.²²

Como conclusión, se puede decir que el estudio el estudio realizado en esta población indígena puede ser un marco referencial con relación a otras comunidades que han incluido dentro de sus prácticas médicas nuevas curas que sin importar su procedencia se integran al conocimiento médico existente.

²¹ Ibid, p.68

²² Ibid, p.77

3. Autor: Instituto Indigenista Nacional: Revista Guatemala Indígena

Temporalidad y aportes:

1,969: Este estudio, hace referencia a algunas prácticas médicas realizadas en algunos pueblos indígenas y de algunos tratamientos ejercidos por especialistas dentro de estas prácticas curativas. Los lugares mencionados son los departamentos de Sololá, Alta Verapaz, Huehuetenango, El Quiché, Chiquimula y Baja Verapaz con varios municipios y sus aldeas. Una de las conclusiones a las que se llega es el afirmar que las comunidades indígenas son todavía muy tradicionalistas.

Este estudio señala la importancia de las personas que tienen la facultad de curar y que reciben diferentes nombres, según la especialidad de cada una. En algunos casos, estas personas son llamadas “curanderos”, “agentes de la medicina”, “terapeutas tradicionales”, “guías”, etc.

Específicamente, el presente autor afirma que existen cuatro especializaciones que mantienen vigencia activa en las comunidades; y son:

- a) Parteras: Las mujeres que se dedican a atender partos y que a la vez hacen un control pre y post-natal.
- b) Compone-huesos: Personas dedicadas al tratamiento de fracturas, luxaciones y golpes.
- c) Zajorines: Los que se dedican a hacer adivinaciones por medio de los espíritus (de los antepasados, del Dios Mundo o Jesucristo y santos de la iglesia católica) para determinar qué enfermedad está afectando a la persona y cuál es el tratamiento adecuado.
- d) Curanderos: Aquellos que se dedican a curar pacientes que sufren lo que podríamos llamar enfermedades comunes.²³

Aquí se afirma que las comunidades indígenas conservan para la restauración de la salud sus métodos y sistemas ancestrales a través de estas personas especializadas en el diagnóstico y tratamiento.²⁴

²³ Instituto Indigenista Nacional. “Prácticas médicas tradicionales de los indígenas de Guatemala”. EN: Guatemala Indígena (Guatemala: Edit. “Galindo”: 1976), p. 55

²⁴ Ibid, p. 54

Las enfermedades más comunes que señala el estudio, son: disentería, desgonces, aires estomacales, cólicos, fiebre, estreñimiento, anemia, hinchazón, ataques, barros, calambres, calenturas, dolor de cabeza, dolor de estómago, dolor de muelas, lombrices, expulsión de placentas, mal de ojo, dolor de oído, nube en el ojo, paludismo, susto, sarampión, mordeduras de culebras, tos, tuberculosis, várices, safaduras.

Todos los tratamientos de estas enfermedades, son a partir de prácticas propias de las comunidades y por lo tanto con el uso de recursos propios de las mismas.²⁵

4. Autor: Dr. Gonzalo Rubio Orbe. Instituto Indigenista Interamericano

Temporalidad y aportes:

1,976: El autor presenta una serie de reflexiones sobre la medicina indígena en Guatemala. Presenta los temas de enfermedad y medicina. Estos son importantes para el presente trabajo sobre prácticas y tratamientos médicos.

El mismo autor, señala que sus opiniones respecto a las enfermedades, las curaciones y contenidos de las mismas tendrán una relación directa con la cultura de los grupos indígenas. Hace una clasificación de las distintas enfermedades, de acuerdo al contexto cultural y social de las poblaciones estudiadas.

Según el presente autor, los "*... indígenas tienen sus propias formas de explicación de los orígenes y causa de las enfermedades. Patrones concretos de su cultura operan en los diversos casos...*"²⁶

²⁵ Ibid, p.77

²⁶ Gonzalo Rubio Orbe. "Medicina indígena actual" EN: Guatemala Indígena. Instituto Indigenista Nacional; Vol.XI No. 1-2; (Guatemala:1976), p.102.

Origen y tratamiento de las enfermedades:

- Obra de aires malos, impuros o venenosos en grado leve.
- Cogida, mirada de ciertos animales, aves y fenómenos.
- El ser frutos de introducción o intrusión del mal; frutos de espíritus malignos que ponen dentro del organismo el poder negativo.
- Introducción de una fuerza, a manera de castigo de una divinidad de su propia cultura.
- Unión, relación sexual, orgasmo con accidentes geográficos o seres sobrenaturales.
- Enfermedades emocionales: sustos o espantos, la melancolía y penas son frutos de grandes emociones o pesares; de acciones y sorpresas intencionadas.
- La brujería, el hecho propiamente dicho: las enfermedades más graves, las desconocidas son el resultado de brujería, o sea de fuerzas superiores que hicieron el daño.
- Enfermedades por castigos: se explican como sanciones por no haber obedecido normas, prohibiciones, mandatos o tabúes.

Según los resultados del trabajo de esta década de los setenta, aún permanecen formas muy propias de curar. Es importante descubrir en el estudio, que los investigadores captaron algunos aspectos de la cultura para entender el trabajo del que cura, entre los que se encuentra: la relación de los enfermos con los curanderos, la visita que se hace a los boticarios para obtener la medicina, la participación en ritos religiosos para las curas, las reuniones comunitarias para alguna decisión importante, etc. Se observa que en ocasiones se participó con los diferentes curanderos, para conocer estas prácticas y su relación con otros aspectos de la vida de la comunidad, como en la vida familiar, en las prácticas religiosas, etc.

Como conclusión se señala que *“El origen, la causa, los síntomas, las manifestaciones o formas; dolores y el tratamiento mismo de las enfermedades entre los grupos indígenas de cultura vernácula, tienen una íntima y directa relación con su pensamiento, con sus patrones culturales”*.²⁷

²⁷ Ibid, Rubio Orbe. P.91

Esta conclusión, la afirma el autor cuando analiza las enfermedades, sus orígenes y tratamientos en relación con la propia cultura con todos sus aspectos: familia, religión, familia, parentesco, etc.

5. **Autores:**
- Elba Marina Villatoro: 1982 (tesis)
 - César Augusto Urizar Méndez: 1983 (tesis)
 - Julio César Valdez Díaz: 1987 (tesis)

Temporalidad y aportes:

1,980: En esta década, se evidencia el interés por conocer la medicina popular de las comunidades indígenas, especialmente en las investigaciones de estudiantes próximos a graduarse, como los trabajos de tesis. Se tomaron en esta oportunidad tres tesis tanto de la Facultad de Ciencias Médicas como de la Escuela de Historia de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estos trabajos fueron tomados en su conjunto por tratarse de la misma década. Uno de los trabajos de tesis incluye los resultados de una encuesta realizada a 92 médicos del Ministerio de Salud Pública en el departamento de Guatemala, en 1987 para conocer su opinión respecto a la medicina indígena en Guatemala.

Los aspectos que sobresalen en estos estudios son los que siguen:

Los estudios revelan la falta de acuerdo y la poca uniformidad, en definir las experiencias médicas indígenas, especialmente de la cultura maya. Para algunos la medicina tradicional que se practica en la actualidad es el fruto de una larga y atenta observación y de las experiencias adquiridas con el correr del tiempo, fundamentándose en las tradiciones, en el arte de la curación que han pasado de una generación a otra y que se encuentran arraigadas, especialmente en las comunidades rurales.²⁸

La tesis de Julio Valdez define la medicina popular como el *"conjunto de conceptos, creencias y prácticas sobre el arte de curar basados exclusivamente en la experiencia y*

²⁸ Julio César Valdez Díaz. "La medicina tradicional y su integración con la medicina moderna". Tesis. Facultad de Ciencias Médicas, USAC. (Guatemala: 1987), p. 7

observación práctica transmitidas de una generación a otra".²⁹ Otro autor agrega a este concepto que es posible adquirir la experiencia del pasado por medio de la memoria colectiva y la experiencia escrita.³⁰ En otras palabras, según estos aportes, la medicina tradicional, no ha aparecido por arte de magia, sino que la experiencia misma, el cálculo y la confianza, han determinado lo que existe en la actualidad.

El interés por la medicina popular, lleva también a pensar en la opinión de los médicos profesionales de la biomedicina y es interesante conocer el pensamiento de éstos, quienes en su mayoría valoran y aceptan este tipo de tratamientos. El estudiante César Augusto Urizar Méndez en su tesis: "Contribución de los curanderos tradicionales a la solución de la problemática de salud en Guatemala" recoge la opinión de médicos del Ministerio de Salud Pública y he aquí algunas conclusiones:

1. La mayoría de los médicos encuestados aceptan la medicina tradicional, sus prácticas y la gente del pueblo que tienen la facultad de curar;
2. La mayoría está de acuerdo a que se debería de integrar algunos aspectos de la medicina tradicional a los programas oficiales de salud;
3. La mitad de los médicos recomiendan en algunas ocasiones algún tipo de tratamiento propio de la medicina tradicional.³¹

Estos aportes tratan de valorar la medicina popular y afirman que gran parte de la población continúa visitando hasta la fecha a sus propios curanderos, aunque también se utiliza la biomedicina por la aceptación que ha ido teniendo en las comunidades.

También Elba Marina Villatoro, reconoce que la experiencia médica actual en el pueblo indígena, proviene del pasado, con todo su proceso de cambios y modificaciones: "*Las creencias y prácticas médicas de poblaciones rurales y urbano pobres de Guatemala, son provenientes del pasado prehispánico, sincretizados con las creencias médicas populares de los pueblos ibéricos*". Y "*...la supervivencia de los conocimientos, prácticas, creencias y recursos médicos, después de cuatrocientos años de aculturación, es la prueba*

²⁹ Ibid, p. 61

³⁰ Akerele, O. "Programas OMS de Medicina tradicional: Progresos y perspectivas" (s.e. 1984), págs. 83-85

³¹ Ibid, Valdez Díaz. Págs. 55-56

fehaciente de la importancia que ésta tiene, para los pueblos de Guatemala y Latinoamérica".³²

Otro aspecto que se profundiza en estos estudios, es la importancia de los medios que la población ha inventado para el diagnóstico, control y tratamiento de las enfermedades. Las mismas experiencias comunitarias vividas a lo largo de los años, son determinantes en la forma en que combaten las enfermedades. La memoria colectiva se ha encargado de transmitir de generación en generación esta riqueza cultural. Al analizar estas formas de curar, se puede decir que todas las culturas han aplicado sus propios recursos y se han adiestrado en el arte de la curación.

Por otro lado, existen también visiones diferentes que califican a la medicina popular como poco unificada, primitiva y tradicional. Como expresa De Miguel: *"Ante los sistemas más racionales el aporte de la medicina popular ha resultado muy importante por su capacidad innovadora a pesar de conservar formas tradicionales. Algunas tradiciones primitivas mantuvieron sistemas de aprendizaje y educación muy organizados, similares a los de la medicina 'cosmopolita', aunque no tan unificados"*.³³ Mientras que la medicina "cosmopolita" es considerada por este mismo autor como científica, racional, contemporánea y occidental.

6. Autor: Erik Espinoza Villatoro

Temporalidad y aportes:

1,999: El presente autor, es médico y cirujano, graduado en la Universidad de San Carlos de Guatemala, con estudios de maestría en Medicina social en la Universidad Metropolitana de México.

El libro de este autor, llamado: "Rejqalem ri Wa'ix, Dimensión Cero" aborda el Cholq'ij, o sea el Calendario, la medicina y la filosofía maya.

³² Elba Marina Villatoro. "Estudio histórico-etnográfico de la medicina tradicional en Guatemala: cuatro enfermedades populares. Tesis. Escuela de Historia, USAC. (Guatemala:1982), p.71-72.

³³ Ibid, De Miguel Jesús. P. 28

Es un estudio reciente que trata el tema de la etnomedicina tomando en cuenta la influencia española-europea y la imposición de creencias en el transcurso del tiempo.

Plantea también la existencia de una medicina mestiza, como resultado de mezclas de elementos culturales.

Concretamente se han tomado algunos aspectos de la medicina maya, que es del interés de la presente investigación.

En primer lugar se aclara que no es lo mismo definir las características de la medicina antes de la invasión española que en la actualidad. La influencia posterior no puede ser un parámetro de interpretación de cómo era la medicina maya. Además, la interpretación conceptual de la medicina difiere de un área geográfica a otra y de un grupo de habitantes a otro.³⁴

Esto significa que el conocimiento nunca ha sido homogéneo en las comunidades indígenas. *“Cada pueblo tiene su manera de ver las cosas, no solo por un conocimiento ancestral, sino también dependiendo de la dosis influencia recibida posteriormente a la invasión española y a la influencia moderna de la interpretación del mundo, las creencias religiosas y populares”.*³⁵

A este fenómeno él llama “medicina mestiza” ya que la transmisión del conocimiento en el momento de la invasión sufrió cambios en su continuidad al haber sido perseguida la cultura. Esta transmisión durante décadas se hizo de manera oral, sabiendo que en los procesos de reproducción del conocimiento se iba perdiendo algo de la esencia con cada generación. En los procesos de enseñanza, se iban dando dos situaciones, o se iban obteniendo nuevos conocimientos producto de las influencias externas o se inventaban y descubrían las propias. De esta manera se fue gestando otra etnomedicina con nuevas creencias y principios. Esta es la que se denomina: “etnomedicina mestiza”.³⁶

³⁴ Erik Espinoza Villatoro. “Concepción de la etnomedicina maya” EN: Rejqalem ri Wa'ix Dimensión Cero. Filosofía Maya Etenomedicina y Física Moderna. Edit. Cholsamaj, (Guatemala: 1,999), págs. 45-46

³⁵ Ibid, Espinoza Villatoro, p. 46-47

³⁶ Ibid, “Etnomedicina Mestiza y actual” EN: Dimensió Cero.p. 111

Sabemos que toda cultura es dinámica, nunca en la historia, queda algún pueblo en la pasividad. Todo es dinámico y cambiante, por lo que en este caso el sistema médico, de los pueblos indígenas, independientemente del contacto que tuvo con la cultura occidental, no se le puede negar los cambios por el contacto con otras culturas, trayendo como consecuencias la introducción de nuevas curas, y tratamientos.

También la Antropología de la Medicina, dice que no existe una sola tendencia universal de curar las enfermedades, sino que cada pueblo tiene su propio sistema médico, basado en la propia cosmovisión.

Aquí también se habla del arte de curar, y se dice que este arte es tan antiguo como la persona misma. En la actualidad, los resabios de la etnomedicina y el manejo popular de los conceptos han tomado infinidad de variaciones y cambios; pero sí existen algunos que permanecen en la dinámica. La población cree en dichos conceptos y busca la ayuda para su curación, obteniendo resultados que muchas veces van más de una sugestión.³⁷

Este autor, entiende que la curación en la cultura maya no es un acto aislado de los otros ámbitos de la vida del ser humano, sino que tiene estrecha relación con lo espiritual y lo psíquico. Se entiende que el ser humano es una unidad funcional: física-mental-espiritual.³⁸ De aquí que la curación es un aspecto inseparable también de la energía. En este aspecto, los admiradores de la medicina indígena, expresan que es fenomenal la manera de impulsar y regular la energía a través de las manos. Así se explica la función del sol-mano-enfermedad: hacer fluir el mal antes de detenerlo y no dejarlo almacenado en el cuerpo, produciendo daños en el futuro. Todo esto significa regular el daño energético y armonizarlo.

³⁷ Ibid, p. 117.

³⁸ Ibid, p.56

El autor continúa haciendo una serie de afirmaciones que lleva a valorar la medicina maya, como las siguientes:

- La clínica se basaba en métodos de observación, percepción y reflexión. De esa manera, comprendieron a los enfermos y sus patologías.
- El diagnóstico estaba sustentado en el diálogo, la observación, la palpación energética, la reflexión y la inspiración..
- Existen glifos que muestran el manejo de la vara y técnicas radiestésicas de captación de energía y comunicación vibracional.
- Lograban comprender la armonía y la desarmonía a través de la energía.³⁹

Se afirma además que existió un conocimiento avanzado del cuerpo humano, de tal manera que hoy muchos admiran por ejemplo la *“calidad quirúrgica de las trepanaciones de los antiguos o las incrustaciones dentales más allá de toda interferencia metálica”*.⁴⁰

El presente estudio señala también algunos síndromes, enfermedades y sus técnicas curativas más usadas tales descripciones son producto de la experiencia del autor y de sus investigaciones en comunidades de la región guatemalteca. Dichos síntomas y enfermedades son: el susto, caída de la mollera, quebraduras y safaduras, el resuello, la pérdida del alma, mal de ojo, el pujo y el empacho.

Para cada mal siempre se busca un corrector, tratando de cortar el daño. Para los tratamientos de estos males, perduran prácticas muy propias de las comunidades sin olvidar el aspecto religioso, como las ceremonias, los masajes, sobadas y hueseros, la etnoalimentación, el uso de plantas medicinales el baño de vapor o sea el uso del temascal, etc. Sobresale la función de las parteras y de los sobadores y arregladores de huesos. En algunos casos se utilizan los tratamientos de la biomedicina, como el uso de laxantes, purgantes, etc. Y en otros casos la combinación de los dos tipos de medicinas.⁴¹

³⁹ Ibid, p.61

⁴⁰ Ibid, p. 49

⁴¹ Ibid, págs. 119-134

Para la medicina maya se toma en cuenta cuatro aspectos, partiendo de la concepción del mundo, el origen del cosmos y de la persona humana en sus tres niveles: físico, mental y espiritual:

- a) Una relación biológica con el proceso salud-enfermedad. Bichos que se introducen en el organismo provocando malestares.
- b) Una relación energética-espiritual. Este fenómeno desarmoniza espiritualmente a las personas.
- c) Una relación social, derivada de las formas de vida de la población. Relaciones que se influyen unas a otras.
- d) Una tendencia genéticamente determinada y manifestada por el comportamiento cíclico de la vida.

De esta manera se puede entender que el proceso salud-enfermedad está estrechamente unido a la vida y la existencia. *“Una integridad que forma biorritmos físicos, mentales y espirituales. Una unidad del hombre, la naturaleza y la energía”*.⁴²

Comentario sobre el libro: “Dimensión Cero”

El libro “Dimensión Cero” del Dr. Erik Espinoza Villatoro, creo que es un material que ofrece temas de interés sobre la medicina indígena que pueden estimular las experiencias actuales existentes sobre estudios de medicina indígena, ya que proporciona algunos datos y reflexiones que pueden ser discutidos. Por otro lado, no se puede asumir todo su contenido sin antes conocer a profundidad muchos de los aspectos de la cultura maya que son abordados. Por ejemplo, el calendario maya y el nawal o sea los seres protectores de la persona y del cosmos, según la concepción maya, son aspectos culturales que se pueden entender a la par de los guías de las comunidades indígenas, ya que al hacerlo de forma aislada queda fuera de contexto. El autor aborda estos puntos y los relaciona con la medicina cuando habla sobre la energía y el comportamiento humano.

⁴² Ibid, p.57-58

Como conclusión, se puede ubicar el contenido del libro: "Dimensión Cero" en tres aspectos importantes y que pueden ser válidos hoy para los próximos estudios sobre medicina indígena:

- a) ¿Qué es la medicina indígena o maya para el autor? La medicina indígena la define de una forma integral que comprende las leyes y fenómenos del cuerpo humano, las leyes del cosmos y el universo para aplicarlo en los desajustes que sufre la persona enferma. Los curanderos son llamados: "médicos aborígenes" y éstos eran poseedores del conocimiento y a la medicina indígena la califica como una medicina de altura.⁴³
- b) Se reconoce que la transmisión de los conocimientos médicos se hizo durante siglos de una forma oral, pero que en este proceso de reproducción se iba perdiendo algo de la esencia, o se iban obteniendo nuevos conocimientos por las influencias externas o se inventaban y descubrían las propias. Dentro de este proceso, esta medicina que el autor llama "de altura", fue sucumbida, ya que en el momento de la invasión sufrió también cambios.
- c) Actualmente, este proceso que ha ido teniendo la medicina indígena en la historia ha hecho surgir lo que llama el autor "etnomedicina mestiza". La etnomedicina mestiza es el producto de la mezcla de dos culturas, la cual se fue gestando con nuevas creencias y principios dados los cambios que la humanidad afronta.

Estos son algunos de los puntos que pueden ser retomados en otros espacios de estudios sobre medicina indígena, los cuales requieren también ser profundizados para una mayor objetividad en los criterios que se emiten.

⁴³ Ibid, p. 55

CAPÍTULO III

HISTORIA DE LA MEDICINA EN RABINAL

La presente cronología de la historia de la medicina en Rabinal, parte de 1915 a 1999 y trata de presentar cómo el Pueblo de Rabinal ha resuelto sus problemas de salud en el marco de dos tipos de tratamientos a lo largo de este lapso, tanto del tratamiento tradicional y sus cambios así también como lo bioquímico y su proceso de aceptación por la población.

a) Testimonio de los abuelos antes de 1915:

Hasta esta fecha, en Rabinal y posiblemente en muchos otros pueblos de Guatemala, la mayor parte de los tratamientos para los enfermos aún estaban en manos de los curanderos locales. No se sabe con exactitud el año en que se da uso a los primeros medicamentos químicos, pero sí es probable que antes de esta fecha, en Rabinal no existían farmacias, ni mucho menos Puestos de Salud. La sabiduría ancestral se pasa de generación en generación y en esta época los herederos de esos conocimientos: curanderos, comadronas, los chab'alb'aq (entendido en huesos), etc. continuaban en el escenario de la medicina, ejerciendo una labor comunitaria.

La gente actualmente cuenta de sus antiguos curanderos, los cuales acertaban en los diagnósticos y tratamientos. Una de las curanderas antiguas de Rabinal y especializada en curar niños, cuenta que los niños enfermos los llevaban a su casa para curarlos. La forma como diagnosticaban ellos era únicamente ver los ojos, tocar las manos, la cabeza y todo el cuerpo: "...como se mira bien. Si estaba el ojo algo chiquito y tiene calentura, ese es ojo..."; "Le toco la cabeza, si está caliente, entonces es cuando se da el remedio de calentura". (informante 12). Además de contar con personas que se dedicaban a curar a los enfermos, también en la misma familia cualquier miembro podía intervenir para la curación de algún enfermo, especialmente los papás y los hijos mayores. Cuando se trata de alguna enfermedad de gravedad, entonces se busca a los curanderos conocidos para

confiarles a ellos la curación del enfermo. La manera como han aprendido algunas formas de curar ha sido a través de la enseñanza transmitida a través de los papás y abuelos. Otro informante señala que los curanderos de antes: *"Ellos conocen todo, son los doctores del pueblo porque ellos han aprendido todos esos remedios."* (informante 8).

En varias comunidades todavía se visitan a los curanderos que han heredado el trabajo de sus abuelos. El trabajo de las comadronas sigue siendo reconocido por la población, aunque en la mayoría, los conocimientos médicos se han abierto a lo nuevo que el centro de salud ha ofrecido por medio de los cursos de capacitación.

Cada pueblo ha ido conservando para la restauración de la salud sus métodos y sistemas ancestrales a través de sus curanderos que la misma experiencia los ha hecho especializados en el diagnóstico y tratamiento.⁴⁴

El reconocimiento de los curanderos por sus demandantes era de acuerdo a las posibilidades de los familiares: *"hay veces que no pido nada, si es pobre, no pido nada porque así nos ha dicho, que si tiene voluntad, sí"* (informante 12).

b) Primeros medicamentos químicos según testimonios de algunos abuelos; 1915 a 1930:

A partir de 1915 aproximadamente, se registra el dato de la existencia de algunas tiendas que entre sus productos contaban con algunos medicamentos químicos. Se puede decir que de esta forma la población inicia un proceso de cambio en su medicina por medio de lo que Richard Adams llama: "Introducción de cambios en los sistemas de curación"⁴⁵

En el caso de Rabinal, posteriores a las tiendas aparecen las boticas, las cuales ofrecen también pequeños medicamentos. La dinámica que toman en este momento los boticarios es la consulta, la cual era ejercida por los mismos dueños, porque estas personas que hacían de médicos, tenían conocimientos previos sobre medicina y eran conocidas como

⁴⁴ Instituto Indigenista Nacional. "Prácticas médicas tradicionales de los indígenas de Guatemala" EN: Guatemala Indígena. (Guatemala: 1976), p.55

⁴⁵ Ibid, Adams, P. 67

farmacéuticos, ya que aprendieron algo de medicina, aunque no se especifica cómo fue este aprendizaje. Una persona cuenta cómo era la atención: "...*el dueño de la farmacia, él era el que decía: mira tú tienes que tomar primero un purgante, después del purgante venís otra vez...*" (informante 19). Después de que los pacientes eran examinados, adquirían su medicina en las mismas boticas y se controlaba el efecto del tratamiento indicado por los boticarios.

Por otro lado, los curanderos de esta época aprovecharon las ventajas que ofrecía la medicina química, ya que su uso frecuente permitió conocer las propiedades curativas. De esta forma se inició la combinación de algunos medicamentos de los dos lados. En el caso de algunas mujeres curanderas de niños usaban el éter o alcohol, el mejoral y otros para curar a los niños, mezclándolo todo con los montes apropiados.

Se han registrado datos entre los informantes que a partir de 1915 se tiene conocimiento de algunas boticas y entre ellas la primera fue la botica "López", cuyo dueño era don Alberto López Barrantos, conocido como don Beto López. También se hizo mención de otras dos boticas que tuvieron más influencia que la anterior, las cuales se denominaban "Del Pueblo" y de "La Salud" cuyos dueños eran don Antonio Chacón Estrada (botica del Pueblo) y don Raúl Perdomo (botica de la salud). Don Raúl Perdomo era una persona originaria de Rabinal, ladino de la aldea de "Xococ" y de "Pachicaj". Según la información ellos lograron ubicarse en el centro del pueblo y el papá de este señor don Rafael Perdomo fue militar y así fue adquiriendo poderío en el pueblo. Don Rafael Perdomo era considerado en ese tiempo por la gente como el "tata Rafael" porque aparte de ver los problemas del pueblo la gente lo buscaba mucho para prestar dinero y como garantía dejaban hipotecados sus terrenos. En muchas ocasiones la gente no logró devolver la deuda, por lo que don Rafael se fue apropiando de los terrenos de la gente y así se fue enriqueciendo cada vez más. Los hijos de este señor heredaron la riqueza y entre ellos don Raúl Perdomo que logró instalar su botica en el pueblo. Mientras que don Antonio Chacón Estrada se dedicaba a hacer traspasos de documentos de terreno en papel sellado. La medicina común que se vendían en las dos boticas eran purgante, sulfato de soda, sal inglesa, bicarbonato, ruibarbo, mejoral, éter (en lugar del alcohol), agua florida,

jarabes, criolina, algunas pastillas, siete espíritus para la mujer en el post-parto, la pecacuana de vomitiva que eran unos polvitos y en base a estos dos medicamentos hacían el purgante. Aún no se conocían las inyecciones. La gente cuando tenía a sus enfermos, se iba a las boticas y hacían un tipo de consulta a los dueños de dichas boticas y éstos indicaban qué medicina debían comprar y controlaban el resultado de la medicina indicada. Doña Angela opina al respecto: "...*curaban a la gente, pero los curaban sin aparato, sin nada pero daban al grano...*" (informante 19). La medicina la traían de la capital y se viajaba con bestias, la ruta era por el Chol y caminaban por dos días y medio.

Antiguamente, la gente sólo comerciaba con bestias y don Raúl Perdomo además de la botica tenía un almacén, por lo que le hacían los viajes y le traía la medicina y productos del almacén. En la capital los familiares de los dueños de las boticas se encargaban de comprar la medicina y los viajeros la llevaban a Rabinal. Para el viaje que se realizaba en la ida ellos llevaban naranjas, huevos y más cosas para vender en la capital y de regreso traían el producto de los boticarios.

En el gobierno de Jorge Ubico, año 1932 se construye la carretera, entonces aparece por primera vez una camionetilla siendo el dueño el mismo Raúl Perdomo y la medicina ya es traída en vehículo. La primera carretera que fue construida fue la del Chol para la capital, a partir de aquí los dueños de las boticas hacían los pedidos de medicina y eran traídos en las camionetas que empezaron a viajar en esos años. También se conoció un avión que hacía viajes también de la capital a Rabinal para viajes expresos y se aprovechaba para mandar medicinas.

Los nombres de las "boticas" fueron sustituidos después por el de "farmacias". No se sabe con exactitud hasta qué año perduraron estas tres boticas.

c) Curanderos en la nueva dinámica de curación; 1935 a 1960:

En este momento, también los curanderos entran en una dinámica de cambio en la medicina, ya que al conocer la efectividad que ofrecían las boticas, buscaron formas de

adaptación, de tal manera que algunos logran hacer una combinación de ambos tratamientos. Es importante conocer el procedimiento que se tuvo para esta combinación: "*...hacía unos remedios, pero él iba a traer en las farmacias ...y eso hacía una botella, cualquier enfermo que llegaba eso le daba, porque primero se asea el estómago, después vamos con el mal, así era antes. Ese es el purgante.*" (informante 19). El tipo de trabajo que inician los curanderos en este momento fortalece el uso de la medicina de las boticas.

Las nuevas formas de curación que aparecieron hace 25 años, algunas han sido ya integradas a la experiencia propia, porque de alguna manera han encontrado su explicación racional. Para Richard Adams, el tiempo para conocer y aceptar un nuevo tratamiento es determinante, ya que "*aquellas curas cuyo uso ha venido practicándose durante un período de tiempo han sido ya integrados al sistema de causas y explicación de la cultura; aquellas curas nuevas, en cambio, pueden ser pragmáticas (uso práctico y con éxito empírico), pero pasará algún tiempo antes de que lleguen a ser racionalistas dentro del sistema corriente de explicación.*"⁴⁶

La experiencia de Rabinal en relación con lo anterior, se puede decir que en este lapso, tanto boticarios como curanderos y comadronas profundizaron el uso de los nuevos medicamentos, para poder llegar a aceptarlos y asumirlos y al mismo tiempo ofrecer a la comunidad su servicio el cual representó confianza: "*...este señor fue muy famoso aquí en nuestro pueblo, porque sabía todos los males y acertaba su medicina. Iba a traer la medicina en la capital.*" (informante 17) Algunos, lograron hacer la síntesis de su experiencia como curanderos a partir de las prácticas tradicionales y el uso de los medicamentos químicos de las boticas. Para Richard Adams, existen curaciones que son desechadas por la población, ya que lo que se busca es la inmediata efectividad de la nueva medicina.

⁴⁶ Ibid, p. 67

- Curanderos a partir de 1935:

También la gente de Rabinal apreciaba el trabajo de varios curanderos que existieron y que lograron ganar la confianza de la gente a través de los tratamientos que ellos daban, ya que como lo expresan ahora, eran como los doctores del pueblo de aquellos años, porque curaban a sus enfermos. Se tiene conocimiento de que estos curanderos existieron aproximadamente a partir del año 1935. Fueron señalados varios curanderos, entre los más sobresalientes están los siguientes:

- A. Albertino Rodríguez (Tino Rodríguez)
- B. Abelino López
- C. Miguel Ramos, conocido como don Miguelito
- D. Miguel Cabrera, conocido como don Miguelón.
- E. Alfredo Avendaña

Estos curanderos compraban medicinas en las boticas y ellos mismos preparaban compuestos basados en medicinas químicas y en algunos casos lo combinaban con algún monte según los casos. La medicina que ellos utilizaban era: sulfato de soda, sal inglesa, ruibarbo, euquinina, la tisana que es una composición de varios remedios caseros, como la rosa jamaica, rosa castilla, caña pista y otras. Cuentan que estos dos últimos curanderos no eran originarios de Rabinal sino venidos de afuera, se duda sobre su procedencia, aunque algunos afirman que eran de la capital.

- La experiencia de cada curanderos:

Don Abelino, era un curandero que vivió en Rabinal, pero originario de Cubulco y aprendió a tratar a la gente desde la práctica, quiere decir que él no conoció alguna escuela de enfermería, sino que su trabajo fue fruto de la memoria y de lo que conoció con los abuelos. Don Miguel Cabrera y don Alfredo Avendaña según la historia estos señores eran extranjeros, de algún país Centroamericano, no se especifica el país, pero se sabe que entraron por mar y debido a la pesca fueron detenidos, encarcelados y ya no regresaron a su país, sino que conocieron Rabinal y se quedaron por siempre. Se dedicaron a curar a los enfermos partiendo de los conocimientos que ellos tenían sobre la medicina, porque se sabe que ellos también habían estudiado algo de medicina, específicamente don Miguel

Cabrera le faltaba dos años para ser médico y su trabajo fue muy aceptado por la gente. Así lo expresa una de las informantes: "...hizo de doctor, porque iba a las casas..." (informante 19)

Don Miguel Ramos, Según la información, este señor tampoco era de Rabinal, aunque no se especifica su procedencia. Sólo se sabe que durante la guerra del 44 salió huyendo de su lugar de origen y llega a Rabinal. Antes de llegar a Rabinal, trabajó como enfermero en el Hospital Militar, como dicen los informantes, era empleado del gobierno, porque ya tenía conocimientos de medicina, había aprendido algo de medicina en dicho hospital.

La gente expresa que ellos trabajaron como verdaderos médicos, ya que acertaban con la medicina que recetaban e hicieron negocios con su trabajo de curanderos. Otra persona lo expresa así: "*Hubo personas muy inteligentes y su medicina era muy exacta, porque de eso me salvaron... Lamentablemente nadie se preocupa en heredar cosas buenas...*". (informante 19)

Con relación a las otras personas mencionadas, no se recabó información, sólo fue mencionado el trabajo que realizaron en la misma época y la efectividad de su labor. Se calcula que hasta los años 50 todavía existían estos curanderos quienes fueron reemplazados paulatinamente por la llegada del centro de salud. El servicio que prestó la sanidad fue simultáneo con el trabajo que realizaron estos curanderos y a continuación hablaremos de ello.

d) La llegada del Puesto de Salud;1960:

No se sabe exactamente la época en que inicia sus servicios el Puesto de Salud en el pueblo. Esta entidad estatal fue coordinada por el departamento de Salamá. En un primer momento este servicio de salud atendió a la gente en una casa particular, la cual fue alquilada, posteriormente se calcula que en el año 1960 se acomoda en una de los locales de la municipalidad, concretamente en el cabildo, el cual ofrece una atención médica a la población a través de visitas esporádicas de algunos médicos y enfermeras. En los primeros días, este puesto de salud era atendido por una enfermera procedente de Salamá, siendo

doña María del Carmen Cruz cuyo servicio al pueblo era los días jueves y después se estableció definitivamente la enfermera, Clementina Valdez, que fue nombrada por el personal de Salamá y originaria del mismo lugar. Después se señala también que estuvo un médico para atender a los pacientes. Este Puesto de Salud, fue conocido como la sanidad y según los informantes, al principio la gente no frecuentaba este puesto de salud, ya que se tenía miedo y desconfianza, sobre todo por las inyecciones que recetaban.

El servicio que inician varios de los Puestos de Salud en algunas comunidades de Baja Verapaz a partir de 1960 aproximadamente, fortalece el uso de una biomedicina más desarrollada y para la época más compleja. Al principio, la asistencia de la gente a este servicio fue poca, ya que resultaba novedoso el uso de algunos medicamentos como las inyecciones y exámenes de laboratorio que se pedía para poder diagnosticar las enfermedades. Esta aceptación no fue fácil porque la gente ignoraba su efecto, persistía el miedo y la desconfianza, especialmente cuando se trataba de la medicina preventiva por las reacciones que provocaban las vacunas a los niños. Uno de los informantes explica la actitud de la gente: "*...lo que sí costó un poco es lo que es la medicina preventiva, que no aceptaba la gente porque les da la reacción a los niños, pues ellos no mero querían...*" (informante 21) De aquí se vio la importancia de impulsar programas que posteriormente ofreció el centro de salud, sobre medicina preventiva y otros.

e) El Centros de Salud en Rabinal y sus logros; 1970-1980:

A partir de 1965, se inaugura el Centro de Salud en Rabinal y en varios municipios de Baja Verapaz, como El Chol, Cubulco y Granados. Una de las formas que se tuvo para lograr la introducción y la aceptación de los programas de salud de estos centros fue la creación de contactos con personas que representaban el rol de curanderos en la comunidad. Para ello, en el caso de Rabinal, se iniciaron cursos de capacitación, especialmente a las comadronas. En este proceso de formación a los curanderos, los médicos conocieron varias prácticas propias que no cabían en su lógica de razonamiento, por lo tanto éstas fueron quitadas, considerándolas como prácticas inútiles e incongruentes para las personas. Una de las comadronas, lo expresa así: "*...hubo clases y dijeron que eso hacía daño. El doctor dijo*

que por esta vez eran perdonadas, pero si lo hacían después de saber el daño podían parar en la cárcel." (informante 27). El doctor que inicia esta experiencia, también hace ver la importancia de los cursos de capacitación que se tuvo al principio: *"Se trabajó mucho también con las comadronas tradicionales, que era cosa muy seria, porque sus conocimientos eran demasiados escasos."* (informante 13). Al igual que las comadronas, se capacitaron promotores de salud para que toda la población tuviera el acceso a estos nuevos servicios.

En esta época el Centro de Salud de Rabinal, tuvo varios logros, como: la implementación del laboratorio, la maternidad, una guardería, el servicio de ambulancias; los cuales de alguna manera fueron útiles para mucha gente. Después de algún tiempo, se fue aceptando las formas curativas propias del centro de salud y hubo más confianza para lo nuevo que llegaba. Por otro lado, una de las razones, por las que no se ha podido llevar un tratamiento completo con el nuevo sistema, es el factor económico, ya que constantemente, la gente expresa que es bueno todo lo que dan en el centro de salud, pero la medicina es cara en las farmacias. A partir de aquí se entiende que no es fácil el acceso a los tratamientos de la biomedicina, aunque es evidente que se ha ido logrando su aceptación en la población.

Otra de las características de esta época, especialmente en tiempos más recientes es la revaloración de la medicina llamada comúnmente "natural" sobresaliendo el uso de hierbas medicinales. El Centro de salud, también dentro de sus programas tiene contemplado cursos sobre "medicina natural" y ha ayudado a que algunas personas han retomado algunas prácticas a base de plantas medicinales. Algunos médicos reconocen la efectividad de la medicina basada en hierbas según los casos, lo que ha motivado a talleres de este tipo. El Dr. Martínez reconoce este hecho y comenta al respecto: *"La medicina tradicional va a persistir, saber si otros siglos más, verdad, pero quitarla, abolirla, yo lo creo difícil."* (informante 13)

Además del florecimiento de médicos naturistas que han fortalecido la revaloración de la medicina natural, la misma gente ha sabido lograr la integración de las dos medicinas.

Algunos comentan: *“Es bueno usar las dos medicinas, porque unas medicinas curan lo que es más avanzado, otros sólo calman.”* (Informante 28).

- La inauguración del Centro de Salud en 1965:

Se tuvo la oportunidad de entrevistar al Dr. Horacio Enrique Martínez Paiz, conocido como el Dr. Martínez, que nos proporcionó una valiosa información sobre el inicio del servicio del Centro de Salud en el pueblo de Rabinal, ya que él fue el primer médico nombrado para servir en el nuevo Centro de Salud, quien llegó joven y con muchas ganas de trabajar como lo expresa el mismo doctor.

El Dr. Martínez, es originario de Cubulco, BajaVerapaz, y llega a Rabinal el 2 de octubre de 1965 y que por motivo del nombramiento decidió junto con su familia vivir por una temporada en Rabinal, pero el tiempo hizo que se acercara en el Pueblo hasta la fecha.

Así cuenta el Dr. Martínez la historia: *“...me hice cargo del centro de salud de aquí de Rabinal el 2 de octubre de 1965, según tengo entendido, el primer puesto de salud que hubo aquí en Rabinal comenzó a funcionar en el año 60...”* (informante 13). La inauguración del actual centro de salud, fue en septiembre de 1965 y se trasladan los pocos bienes que tenía el Puesto de Salud hasta entonces instalado en una de las localidades de la municipalidad. El Dr. Martínez recibe la cantidad de Q37.00 que era lo que estaba inventariado y con esto inició su trabajo. El nuevo doctor fue acogido por la población y así la gente empezó a frecuentar el Centro de Salud. En este inicio sólo se contaba con dos personas, el Dr. Martínez y la enfermera Clementina Valdez, quien estaba a cargo del Puesto de Salud. Se inicia una labor bastante fuerte, porque ambas personas hacían de todo, como lo expresa el doctor: *“...mientras ella inyectaba, yo hacía de secretario o hacía la limpieza o trapeaba. Yo inyectaba,, era médico, secretario, conserje, enfermero, de todo”*. Después llega una tercera persona, originaria de Rabinal, para asumir el cargo de secretario, siendo don Carlos Piox Ismalej y se agrega a los varios oficios. Con el tiempo se agrega otra enfermera, así es como el personal llega a cuatro personas: un médico, dos enfermeras y un conserje. Más tarde se incorporan los técnicos de salud y para las capacitaciones venían enfermeras graduadas de la ciudad capital.

El inmueble se fue mejorando, gracias a donativos recibidos de benefactores, como UNICEF. El alcalde de ese entonces colabora para equipar el edificio y otros que ayudó a la mejoría del nuevo centro de salud.

En esos años, el Dr. Martínez, también tenía a su cargo la responsabilidad de atender y supervisar los municipios de Cubulco, El Chol y Granados. El trabajo y la proyección del personal del centro de salud de Rabinal hizo posible la inauguración del centro de salud de El Chol en 1968, posteriormente el centro de salud de Cubulco y por último el centro de salud de Granados, que es uno de los más grandes de esa área. Después de unos años, no se especifica en qué época, se inauguraron varios puestos de salud en varias de las aldeas de Rabinal.

El nuevo personal del centro de salud empezó a tener contactos con la gente que hasta entonces ejercía el papel de curanderos y fue así como se inició la capacitación con las comadronas tradicionales. El grupo de comadronas era alrededor de 40, abarcando todo el área rural. También se adiestraron promotores de salud, y así fue que hasta la fecha aún siguen los cursos de adiestramiento, ya que aparecen nuevas comadronas y promotores de salud.

El personal del centro de salud fue creciendo, y había que atender los diferentes puestos de salud, por lo que se contó con 32 enfermeros y se calcula que la población a la que se tenía que atender en ese momento fue de 70 a 80 mil personas. Además llegaban enfermeras de otros lugares como de Cobán, San Juan Sacatepéquez, Tactic y otras de Rabinal que fueron capacitadas por el mismo Dr. Martínez.

Logros durante el servicio del Dr. Martínez: 1965 a 1982

- Entre el año 1967 a 1968, se inició la campaña de vacunación.
- Se implementó el laboratorio y se hicieron transfusiones de sangre.
- Se hizo la maternidad, incluso se contó con una ambulancia para poder movilizarse en toda el área.

- En 1972 se inaugura una guardería que llegó a tener de 150 a 200 niños.

Durante el tiempo de la violencia, el personal del centro de salud le tocó un trabajo fuerte y arriesgado porque asesinaron a 17 promotores de salud y 7 comadronas.

En 1982, el Dr. Martínez decide abandonar este centro y se dedica a atender a la población en su clínica particular y en su farmacia hasta la fecha.

- Historia del terreno del Centro de Salud

El terreno que actualmente ocupa el centro de salud, es fruto de una organización indígena que existió en Rabinal, llamada: "comunidad campesina" en los años 52 en adelante aproximadamente. Este grupo de personas decidió comprar un terreno propio para sus reuniones y así fue que cada miembro de la comunidad campesina empezó a contribuir para su terreno y se logró una cantidad favorable para la compra de un pequeño terreno. Resulta que el terreno se compró, pero pronto pasó a formar parte del Estado, porque el Gobierno de Carlos Castillo Armas en 1954 decomisó el terreno en acuerdo con el alcalde y allí se construyó el actual centro de salud. El terreno fue quitado a una organización campesina y fue utilizado para otro fin. Así lo expresa uno de los informantes: "*Pues por una parte no fue por gusto pues, porque como está sirviendo para el pueblo, está bien.*" (informante 22). La gente insiste que el terreno fue fruto de la misma comunidad y no fue del gobierno: "*...pero ese predio es de la comunidad, es del pueblo, la mayoría de la gente contribuyeron para comprar ese predio.*" (informante 22). A partir de aquí, se construye el centro de salud antes de 1965.

f) Experiencias actuales 1981 a 1999:

Existen varios estudios sobre la medicina indígena en Guatemala en los que se reconoce su procedencia ancestral, su vigencia en varias comunidades y en algunos casos los procesos de cambios que ha ido teniendo en la historia. En algunos estudios se señala que la medicina indígena actual ha sufrido transformaciones, pero no se explica cómo ha sido ese proceso.

Se puede decir que en Rabinal están vigentes los dos sistemas de curación, cada uno con su trayectoria particular, pero con una dosis de influencia. Las experiencias curativas pueden ser variadas e importantes cuando se quieren profundizar los factores que las determinan. Actualmente, un porcentaje de la población expresa su confianza absoluta en la medicina química, considerándola como la mejor: “...ya hay medicina mejor, hay más especial”. También se expresan que muchas personas cuando visitan el Centro de Salud para alguna enfermedad: “...no se venía tranquila si no se ponía una inyección...” (informante 14). Existe también otro porcentaje que está consciente y conoce la efectividad de la biomedicina, pero debido a lo económico no se tiene acceso a estas ventajas y se opta por la medicina propia. Otra persona expresa así: “...si no tengo pisto sólo busco el monte y lo doy a mis hijos” (informante 24).

Otra actitud que persiste es la confianza en los dos tipos de medicamentos, aunque en la práctica es más fácil y cómodo comprar algún analgésico en las farmacias que preparar un té de hierbas para el dolor de cabeza. Cuando se trata de optar por cualquiera de las dos medicinas, generalmente se prefiere la medicina química, porque es más fácil obtenerla.

Las instituciones que ofrecen servicio de salud en Rabinal actualmente, han contribuido al incremento de la biomedicina a través de los agentes de salud: Promotores, comadronas, guardianes de salud, etc. lo cual ha ayudado a que la población tenga acceso a estos servicios.

PRÁCTICAS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS OLVIDADOS EN RABINAL, BAJA VERAPAZ, DURANTE EL PERÍODO 1940-1999

- Introducción

La mayoría de las personas entrevistadas, informan que los tratamientos y prácticas médicas olvidadas a la fecha en Rabinal, son a causa de la llegada de la “nueva medicina” de las farmacias o boticas y últimamente del centro de salud. Uno de los informantes lo

expresa así: *“A través de las horas y el tiempo, hicieron visitas las enfermeras y doctores. Los médicos vinieron hace como 40 años”*.(informante 28). *Ellos quitaron esas medicinas*”, cuando se refiere a la medicina de los antepasados. Dentro de este proceso, cabe mencionar el papel tan importante que jugaron las comadronas, como se verá después.

La presente investigación ha querido conocer las prácticas y tratamientos médicos olvidados en Rabinal, Baja Verapaz, durante el período 1940-1999 y así como la profundización de las posibles causas que han dado origen a dicho olvido durante el período señalado.

A continuación se presenta la síntesis y análisis de los resultados de la información obtenida, la cual presenta en un primer momento las prácticas olvidadas y en un segundo momento las prácticas en proceso de olvido.

1. PRÁCTICAS OLVIDADAS

1.1. Uso de la braza para el calentamiento del vientre en el post-parto:

El calentamiento del estómago con la braza o con algún objeto caliente, después del parto era muy importante para las mujeres de Rabinal, ya que tenía varias funciones, entre las cuales están las siguientes:

- a) Según las personas entrevistadas, con el nacimiento de un niño de matriz de la mujer queda desviada y necesita que vuelva a su lugar.
- b) Según las personas entrevistadas, con el nacimiento de un niño la matriz de la mujer queda desviada y necesita que vuelva a su lugar.
- c) También, es necesario calentar el cuerpo de la mujer, porque un parto provoca enfriamiento en el cuerpo y posiblemente aire en el vientre.
- d) Se trataba además de evitar que la mujer post-parto quede con el estómago grande.

- e) Ayudaba a detener la hemorragia y a aliviar el dolor causado por el parto.

Existían diferentes formas de hacer este tratamiento: En algunos casos se buscaba un recipiente y allí se le echaba la braza, se envolvía en un trapo, se colocaba sobre el vientre y la misma paciente detenía el recipiente durante 15 a 30 minutos según lo que podía aguantar. En otros casos se utilizaba la teja de barro, la cual era también calentada y envuelta en la hoja llamada: “aceté”⁴⁷ y puesta después sobre el estómago de la mujer. Otras mujeres llaman a esta práctica “tamalito de braza”, porque la braza era envuelta en la hoja llamada de: “higuería” tomando la forma de un tamal. Otras formas de calentar el vientre era por ejemplo a través de un trapo u olote caliente, ya que lo importante era sentir y esperar el efecto de esta práctica. Una de las personas entrevistadas se expresa así: “...*le ponen una cosa caliente para que le caliente la matriz, para que la matriz se le quedara en su lugar.*” (informante 15).

Los motivos que hicieron olvidar esta práctica, se sintetizan en tres momentos:

- a) La influencia del centro de salud y de médicos que impartieron cursos de capacitación, haciendo ver lo arriesgado que era dicha práctica.
- b) La falta de conocimientos tanto de comadronas como de las pacientes sobre las consecuencias que podía tener esta práctica.
- c) La nueva generación ha asumido el uso de la biomedicina.

Las respuestas señaladas indican que dicha práctica ha quedado en el olvido por diversos factores, pero se evidencia entre otros la influencia de los médicos del centro de salud que tomaron aquella forma de curar como una práctica no adecuada. La opinión del centro de salud fue muy determinante en las mujeres, especialmente en las comadronas, ya que ellas ahora también afirman que practicaban eso porque sus conocimientos no eran suficientes para entender que aquello era dañino para las mujeres y porque a la larga podía traer consecuencias lamentables, como el cáncer y otras.

⁴⁷ “aceté”: varios nombres de las plantas medicinales mencionados, corresponden a nombres locales, específicamente de Rabinal. Por lo tanto, no aparecen con su nombre científico.

1.2. El “bajo” o “chuibajo”:

El “chuibajo” era una práctica médica que se tenía en el Pueblo de Rabinal, conocida también por la gente ladina como “El bajo” o “Calentados”. En el idioma Achí se dice al referirse a esta práctica: “*kake suj chuibajo*”, que significa: “*Sacar sobre vapor*”. Esta práctica consistía en un baño de vapor basado en montes que eran colocados sobre braza y puesto debajo de la cama, de tal manera que el calor provocaba sudor en la persona enferma. Además de los montes, se utilizaba también agua de cal hirviendo. La persona que se sometía a esta práctica se acostaba sobre la cama y recibía tanto el vapor como el calor de los montes quemados, de preferencia eran montes secos. Estos montes eran: altamisa, anís de caballo, cola de caballo, pericón, manzanilla. Otra clase de montes podía ser hoja de guayaba, punta de bejuco, hojas de limón y apacín. En algunos casos se usaba también el pom y el incienso. Las enfermedades que curaba el “chuibajo” eran: las hinchazones, granos, paludismo, aire en el estómago, resfriado, palidez, tratamiento en el post-parto. El “chuibajo” calentaba el cuerpo y se entendía que la cura era por el sudor de la persona a causa del vapor. Esta práctica fue considerada como un tratamiento efectivo, ya que se señala también que cuando una persona ya no era curada por los montes, se le trataba con el “chuibajo” para curarse y por ese motivo la gente decía que: “*...ese es el mejor de todos..., ese es el mejor doctor.*” (informante 8)

Generalmente, el “chuibajo” fue practicado en las casas por los mismos papás, abuelos o comadronas. Pero además existió una persona que se especializó en este tratamiento. No existe fecha exacta para determinar la época en que vivió esta persona, pero los informantes afirman que hubo mucha aceptación de parte de la gente de Rabinal para acoger al especialista que ejerció su papel de curandero. Parte también del tratamiento consistía en el cuidado después del chuibajo, el cual se exigía de ocho a quince días de reposo en la cama para evitar consecuencias graves. Para tal oficio, se construyó una casa pequeña de tal manera que se podía efectuar el tratamiento, como lo señala el informante cuando se refiere a la casa: “*Es de ladrillo, es chiquito, sólo para uno, hacían fuego adentro, hay como una cama adentro...*” (informante 8). Se puede decir que el procedimiento es el mismo, porque la persona es colocada sobre la cama y debajo se ponía la braza con los montes secos para que estos sean quemados.

Las respuestas dadas sobre las causas que han provocado el olvido de la práctica del “chuibajo”, se refieren más que todo a situaciones internas de la comunidad, como la falta de transmisión de dicha práctica a las nuevas generaciones: “*ya no nos enseñaron, murió mi papá, todos murieron...*” (informante 3). Las otras respuestas también son atribuidas a nuevas actitudes que la población de Rabinal asumió tales como los estudios, el materialismo y el cambio de religión. Esto hizo que tal práctica quedara en el olvido. La influencia del centro de salud no fue tanta como en los otros casos. Respecto al cambio de religión, este hecho responde a que la práctica del “chuibajo”, llevaba un sentido religioso, ya que los curanderos como señalaban curaban a los enfermos con mucha fe y para ello hacían mucha oración a través de algún rito religioso, y esta práctica religiosa era aceptada por la religión católica.

Debido a la falta de contacto que se tuvo con los guías espirituales porque no es el objetivo de la investigación, no se sabe si ellos aún practican este tratamiento desde el contexto religioso. Independientemente de esto, como práctica común en los Achí, según lo expuesto se considera como olvidada

1.3. El sapo, el pollo “zambo”, e instrumentos de labranza:

Para entender lo que significa el uso de estos animales y objetos para la curación de algunas enfermedades, partimos de los principios de la magia que analiza James George Frazer, en su libro: “La Rama Dorada”,⁴⁸ el cual dice: Primero “*lo semejante produce lo semejante*”, o sea que el efecto se asemeja a su causa, denominándose a este primer principio “Magia Homeopática” o “Ley de semejanza”. Segundo, y sobre este principio se ubican los presentes casos y consiste en que las cosas que hayan estado juntas alguna vez, después de separadas mantiene una relación y lo que se haga a una de ellas, producirá parecidos efectos en la otra. Este principio es denominado: “Magia contaminante” o “Ley de contacto”.⁴⁹

⁴⁸ Frazer, James George. La Rama Dorada. Magia y Religión. Fondo de Cultura Económica. Colombia, 1995. 860pp.

⁴⁹ Ibid, Frazer. . “Magia simpatética” EN: La Rama Dorada. Magia y religión. Fondo de cultura Económica (Colombia:1995), págs. 33-34

Tomando como punto de partida este análisis, se puede decir que estos animales y objetos utilizados en las curaciones de algunas enfermedades, de alguna manera buscan tener contactos con la persona afectada o enferma, de tal manera que después de separados los efectos que padecía el enfermo se producen en el objeto de contacto.

Tal es el caso del uso del sapo o rana y el “pollo zambo”⁵⁰, los cuales fueron utilizados con mucha frecuencia para curar el dolor de cabeza, la fiebre, los abscesos, la papera y el “ojo” en los niños. Por ejemplo para el tratamiento del “ojo”, se buscaban siete sapos y uno por uno eran pasados en todo el cuerpo del niño, después eran arrojados en su lugar. Al día siguiente aparecían muertos los primeros sapos que fueron pasados sobre el niño, ya que éstos se quedaron con la enfermedad. Una de las informantes cuenta el caso que ella conoce: *“Agarró siete sapos, agarró el primer sapo grande, le pasó en la cara, en el pecho, en la espalda, en los pies, en la mano y lo fue a tirar y todos los siete sapos los pasó, pero el que pasó primero el otro día estaba muerto, bien estirado estaba el sapo y los demás se fueron, porque este es el que se llevó la enfermedad...”* (informante 5) Este mismo procedimiento se hacía con la “papera”, los abscesos o “nacidos” como son conocidos popularmente y llamados “awás” en el idioma Achí, para el dolor de cabeza y para cualquier otro dolor que podía aparecer en el cuerpo.

Otra forma de usar el sapo, especialmente para la fiebre era a través de lo que llamaban: “plantillas” y consistía en partir el sapo en dos y una parte la ponían en la plante de los pies, la otra mitad en el otro pie, de igual forma en cada mano y en los senos, porque buscaban varios sapos. También se hacían “plantillas de pollo zambo”, los cuales también al ser partidos eran colocados en diferentes partes del cuerpo, sujetándolos con algún trapo.

Cuando la enfermedad no era muy fuerte, en el caso de la fiebre y el “ojo”, no era necesario hacer las plantillas, sino únicamente el pollo era pasado sobre el enfermo y automáticamente el mal se pasaba en el pollo. Para evitar que el animal se muriera era pasado también en agua después de la curación. También para la fiebre, se buscaba un pollito, siempre zambo y juntan el conducto del pollo y el conducto del niño para que el

⁵⁰ Pollo zambo: así es llamado el pollo o gallina de color negro en algunas regiones.

pollo con su respiración jale la fiebre que el niño tiene. Esto es durante unos cinco minutos. También para la fiebre, se le hacen cruces con el pollo zambo o la gallina zamba a la persona enferma.

De igual manera se puede decir que algunos objetos de trabajo como el hacha, el cuchillo y el machete, al ser pasados en la frente cuando hay mucho dolor de cabeza, éstos se quedan con el mal y la persona se aliviaba del dolor.

Según la teoría de la ley de contacto, estos ejemplos muestran que lo que se pretendía era buscar algo para provocar el contacto con la persona para que el mal quede en el objeto de contacto.

Además, el dolor de cabeza era tratado con montes y se usaba para ello el “siguapate”, del cual se sacan sus hojas y sobre ellas se echaba el café molido mezclado con el cebo de candela y estas hojas ya untadas se colocaban en la frente y se amarraba la cabeza con un trapo. Se repetía el tratamiento de acuerdo al dolor de cabeza hasta que mejorara.

Estas prácticas son consideradas como olvidadas, ya que las enfermedades señaladas, actualmente son tratadas de otra forma, y entre los motivos están los siguientes:

- a) Ya no se usa el sapo y las ranas porque no es fácil obtenerlos como antes.
- b) Estas enfermedades son curadas por los doctores del centro de salud
- c) La medicina se encuentra más fácil en las farmacias.

Es importante analizar la influencia climática, porque actualmente no se encuentran fácilmente ranas y sapos en los ríos, antiguamente abundaban. Igual que las razones anteriores, la medicina de las farmacias y del centro de salud ha favorecido el olvido del uso de los sapos en las enfermedades señaladas.

1.4. Grasa de zorrillo, de tacuazín y del coyote:

Anteriormente, los que se enfermaban de la bronquitis, la bronconeumonía y la neumonía se curaban con la grasa del zorrillo o del tacuazín. Los perros eran los que cazaban a estos animales. Cuentan los informantes que siempre existían en las casas manteca de estos animales porque era medicina y existían también cazadores. Primero lo mataban, después lo pelaban y lo ponían a freír hasta tostarlo. La manteca que se sacaba del animal es la que se usaba para medicina y se curaba así: *“se unta todo el pecho del enfermo y no sacarlo al aire. Se hace solo una vez porque es caliente. También se pone unas 3 gotas en agua de manzanilla y se toma.”* (informante 24).

Para otras personas, la manteca del tacuazín es para la inflamación de la dentadura. En la parte afectada se hace masaje con la manteca usando para ello una pluma de “chunto”⁵¹. Se recomendaba que antes del masaje se tomaba 3 tragos de manzanilla para que el problema de la dentadura no cayera en el estómago. La grasa de estos animales, curaba otras enfermedades como: las ronchas, el resfriado (se echaba en el café y se tomaba).

Además de la manteca que se le sacaba a estos animales se aprovechaba la carne. Tanto la carne del coyote como la del tacuazín se tostaba primero, después se ponía a cocer con sus condimentos, sal, tomate y se tomaba el caldo. Después de tomar este caldo, se evita tomar cosas frías para no volver a enfermarse o tener una recaída.

También se recomendaba comer la carne de coyote cuando la mujer que empieza con sus dolores de parto, ya que esto le ayudaba a agilizar el nacimiento de la criatura. La comadrona preparaba esta comida.

Actualmente, los problemas de bronquitis y resfriado son tratados por medicina que recetan los médicos y en algunos casos aún se busca la manteca de estos animales en los mercados cuando llegan vendedores de otros lugares. Se informa que en la actualidad se continúa con el uso de la grasa de algunos animales, como del coyote y de león, especialmente para curar los dolores de huesos y de músculos, pero esta grasa es traída de

⁵¹ “chunto”: nombre que se le da al pavo en algunas regiones.

otros pueblos con procedimientos diferentes. Algunas personas de Rabinal, informan que ahora ya no se cazan los animales como antes, porque es difícil encontrarlos en las montañas y además la medicina la traen de otros lugares ya preparada o la compran en las farmacias.

1.5. El “k’ox” para la artritis:

Según la persona que informa, el “k’ox” es una especie de cirugía que consistía en pincharle la vena del paciente con unas pinzas especiales que provocaban mucha hemorragia de las venas y sangre de color negra como consecuencia de la enfermedad. (informante 23) Este informante asegura que hasta la fecha los doctores no han logrado curar el problema de la artritis, por lo que afirma que las personas que se recuerdan de este tratamiento lo practican aún porque es efectivo y sí cura la artritis.

1.6. Hemorragia de la nariz:

Varias personas en Rabinal cuentan que para el desarrollo de los varones entre la edad de 12 a 15 años, es común la hemorragia de la nariz. Para detener la sangre, se buscaba un pedazo de teja de barro y lo ponían en el fuego hasta que se caliente bastante, de tal manera que la teja se vuelve rojizo por el fuego. Después sobre este pedazo de teja rojizo, echaban agua para que el joven respire el vapor de la teja. Se repetía la práctica durante tres días y la hemorragia disminuía. Se informa también que para la hemorragia de la nariz, no necesariamente en los varones por el desarrollo, se remojaba un ladrillo o un pedazo de tierra y se respira lo que saca el material mojado.

Para algunos informantes esta práctica no era muy efectiva, por ese motivo es que ya no se utiliza actualmente, puesto que los doctores son los que recetan para aliviar los problemas de hemorragia de las fosas nasales.

1.7. Tomadas de piedras blancas

Para la hinchazón de los pies: Se buscaban unas “piedras blancas” en los cerros, pero se trataba de buscar piedras que se encontraban en el camino de modo que la gente ya haya pasado sobre ellas (era un consejo de su abuelo). Estas piedras eran puestas sobre el fuego y se esperaba hasta que estén rojizas, después en un guacal de agua fría ya preparado se le echa la piedra caliente y seguidamente café molido. Después de esperar unos minutos se saca la piedra, se tira y se espera hasta que el agua esté tibia para tomarla después. Las piedras eran limpias porque sólo se encontraban en los cerros, con la diferencia que se tienen que buscar las que están a lo largo del camino. Era considerado como un “remedio caliente”.

Esta práctica ya no se hace, corresponde al tiempo de los antepasados. La informante cuenta que cuando hacían ese tratamiento eran los abuelos que recordaban esa forma de curar: *“Ahora ya no se hace ... o sea que antes había respeto o sea había más dieta, o sea había más educación. En cambio ahorita al hacer ese remedio ya no se aguarda dieta... es un remedio caliente.”* (informante 5).

2. PRÁCTICAS EN PROCESO DE OLVIDO

En este apartado, he clasificado aquellas prácticas que no se han olvidado en su totalidad, ya que la información recogida evidencia que algunas de éstas se encuentran en un proceso de olvido. Se dice que se encuentran en este proceso porque la biomedicina ha fortalecido este proceso, aunque las circunstancias muchas veces económicas o la lenta mejoría por la medicina química hace que algunas personas retoman parte de estas prácticas propias.

2.1. La orina y las heces como medicinas

Varias personas señalaron que antes se usaba la orina y las heces de las personas para curar varias enfermedades. A ellos les enseñaron y lo siguieron practicando, pero cuando llegó la medicina de los doctores dejaron de usar esta medicina. Así lo expresa uno de los informantes: “*Los antepasados usaban mucho la orina y el popó para curar, ahora ya no porque lo prohibieron. La gente de antes le costó acostumbrarse a la otra medicina porque tenían miedo a las inyecciones.*” (informante 24).

La orina se utilizaba para lo siguiente:

- Antes, cuando a una mujer le tardaba en salir la placenta, se le daba de tomar orina para que haga fuerza y de esa forma la placenta baja. (informante 15)
- La orina se usaba especialmente para el dolor de estómago e infección, se tomaba generalmente y era mejor por las mañanas.
- Para el sarampión se tomaba para que esta enfermedad brote en el cuerpo.
- Para el dolor de muela, se lavaba la cabeza y la cara con la orina y se toma un vaso. Se señala que era muy efectivo y de uso frecuente. (grupo focal)

Por otro lado, se puede decir que el uso de la orina en algunos casos de enfermedades es vigente, porque se escuchan algunas expresiones, como: “*Es buenísimo, mi familia todavía lo usa...*” (grupo focal), “*bien, todavía, hay veces*” se usa la orina según las circunstancias y enfermedades.

Actualmente, se utiliza para el niño ojeado a quien le dan de tomar un poco (un trago) de orina de otro niño. La orina tiene que ser de niños de meses o de uno o dos años. Si es varón el “ojeado”, se le da orina de una niña y si es niña se le da orina de un niño varón y tiene que ser orina caliente o sea recién salida. Se les cubre la cabeza, porque la orina es caliente.

- Las heces se utilizaban para lo siguiente:

Las heces de la persona también se usaba para curar o reventar los “nacidos” como se le llama comúnmente a los abscesos. (“awás” en Achí). Se busca una hoja de tomate y con ella se toma un poco de heces y se coloca sobre el “nacido” y sólo se espera segundos para que éste reviente. Las heces tienen que ser de la misma persona enferma, también puede ser de gallina o de chunto. Esta práctica basada en heces ya no es vigente, porque el centro de salud las prohibió y ahora sólo la usan para los animales, ya que también tiene el mismo efecto, especialmente para los caballos cuando tienen dolor de estómago.

Para el “pujo”⁵² se compraba en las farmacias un polvo llamado “cuerpoespino” se quema con el popó de la paloma y con hoja de pino y el humo que saca se le hecha en la ropa del niño. *“Primerò se ahuma la ropa y después se le pone la ropa al niño haciéndole una cruz, y se dice en nombre de Dios Padre”*. (informante 12).

En este otro ejemplo, las heces de paloma se utilizaban también para el niño ojeado:

Con la barba del chunto: se toman 7 barbas del chunto o chompipe y se tuestan junto con el “paraposh” (collar negro), 7 popós de paloma y con el coral o sea con el collar rojo. Todo esto se tuesta y después se muele, se pasa por un colador y lo toma el niño enfermo de ojo. Esta medicina provocaba asientos en el niño y así se curaba. (grupo focal).

- Otras formas de curar al niño “ojeado”:

También para el mal de “ojo”, se pasaba el pato al niño ojeado varias veces y después el pato es pasado en agua. También se pasa el niño sobre la piedra de moler en forma de cruz.

La forma de curar a los “niños ojeados” varía entre las mujeres curanderas. Se puede decir que existen diversas formas de curar a los niños que se enferman de este mal. Las prácticas señaladas, son algunas formas que se consideran olvidadas, pero no en su totalidad, ya que al preguntar a las mujeres si aún están vigentes estas prácticas ellas

⁵² Mal que padecen los niños en los primeros tres meses de nacidos que consiste en que el niño expulsa los gases provocados por la alimentación de la madre, que vía lactancia proyecta sus descargas.

responden: “*El que sabe lo hace*”, “*...si es de noche lo hacemos, porque no se puede ir al doctor.*” (grupo focal).

Se puede decir entonces que las formas propias de curar esta enfermedad en los niños están vigentes, quizás con algunos cambios, pero se mantiene el uso de montes y en algunos casos el uso de animales.

2.2. Para el dolor de estómago y diarrea:

Al preguntar a los informantes sobre las prácticas antiguas, se dieron varias experiencias que respondían a enfermedades muy comunes y entre ellas el dolor de estómago y la diarrea. Han existido diversas formas de curar los problemas del estómago.

Las que fueron señaladas son las siguientes:

- Es bastante común para el dolor de estómago tomar el café amargo con sal.
- El uso del “chíchica”⁵³ para el dolor de estómago sobre todo para retorcijones, es la cáscara de un palo traído del Petén. El “chíchica” es su nombre en castellano y Achí, se cocía la cáscara y se tomaba como un té, era amargo.
- La “pepita cedrón” es una semilla que se raspaba el polvo se le echaba al café espeso y se tomaba.
- También, se tomaba mucho el agua de las plantas llamadas “contrahierba” que es el camote o raíz de una planta que se encuentra debajo de los cafetales. El “guaco” también es la raíz de un bejuco que se encuentra en los regadíos; las dos raíces son efectivas para el dolor de estómago. Según las creencias, el camote de la contrahierba sólo se podía arrancar los días viernes porque sólo este día puede tener camote y además no es común la hierba. Otra forma de preparación es la trituration de estas raíces, las cuales son colocadas entre tusas y se les ponía un poco de café hervido, todo se hierve y se toma. Cuando es necesario se le agrega medio octavo del licor llamado “guaro anisam”, que es un licor basado en el anís. También se tomaba para los asientos y para vómitos.

⁵³ “Chíchica”: Cáscara de un árbol con el mismo nombre y utilizada para medicina.

- El “agua de nixtamal”⁵⁴, para dolores fuertes del estómago se tomaba el agua. Así lo explica una de las informantes: “...cuando ya se bajó toda la cal sobre el nixtamal, cuando ya el agua está encima, así pura agua, entonces ...nos daban esa agua y con eso nos curamos.” (informante 5).
- También el apazote es un monte recomendado para desparasitar a los niños. Se lavaba un manojo de apazote y se molía para hacerlo en forma de tortillas para ponerlas después en la rodilla y en la espalda del niño y finalmente se amarra con un trapo.

2.3. Golpes o fracturas:

Para los golpes o fracturas se usaba el bejuco corriente que existe en algunas casas. Las hojas se cocían y cuando están tibias junto con un poco de sal se frotaba el lugar golpeado y se vendaba. Otra forma puede ser moliendo las hojas crudas y hacer una especie de “parche” y con esto se cubría la parte golpeada.

Para los problemas de los huesos existían personas expertas para curar, éstas eran llamadas: “chab’alb’aq” que quería decir en el idioma Achí “entendido en fractura de hueso”. Esta persona hacía sus cálculos y acertaba en su diagnóstico. Para su curación se usaba la raíz de una planta llamada “tomatillo” y era muy efectivo.

Algunas de las personas entrevistadas, cuentan que en algunos casos esta práctica sigue vigente, sobre todo cuando existe alguna persona que sí conoce el tratamiento, de lo contrario buscan a los médicos o se van al centro de salud.

2.4. Fiebre y calenturas:

Existieron varias formas de curar la fiebre y las calenturas basado en montes y que actualmente aún se utilizan según las circunstancias. En la actualidad se conoce la “quina” y es llamada por los Achí “aquín”, que es una cáscara seca de palos traídas de otros

⁵⁴ “nixtamal” agua de maíz cocido para hacer las tortillas.

pueblos. Este palo se preparaba de muchas maneras y a veces era mezclado con otros montes:

- Las mujeres recién aliviadas tomaban esta medicina para evitar el frío o la calentura.
- La “quina”, también la molían con un monte llamado “chuch’e” en el idioma Achí y se forma una masa y ésta la ponían en forma de parche en la cabeza, la frente, las manos, los pies y se amarraba todo, de tal forma que el parche absorbe la calentura. Después de curar, el monte era tirado en la basura. Además de hacer los parches en el cuerpo, el enfermo tomaba el agua de la misma quina y hoja de guayaba.
- Para el escalofrío y la calentura se tomaba el agua de unas plantas con nombres muy antiguos, entre ellas están el “uk’ispar” o “apacín”, la raíz del “chiquinay” o “suquinay” junto con las plantas ya señaladas: el aquino y el chíchico. Todo se cocía y se tomaba el agua. Específicamente para el escalofrío se chicoteaba al enfermo con la rama del apacín y esta planta saca el frío. Cuando es mucho el escalofrío se bañaba la persona en agua del mismo apacín. (informante 4)
- También para la fiebre era efectivo tomar el agua de un monte llamado “mejorana” una plantita de flores moradas y es conocida en el idioma local como “mejoran”. Esta también se cocía y se bañaba la persona con el agua y se tomaba un vaso.
- La “tisana”, era un compuesto a base de varios medicamentos como el té de limón, el cogollo de naranja, cogollo de lima, de limón, hoja de hineldo, manzanilla y le agregan el ocote rojo. Todo era hervido y lo tomaban poco a poco.
- Para el resfriado, en el café amargo se exprimía un limón, le echaban un poquito de sal y un trago de licor. Este compuesto se calentaba y se lo tomaba el enfermo cubriéndose bien y se acostaba, de modo que no le pegara el frío. Este tratamiento, generalmente se hacía por las noches.

Dichas prácticas no se han olvidado en su totalidad ya que algunas de las respuestas señalan que aún se practican porque se tiene conocimiento de su efectividad. Las respuestas que apuntan al olvido de dichos tratamientos, señalan las siguientes razones:

- La medicina se compra ahora en las farmacias y además se consulta en el centro de salud.

- La juventud en la actualidad tiene oportunidad de estudiar y algunos llegan a ser médicos.
- Algunas plantas ya no se conocen ahora.

2.5. Infecciones del ojo:

Para la infección del ojo se usaba el chile rojo llamado “chiltepe”. Se cortaba el chile, se pellizcaba un poco y se ponía en el ojo. Provocaba mucho ardor y dolor, ya que la persona se pasaba la noche con estas molestias, pero era efectivo. Los papás eran los que hacían esta cura.

2.6. Tratamiento para el empacho de cama:

Se le llama empacho de cama cuando una mujer en el período post-parto se le pasa su hora de comida o come bastante y por la situación delicada en la que está, la madre se enferma del estómago. Para este tratamiento en algunas comunidades se usaba el estiércol del marrano y tenía que ser un marrano macho. Se buscaba un trocito de estiércol y se tostaba en un recipiente de barro y por último lo molían hasta dejarlo polvito. El polvito se ponía a hervir en un jarro de agua y le agregaban chocolate y canela. Ya cocido se entibiaba y se lo tomaba la enferma. Como es un remedio caliente se exigía dieta y cuidado. La mujer se tenía que cubrir la cabeza con algún pañuelo y se acostaba. El efecto era rápido, ya que segundos después de la tomada, empezaban los asientos fuertes, que requerían beber suficiente agua para evitar la deshidratación. Expresa la informante: *“le agarraba un asiental, dice que con eso tenía para sacar todo el empacho de cama y otra forma dicen no hallaban cómo...”* (informante 27) Este tratamiento era suficiente con una sola vez, pero si la enferma aún se siente con malestares, se le puede repetir el tratamiento en el segundo día. En otros casos se agregaba azúcar además del chocolate para no sentir el mal olor del estiércol de marrano.

Al empacho de cama le llaman también cuando la leche materna le hace daño al niño lactante, ya sea porque la mamá haya comido algo pesado o porque los alimentos que tomó ya estaban descompuestos. Este empacho se curaba tomando un aceite llamado

“castor” que se vendía en las farmacias y era un aceite espeso que lo revolvían con cerveza caliente.

2.7. Tratamientos en el pre y post-parto:

Generalmente, la mujer Achí ha dado importancia al período pre y post-parto especialmente al cuidado que se requiere en este período. Algunas mujeres y comadronas expresan que se trata de seguir los consejos de los abuelos para que la mujer y el niño que espera no tengan dificultades.

Estos cuidados se refieren al reposo de los cuarenta días que se requiere en el post-parto, el cubrirse la cabeza y los pies en estos días, el consumo de alimentos adecuados, el no levantar objetos pesados, etc. Como prueba de estos cuidados, las mujeres ancianas en la actualidad, manifiestan que son mujeres sanas ya que se han cuidado debidamente según lo aconsejable por las comadronas y abuelos. Por otro lado, se manifiesta también que en la actualidad, la mujer joven no ha tomado en cuenta parte de estos cuidados porque prefiere visitar el centro de salud sin ninguna exigencia en estos cuidados.

Las experiencias que se comparten en esta oportunidad indican cómo eran estos cuidados y cómo éstos han tenido algunos cambios especialmente por la influencia del centro de salud. Cuentan algunas comadronas, que antes la mujer cuando esperaba a su niño se cuidaba mucho. Cuando una mujer resultaba embarazada, buscaba a la comadrona y ésta le empezaba a tratar con masajes en el estómago a partir de los tres meses de embarazo y lo hacía durante los nueve meses para que la criatura nazca sin problemas. (informante 2)

También, las mujeres que iban a tener su bebé, para ayudarse y que la criatura nazca rápido, varias personas informaron que se usaba con mucha frecuencia una planta llamada “quebra junta”, en algunos casos acompañada con otra planta llamada “pericón” y un licor propio llamado: “guaro de anís”. Con este compuesto cuentan las mujeres “el niño viene rápido”.

Algunas mujeres señalan que el cuidado de ahora se mantiene como antes: *“tenemos miedo, en el centro de salud ofrecían inyecciones, pastillas para no tener familia, incluso para abortar y trataban mal...”* (informante 29).

Para otras mujeres, estas prácticas generales para el cuidado en el pre y post-parto están olvidadas, aunque se mantienen algunas formas, porque:

- Los jóvenes que están creciendo tienen otra forma de pensar
- Las mujeres se van a componer en el centro de salud.

- ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE LAS CAUSAS QUE HAN PROVOCADO EL OLVIDO DE ALGUNAS PRÁCTICAS MÉDICAS:

La información obtenida a la fecha ha señalado que las prácticas olvidadas en la actualidad responden a un proceso histórico dentro del cual el Pueblo de Rabinal se vio inmerso a aceptarlo y así asumir una nueva medicina denominada por ellos mismos: *“la medicina de las farmacias y de los doctores”*. El análisis de cada una de las prácticas médicas lleva a la profundización de dos procesos significativos de la medicina en Rabinal: el olvido de algunas prácticas y tratamientos médicos propios y el proceso de olvido de otros.

Se puede decir que aún entre la gente Achí de Rabinal, se conservan tratamientos propios los cuales son practicados por la misma familia (papás y abuelos), “devocionistas”⁵⁵ y algunos curanderos que utilizan tratamientos propios y químicos. Lo importante en este análisis es entender la manera cómo se ha aprovechado el aporte de la biomedicina en las propias experiencias, proceso que ha sido determinado por los abuelos, especialmente por curanderos que ha sobresalido su papel en el pueblo. Decíamos que el incremento de la medicina química a partir de 1915 ha ido fortaleciendo el olvido de algunas prácticas médicas, pero por otro lado, también ha favorecido otro proceso que actualmente está cobrando vigencia en el pueblo de Rabinal.

⁵⁵ “devocionista”: término religioso que se refiere a la persona Achí que ejerce el papel de mediador entre Dios y las necesidades humanas a través de algún rito religioso.

Existe en el pueblo de Rabinal un curandero de mucha aceptación que labora en una de las farmacias, el cual efectúa consultas médicas y proporciona al mismo tiempo la receta para adquirir la medicina en la misma farmacia. En otros casos, la medicina indicada es a través de montes. Posteriormente, esta "nueva medicina" o sea la biomedicina, es fortalecida por la atención que ofrece el puesto de salud y el servicio es mejorado con la inauguración del centro de salud en 1965.

Es importante aclarar que la medicina la ofrecen las primeras boticas en esos años y era menos compleja, mientras que la que ofrece tanto la sanidad como el centro de salud a partir de 1960 es más completa y más novedosa especialmente por el uso de los sueros, inyecciones, pequeñas cirugías, transfusiones de sangre y otras atenciones que se dieron.

La confianza por la biomedicina se fue dando por medio del conocimiento y uso de la misma. Los servicios fueron mejorando favoreciendo una mejor atención a la población. Algunos comentarios revelan una actitud muy extremista de la gente que frecuentaba el centro de salud, cuando se señala que muchos no regresaban tranquilos a su casa sin haberse puesto antes una inyección o algún otro tipo de medicamento en el centro de salud. Por otro lado, se evidencia también una actitud de resistencia a la nueva medicina: *"...como los ancianos no mucho querían esas medicinas... ellos sólo con montes se curaban y como es pagado verdad..."*

Como se puede ver, son dos actitudes las que prevalecen en la experiencia de Rabinal según estos comentarios: Primero, el deseo de continuar con la medicina propia ya sea por la falta de confianza en la otra medicina o por lo económico; segundo el uso exclusivo de la medicina química por indicaciones de los médicos.

El médico que inicia esta experiencia fue el Dr. Horacio Enrique Martínez Paiz desde 1965, proveniente de Cubulco, quien fue aceptado por la gente, al igual que las primeras enfermeras. Los médicos actuales en Rabinal, reconocen que la gente fue acogiendo la biomedicina y afortunadamente ya hay mucha confianza y los resultados han sido favorables, según lo expresa el mismo médico Martínez.

Cuando llega el centro de salud al pueblo de Rabinal, el personal programó jornadas de atención al público y la gente de las comunidades fue menos accesible que la gente de la cabecera municipal, especialmente cuando se trató de aplicar la medicina preventiva o sea las jornadas de vacunación, porque había miedo y un poco de desconfianza: “...ellos no mucho querían, verdad, y creo que aún existe gente que no acepta esa medicina...” (informante 21). En la medida que se dio a conocer la nueva medicina del centro de salud, la gente poco a poco fue entendiendo y aceptando los tratamientos ofrecidos: “...ya buscaron el centro de salud, más por curativa, porque ellos querían curarse y costó que les entrara lo que es la preventiva, costó porque quiera o no, se trabajó bastante. Yo por lo menos les hablaba en dialecto...” (informante 21)

Dentro de la información recogida, también hubo opiniones muy generales sobre las causas que han provocado el olvido de varias de las prácticas señaladas, así también comentarios generales sobre la vigencia de algunas de las mismas.

El siguiente cuadro sintetiza estas opiniones:

RESPUESTAS	JUSTIFICACIONES
<p>- Se olvidaron algunas prácticas, porque:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La medicina se encuentra en las farmacias y es más fácil comprarla. 2. Los jóvenes ya no creen en los montes, porque están en otro ambiente. 3. Surgió la medicina química con la llegada del centro de salud y de médicos. 4. Existen enfermedades que ya no son curadas por la medicina natural. 5. El tiempo ya cambió.
<p>- Todavía se practica la medicina de antes, porque:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es cara la medicina de las farmacias 2. Mucha gente todavía se acuerda y la practica.

Existe un porcentaje mayor de gente que opina que fueron varios los factores que influyeron en el olvido de algunas prácticas médicas a lo largo de la historia, sobresaliendo el uso de la biomedicina en sus diversas formas, mientras que para la vigencia de algunas de estas prácticas las razones son: lo económico, el miedo de someterse a los tratamientos que ofrecen los médicos y porque algunos aún se recuerdan de lo que vieron u oyeron de niños o jóvenes.

ALGUNOS INFORMANTES



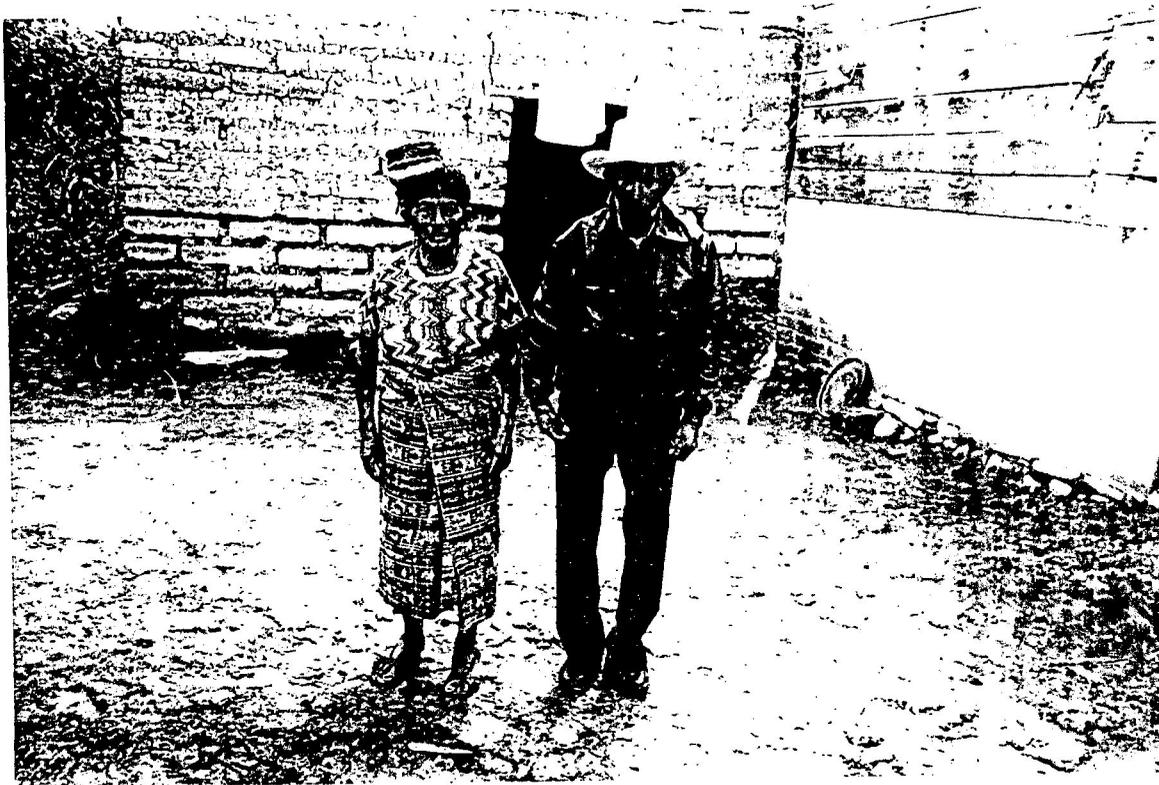
**Basilio Canahuí Cujá y su esposa
Rabinal.**



**Tránsito Corés y susana Lajú
Imformantes de la Aldea de Guachipilín**



**Comadronas del Grupo focal del Proyecto.
Flor del Naranjo.**



**Tranquilino Mendoza y su esposa
informante de Rabinal.**



**José León Coloch y María Xolop Ixpancoc
informantes, de rabinal.**

3. LA EXPERIENCIA EN RABINAL Y LO QUE DICEN OTROS ESTUDIOS SOBRE MEDICINA INDÍGENA

Al abordar el tema de las prácticas médicas en Rabinal, se descubre que entre los pueblos indígenas se comparten experiencias comunes en cuanto a salud y medicina. Muchos investigadores en décadas pasadas han realizado sus investigaciones en el mundo de la medicina indígena, esto ha llamado la atención en la actualidad para confrontar y enriquecer los estudios actuales.

El estudio realizado en el Pueblo de Rabinal entre los Achí, sobre prácticas y tratamientos médicos olvidados, ha revelado elementos importantes tocados por estudios anteriores, los cuales pueden ser un aporte más para seguir profundizando el tema de la medicina entre los indígenas en el caso guatemalteco.

Entre los elementos que considero importantes profundizar están los siguientes:

1. El rol de los curanderos en las comunidades indígenas:

El arte de la curación es tan antiguo y ha existido desde que el ser humano descubre las limitaciones del cuerpo humano. Cada generación ha contado con sus sabios curanderos los que juegan un papel importante en la comunidad por el reconocimiento de su trabajo. Estas personas han sido denominadas de diversas formas por los investigadores, llamándose por ejemplo: curanderos, parteras-comadronas, compone-huesos, guías espirituales, zajorines, agentes de la medicina, terapeutas tradicionales, etc. Lo importante aquí es entender lo que significa el papel de estas personas en sus comunidades y la influencia que ellas ejercen en los tratamientos de los males físicos. Para muchos el nombre es relativo, ya que al preguntar a las personas de Rabinal sobre el nombre de sus curanderos explican los nombres en el idioma Achí. Por ejemplo para nombrar a la persona especialista en huesos, se dice: “chab’alb’aq” o sea el “entendido en fractura de huesos” y para nombrar a la mujer curandera “ixok kunanel”. Otra forma común para nombrar a los curanderos, es simplemente mencionando sus nombres: “voy a ir con don Miguel o con don Fabián”, entendiéndose que son los curanderos preferidos.

Los estudios que el Instituto Indigenista Nacional realizó especialmente en la década de los sesenta, afirman que estas personas traen innata la facultad de curar y lo hacen desde las prácticas tradicionales. El reconocimiento que algunos estudios hacen sobre el papel de los curanderos locales, lo he profundizado en la investigación realizada en Rabinal a través del contacto con la historia de la medicina. Hablar de medicina en este pueblo es hablar también de sus sabios médicos que fueron heredando de sus antepasados formas curativas que de alguna manera fueron respondiendo en su momento a los problemas de salud.

Algunos de los curanderos actuales en Rabinal señalan que cuando aprendieron su trabajo, se conocía únicamente el monte, pero que posteriormente también aprendieron el tratamiento que ofrecían las boticas. Con el correr del tiempo, la experiencia misma hizo que se conociera el uso y la efectividad de los dos tratamientos. En Rabinal, uno de los curanderos labora y realiza consultas en una de las farmacias del pueblo y simultáneamente receta medicamentos químicos y naturales.

Desde los años cuarenta existe ya una combinación de los dos tipos de medicamentos, dato registrado por varios estudios etnográficos sobre comunidades indígenas realizados por el Instituto Indigenista Nacional en estos pueblos indígenas.

2. Origen de las Enfermedades:

Otro estudio del Dr. Gonzalo Rubio Orbe del Instituto Indigenista Interamericano, en 1976, señala que las enfermedades, su desarrollo y tratamiento se explican a partir de patrones culturales. Cada fenómeno tiene sus consecuencias, por lo que cada uno no es entendible de una forma aislada. En el Pueblo Achí algunas enfermedades también son explicadas desde aspectos culturales. Por ejemplo para explicar el origen de los abscesos, en algunas comunidades se dice que éstos aparecen en las personas cuando los alimentos no son preparados en su forma adecuada: cuando el tomate se arroja en la braza en lugar de cocerlo en una olla. De igual forma al niño para evitarle el “mal de ojo”, hay que protegerlo y no exponerlo a las demás personas porque puede ser atraído por ellas. Estos

son algunos ejemplos que responden a elementos culturales, para los cuales requieren conocer su contexto cultural en que son explicados para entender el significado que les es atribuido. Se puede decir también que este es un esquema que no se puede aplicar a todos los casos porque también se manejan respuestas más racionales. Por ejemplo, las comadronas de Rabinal explican que el empacho de cama es una consecuencia lógica de un desequilibrio en los alimentos y este mal afecta a las mujeres post-parto, ya que el estado en el que se encuentran requiere mucho cuidado en la dieta alimenticia.

Para tratar a un enfermo, según Gonzalo Rubio se requiere de un proceso largo en el que se entra en relación con la familia, religión, parentesco, o sea con varios aspectos de la cultura. Dentro de este marco cultural, hay que considerar los procedimientos curativos propios. Para el caso de Rabinal, estos procedimientos no se les puede desligar de la religión y de otros aspectos de la cultura. En el caso de lo religioso la gente expresa que antes de ofrecer algún tratamiento es necesario hacer lo siguiente: *“Pero antes tienen que encender sus velas y rezar muchas oraciones”, “...para que se cure tienen que tener fe y hacer oración con velas.”*

Otro aporte es el de Erik Espinoza Villatoro, en su libro “Dimensión Cero” quien señala que antes de una consulta facultativa, se acostumbra primero a resolver el problema en la misma familia: la madre, padre, hermana o vecino. Posteriormente, si no da resultado la aplicación de la técnica casera, entonces se busca ayuda con las personas apropiadas⁵⁶. El mismo autor en otras palabras dice que para los Mayas, la medicina estaba sustentada en el sistema filosófico de concebir al mundo, la vida y la persona humana, por lo que la curación maya no es un acto aislado de los otros ámbitos de la vida del ser humano, sino que tiene estrecha relación con lo espiritual y lo psíquico.⁵⁷

3. Los cuidados de la mujer en el pre y post-parto:

Para los Achí, el período pre y post-parto es muy importante. Antiguamente se guardaba a fidelidad este tiempo, ya que el no cumplirlo, a la larga puede tener consecuencias. Las

⁵⁶ Ibid, Espinoza Villatoro, p.118

⁵⁷ Ibid, p.56

formas para estos cuidados varían de un lugar a otro, dependiendo de los recursos existentes y de las costumbres.

En 1969, el Instituto Indigenista Nacional, en una de sus investigaciones apunta que a la mujer se le controla el embarazo con baños semanales en el temascal, continuando hasta el alumbramiento. El temascal es uno de los recursos que existen en comunidades indígenas y es utilizado para varios tratamientos, especialmente para las mujeres post-parto. En Rabinal, en lugar del temascal existió la práctica del “chuibajo”. Las comadronas, afirman también que a partir de los tres meses de embarazo se empieza a sobar mensualmente el estómago y se lleva un control hasta el alumbramiento.

El período post-parto también era muy exigente, ya que son los 40 días en que la mujer evitará oficios pesados, cuidarse del frío y tomar los alimentos indicados. La comadrona visita frecuentemente en este período a su paciente.

Actualmente las abuelas, papás y comadronas insisten a las nuevas generaciones la importancia de este tiempo, aunque como señalan ellos, los jóvenes ya no tienen estos cuidados y las consecuencias tarde o temprano afectan a las mujeres.

4. La medicina en el contexto religioso:

En el mundo indígena, no se puede concebir el procedimiento curativo sin antes partir de lo religioso. De aquí que algunos curanderos se les da el nombre muchas veces de “Guías Espirituales”, porque estas personas necesariamente intervienen para ofrecer su aporte espiritual para la curación de enfermedades. Concretamente, tomando en cuenta la experiencia de Rabinal, los tratamientos aplicados van acompañados con algún rito religioso, usando para ello candelas, incienso y flores. Después del acto religioso el guía indica la medicina correspondiente. La gente de Rabinal afirma que esta práctica religiosa se hace con el fin de expresar la confianza en la medicina y pidiendo a Dios la salud que se necesita.

Entre los Achí de Rabinal, esta espiritualidad sigue vigente y los guías pueden ser los mismos papás y abuelos, pero especialmente los llamados “devocionistas”, quienes fungen como mediadores entre las necesidades humanas y Dios. Las personas que asumen el papel de devocionistas, son reconocidas como especialistas de las distintas intenciones que se pueden presentar, como el éxito de algún negocio, enfermedades, asuntos familiares, etc. En el caso de los enfermos, los familiares buscan a uno de los devocionistas y éste les hace la oración respectiva, continuando después con su medicina.

Para Erik Espinoza, un curandero es sobre todo un Guía Espiritual, quien busca en su trabajo el equilibrio entre lo espiritual y lo humano.

Estos estudios tratan de explicar que la medicina y los tratamientos indígenas sólo se pueden entender en el ámbito religioso, aunque se sabe que este es uno de los niveles de la cultura que requiere de mucha profundización para no emitir comentarios fuera de su contexto.

5. Prácticas y tratamientos olvidados:

Uno de los autores que profundiza este tema es el Dr. Erik Espinoza en su libro ya mencionado, quien comenta que en los procesos de transmisión de los conocimientos sobre medicina en el pueblo indígena se va perdiendo algo de la esencia con cada generación, como producto de influencias externas.⁵⁸ Sigue afirmando que en la actualidad, pocos indígenas usan con conocimiento la medicina de los antepasados. Las plantas medicinales y algunos otros procesos naturales han desaparecido. Actualmente, muchos de los problemas de enfermedad se resuelven con procedimientos quirúrgicos e impregnadas de medicamentos químicos, vacunaciones y alimentación destructiva. Este aspecto que profundiza el presente autor es un hecho que ha repercutido en todos los pueblos y se ha ido reproduciendo en las experiencias médicas locales. En el caso de Rabinal, el estudio ha señalado que algunas prácticas han quedado en el olvido debido a la introducción de la medicina química, el cual aporte otras formas curativas, muchas veces más prácticas y efectivas.

⁵⁸ Ibid, p. 111

Existen algunos esfuerzos por recuperar algunas prácticas olvidadas especialmente en el uso de plantas medicinales de parte de algunas entidades de salud estatales y particulares. El centro de salud de Rabinal entre sus cursos de capacitación está impulsando el uso de la medicina natural basándose en hierbas. Estos esfuerzos pueden encaminarse a lo que sugiere Richard Adams de tener un terreno común de los dos tipos de curación, lo que se logrará con la comprensión de las usanzas locales.⁵⁹ Estas deben incluir el contexto cultural y religioso de la localidad.

⁵⁹ Ibid, Adams. P.77

ALGUNAS REFLEXIONES

Con relación a las prácticas y tratamientos propios, he considerado como olvidados los siguientes:

1. Uso de la braza para el calentamiento del vientre en el post-parto.
2. El “bajo”, “chuibajo” o “calentados”
3. El uso del sapo, rana y pollo
4. El uso de algunos instrumentos de labranza
5. Grasa de zorrillo, de tacuazín y del coyote
6. El “k’ox” para la artritis
7. Uso del barro cocido
8. Piedras blancas.

Estas prácticas apuntadas como olvidadas, responden al análisis de la información obtenida, aunque queda por profundizar la veracidad de estas respuestas para confirmar si dichas prácticas han desaparecido en su totalidad. Esta interrogante surge al reflexionar algunas respuestas sobre la vigencia u olvido de algunas prácticas médicas, las cuales han provocado algunos cuestionamientos, ya que se ha señalado que algunos tratamientos aún están vigentes porque las personas que las conocen o se recuerdan las practican todavía. Esta opinión puede responder también al hecho de que posiblemente algunos conocimientos médicos han quedado en manos de los guías espirituales que asumen también el papel de curanderos, dado que su trabajo queda en un nivel más privado y oculto. Además no se tuvo la oportunidad de acceder a estas personas, porque la investigación no pretendía esto. Algunos informantes lo confirman cuando dicen que: *“Algunos practican esas medicinas todavía porque se acuerdan, otros ya no porque hay otra clase de medicina en las farmacias.”* (Informante 28).

Con relación a la introducción de la medicina química, no se sabe con exactitud la época en que el Pueblo de Rabinal entra en contacto con este tipo de medicina. Lo que sí se ha registrado es que a partir de 1915 existían ya unas boticas en las que se vendían algunos productos químicos, como: sulfato de soda, sal inglesa, bicarbonato, mejoral, ruibarbo, éter, agua florida, jarabes, criolina, pastillas, siete espíritus y otros. A partir de 1960, se fortalece el tratamiento biomédico por medio de la llegada del Puesto de Salud y posteriormente del Centro de Salud a través de sus programas específicos de salud. Por un lado, parte de la población se integra a los nuevos programas sin mayores dificultades, ya que las experiencias previas de las boticas favorecieron la adaptación a lo nuevo. Por otro

lado, otro sector de la población necesitó tiempo para conocer y aceptar lo nuevo que ofrecían los programas de salud, especialmente cuando se aplicaron los programas preventivos. Con el correr del tiempo, cuenta uno de los informantes, se fue entendiendo que una de las misiones del centro de salud es prevenir las enfermedades y así se fue aceptando las vacunas en los niños.

Actualmente, mucha gente ha sabido integrar en sus tratamientos las dos experiencias, tanto el tratamiento químico como la práctica de algunas curaciones propias. Las formas de hacer esta combinación son varias:

- _ Se consulta al médico del centro de salud y éste le indica el tratamiento. Al mismo tiempo se hacen medicinas “caseras”, generalmente las conocidas por los papás y abuelos.
- _ Después de consultar al médico, se busca un curandero religioso, el “devocionista” para pedir a Dios que el tratamiento iniciado resulte eficaz para el paciente.
- _ Después de hacer la medicina con montes, si no responde al mal, entonces se busca la medicina en las farmacias o se acude con los médicos.
- _ Si los tratamientos indicados por el médico no resultan eficaces, se acude a algunos de los curanderos tradicionales para algún tratamiento basado en montes. Si el mal persiste, se buscan a los principales guías espirituales para la ceremonia religiosa respectiva y utilizando además medicinas naturales o químicas.

Estas son algunas experiencias que muestran el uso de las dos formas de curar y asumidas por mucha gente de Rabinal. Los tratamientos biomédicos se van incrementando en la población, especialmente por la presencia de médicos y en algunos casos médicos originarios del pueblo. La vigencia de algunas prácticas propias confirma en la actualidad la existencia de la medicina propia de los pueblos indígenas desde siglos pasados, formando parte de la memoria colectiva las que han ido respondiendo a los problemas de enfermedad, pese a las posibles limitaciones que también han tenido. Esta afirmación, es el resultado de testimonios de los abuelos actuales de Rabinal, que retrocediendo en la historia han revelado partes de esta historia como el caso de la medicina de los Achí.

Otra de las reflexiones que vale la pena señalar, es la manera cómo en la antigüedad la gente obtenía los recursos para la elaboración de sus medicamentos. En el caso del uso del sapo o rana para algunos males, se buscaban estos animales en los ríos y se llevaban vivos a la casa. Después de usarlos los regresaban a sus lugares, algunos siguen viviendo y otros mueren por haberse quedado con el mal. Una persona, cuenta que ahora ya no se

encuentran con facilidad los sapos, porque el clima ha cambiado. Antes llovía más que ahora, por esa razón habían más sapos. De igual forma para obtener la grasa del zorrillo, del tacuazín y del coyote se necesitaba de algunas artes de cazar utilizando para ello perros amaestrados. Para la caza del tacuazín se hacía generalmente de noche y con perros especiales. Celso Narciso Teletor, en su libro "Apuntes para una monografía de Rabinal, B.V." detalla el procedimiento de cómo antes cazaban al tacuazín, gato de monte y mapaches: "...consiste en poner la comida debajo de una piedra de un tamaño calculado para sólo matar y no aplastarlo; la comida la ponen de tal modo combinada a una cuerda que da la vuelta a un tronco de arriba para abajo y así, cuando el animal come, suelta un extremo de la cuerda y cae sobre él la piedra quedando debajo con todo y su comida."⁶⁰ En tiempos pasados, la gente mantenía la grasa de estos animales en sus casas porque era medicina y cuando alguien no tenía iba con el vecino y siempre se encontraba. Todo fue cambiando, explica la gente. Ahora si alguien quiere utilizar la grasa o cebo de algún animal para medicina se compra en el mercado, porque vienen vendedores de medicinas de otros pueblos. De la misma manera, se puede decir para la localización de las plantas que se necesitaban en las curaciones, había que ir a buscar los regadíos para encontrar allí plantas medicinales, especialmente aquellas que son utilizadas sus raíces para medicina, como los bejucos y otras.

Estos son algunos ejemplos dados para indicar las distintas formas que existieron para adquirir los recursos materiales en las curaciones de las distintas enfermedades. Hoy, la gente se expresa diciendo que ahora todo es más fácil, porque ya no hay necesidad de ir a buscar la medicina en los montes, sino que se encuentra en las farmacias. Otros justifican también sus respuestas, diciendo que ahora los jóvenes les gustan sólo comprar la medicina en las farmacias y les es más difícil que ellos mismos elaboren su medicina.

Como conclusión, se puede decir que las distintas respuestas proporcionadas sobre las prácticas olvidadas son muy variadas, sobresaliendo un porcentaje mayor de opiniones que señalan que el uso de la medicina química ha ayudado al desplazamiento de algunas prácticas y tratamientos propios y un mínimo porcentaje que apuntan a otras influencias, como: existen enfermedades que ya no son curadas por los montes, los jóvenes son otra generación y ya no creen en la medicina natural.

⁶⁰ Teletor, Celso Narciso. "Artes e industrias indígenas" EN: Apuntes para una monografía de Rabinal, B.V. Editorial del Ministerio de Salud Pública, (Guatemala:1955), p. 106-107

- Experiencia en el proceso: teoría-práctica:

La propuesta metodológica que se utilizó en el trabajo de investigación, resultó un proceso viable, ya que se sugirió conocer algunas teorías, previo a optar por alguna para la sustentación teórica del trabajo. En este caso recurrí a la etnografía y etnohistoria por tratarse de una investigación histórico etnográfica.

Este procedimiento me permitió en primer lugar, profundizar los aportes teóricos y metodológicos de estas disciplinas para estudios de carácter histórico y así también las experiencias de trabajos de campo de investigadores, especialmente de etnógrafos. Esto también permitió orientar la investigación y apoyarla en la tradición oral y escrita, herramientas propias de la etnohistoria, para obtener la información necesaria. En este aspecto, fue más abordable la información oral que la escrita, ya que fue difícil el acceso a la información de estudios anteriores sobre medicina en Rabinal, en algunos casos se carecen de ellos y en otros casos la falta de documentación registrada ha hecho imposible contar con este recurso.

Concretamente, sobre el proceso teoría-práctica, fue una primera experiencia en la que se ponía en práctica los conocimientos que hasta ahora han quedado únicamente en teoría. Puedo decir que la poca preparación en aplicar la teoría en los trabajos de campo durante los cinco años de estudio, me ha presentado algunas limitaciones, las que he tomado como un reto para priorizar esta relación teoría-práctica. Por otro lado, la importancia que veo en este proceso teoría-práctica, es el hecho de la ubicación del investigador ante una teoría concreta que sustentará su investigación. Sólo estando claros en la teoría es posible iniciar con confianza el trabajo de campo, para proporcionar una investigación objetiva.

Antes de iniciar el trabajo de campo, la reflexión sobre la metodología, los informantes, el lugar y otros aspectos de interés fue positiva, ya que permitió iniciar un trabajo con los pasos previos necesarios para darle una coherencia posible entre teoría y práctica.

CONCLUSIONES

1. Desde que el ser humano se ve afectado por las limitaciones del cuerpo humano, busca cómo solucionar este problema, y trata de aprovechar los recursos existentes en su medio, obteniendo así fabulosos resultados. Varios de los estudios realizados sobre medicina indígena afirman que desde siglos pasados estos pueblos han contado con experiencias propias para curar diversos males y la misión de curar es asumida por personas con las facultades necesarias y reconocidas por el pueblo. En la comunidad Achí de Rabinal, para mucha gente en la actualidad lo que se busca es la efectividad del tratamiento sin meditar su procedencia. Es así como se puede explicar la vigencia de prácticas médicas propias que han pasado de generación en generación y que continúan en la memoria colectiva con los mismos resultados. También algunos curanderos han logrado integrar en su trabajo de curación prácticas propias y tratamientos biomédicos. Los dos tipos de tratamientos se han valorado y asumido, los usuarios se han adecuado tanto a los servicios ofrecidos por los distintos servicios de salud existentes en el pueblo así también como los servicios ofrecidos por algunos curanderos.
2. Varias de las prácticas médicas registradas en el período 1940-1999, han sido reportadas como olvidadas y una de las justificaciones que se ha profundizado es la introducción de medicamentos químicos. Aunque no se precisa el tiempo exacto, hay un acuerdo de que las primeras boticas se iniciaron en el pueblo aproximadamente entre 1915 a 1920. Se cree que a partir de esta época, algunos curanderos, incluso los mismos abuelos y papás que hacían también el papel de curanderos, empezaron a usar medicinas de las boticas y ante los buenos resultados se dejaron de practicar las curas basándose en montes y otras formas particulares de curar.
3. Existen también otras prácticas que las he considerado en proceso de olvido, ya que mientras en algunas comunidades se afirma que dichas prácticas se han olvidado, en otras se señala que aún se utilizan ya sea por sugerencia de los abuelos o porque se conoce su efectividad. En este proceso de cambio en los tratamientos de la medicina, es evidente por un lado una actitud de apertura para acoger la nueva medicina que llegaba tomando en cuenta lo propio y por otro lado una actitud de resistencia, ya que se necesitó tiempo para conocer y aceptar esta nueva medicina. Se puede decir que la

gente de Rabinal fue conociendo a través del uso la efectividad de la biomedicina y la ha ido acogiendo y de manera simultánea efectuaba sus prácticas propias. En la actualidad una de las dificultades para no gozar de todas las ventajas de la biomedicina es el problema económico. La gente no cuenta con los recursos necesarios para poder efectuar todos los tratamientos indicados por los médicos. Esto, nuevamente remite a las usanzas de la medicina tradicional.

4. Entre los Achí de Rabinal, Baja Verapaz, siguen vigentes prácticas y tratamientos propios, los cuales son orientados por miembros de la misma familia, comadronas y algunos curanderos específicos. Dichas prácticas vigentes forman parte de la memoria colectiva de la comunidad y confirman ahora la existencia desde siglos pasados de sistemas propios de curación que han ido respondiendo a los problemas de enfermedad, pese a sus posibles limitaciones.
5. Las distintas posturas que la gente toma para resolver su problema de salud, responden a la prioridad del momento, que es la búsqueda inmediata de la efectividad del tratamiento, sin priorizar su procedencia. Cada sistema médico aporta lo suyo y la persona se encarga de aprovechar sus ventajas para sí.

RECOMENDACIONES

1. Ante la falta de datos históricos registrados en los pueblos sobre aspectos interesantes, en este caso sobre la historia de la medicina tradicional y la biomedicina, es importante priorizar estudios históricos etnográficos para aportar elementos que ayude a la reconstrucción de la historia y fortalecer la memoria colectiva que en muchos ámbitos de estudios ha quedado al margen.
2. Que la devolución de la información al Pueblo de Rabinal a través de las personas que han aportado datos para la realización del presente trabajo, ayude a fortalecer las iniciativas existentes tanto particulares como institucionales, encaminadas a la recuperación de la historia oral del pueblo.
3. Otro propósito de la presente investigación es aportar algunos elementos partiendo de la experiencia propia de los Achí de Rabinal, a futuros estudios sobre medicina indígena para consolidar los esfuerzos por teorizar los conocimientos médicos indígenas para poder crear un terreno común entre la biomedicina y los conocimientos locales y encaminar estos esfuerzos hacia el reconocimiento científico de la medicina indígena.
4. Para la comunidad Achí, especialmente para los curanderos actuales, que sea una herramienta que refleje la importancia y aceptación de los conocimientos ancestrales que se han transmitido de generación en generación y la certeza de su perduración en el futuro.
5. Dada la experiencia en Rabinal, es importante teorizar experiencias sobre el uso simultáneo de la medicina tradicional y química para compartir un terreno común y vigorizar las experiencias locales existentes.
6. Que los servicios de salud existentes en los pueblos, especialmente en Rabinal, conozcan y profundicen las prácticas propias a través de sus agentes locales para poder orientar y determinar el uso o no uso de las mismas.
7. Que los mismos servicios de salud, a través de los talleres de capacitación, busquen estrategias que unifiquen los dos tipos de tratamientos para no desechar lo propio sin

justificación. Así mismo, que estas entidades, promuevan e impulsen el trabajo de los curanderos locales para favorecer la recuperación de las prácticas efectivas.

8. Finalmente, que los resultados de la presente investigación sobre las prácticas y tratamientos médicos olvidados, se asuma para futuros estudios como un caso particular ya que no pretende generalizar la situación de la medicina indígena en Guatemala, aunque sí puede ser un marco referencial para analizar las causas de las prácticas olvidadas y en proceso de olvido en los otros pueblos.

BIBLIOGRAFIA

1. Adams, Richard A. Análisis de las creencias y prácticas médicas de un pueblo indígena de Guatemala. Guatemala: Instituto Indigenista nacional. No. 17. Edit. Ministerio de Educación Pública:1952. 105pp
2. Aguirre Baztán, Angel. "Etnografía". En: Etnografía. España: 1995. (Editorial Boixareu Universitaria) 356pp.
3. Cáceres, Armando. Plantas de Uso Medicinal en Guatemala. Editorial Universitaria. USAC. Guatemala, 1996. 402 pp.
4. Carmack, Robert M. Etnohistoria y Teoría Antropológica. Tr. Flavio Rojas Lima. Guatemala: Ministerio de Educación, 1979. (Cuadernos del Seminario de Integración Social Guatemalteca No. 26) 88pp.
5. Chinchilla Fredy Rolando. "Rabinal". (Manuscrito) s/f
6. Espinoza Villatoro, Erik. Dimensión Cero. Filosofía Maya, Etnomedicina y Física Moderna. Guatemala: Editorial Cholsamaj: 1999. 160 pp.
7. Frazer, James George. La Rama Dorada. Magia y Religión. Fondo de cultura económica. Colombia, 1995. 860pp. 8.
8. George, Ann Mellen. "El uso de las plantas medicinales en Guatemala". En: Guatemala Indígena: Instituto Indigenista Nacional (Volumen IX, Número 1-2), 1974.
9. Guzmán Peredo, Miguel. Prácticas médicas en la América Antigua. México: Ediciones Euroamericanas: 1985.

10. Hammersley Martyn y Atkinson Paul. Etnografía. Métodos de investigación.
Barcelona, Buenos Aires: edit. Paidós: 1994. 297pp.
11. Ibarra Rojas, Eugenia. "La etnohistoria entre la antropología y la historia". En:
Historia: Teoría y Métodos. Elizabeth Fonseca -Comp.-
Costa Rica: CSUCA, 1989. 349 pp.
12. Instituto Indigenista Nacional. Prácticas Médicas Tradicionales de los Indígenas de
Guatemala. En: Guatemala Indígena. Vol. IV, Número 2. Guatemala:
1969
13. _____ San Antonio Aguas Calientes. Síntesis Socio-
Económica de una Comunidad Indígena Guatemalteca, No. 6.
Guatemala: Ministerio de Educación Pública: 1948. 56pp.
14. _____ Santa Catarina Barahona. Síntesis Socio-económica
de una Comunidad Indígena Guatemalteca, No. 7. Guatemala:
Ministerio de Educación Pública: 1948. 49pp.
15. _____ Santo Domingo Xanacoj. Síntesis Socio-económoca
de una comunidad Indígena Guatemalteca, No. 8. Guatemala: Ministerio
de Educación Pública: 1949. 58pp.
16. _____ San Bartolomé Milpas Altas. Síntesis Socio-
económica de una comunidad Indígena Guatemalteca, No. 9.
Guatemala: Ministerio de Educación Pública: 1949. 58pp.
17. _____ "Prácticas Médicas Tradicionales de los Indígenas de
Guatemala" EN: Guatemala Indígena. Volumen IV, Número 2 Guatemala:
1976

18. Kenny, M. De Miguel, J.M. (comps.) La Antropología médica en España. Barcelona, 1980.
19. Matas Oria, Arturo, et al. "Organización y planificación". En: Etnohistoria de los pueblos del valle chochojoljuyú 1770-1820. Guatemala: Escuela de historia, USAC, 1997. 51pp.
20. Mazariegos, Luisa María. Revista Identidad No. 2. Colección: Conozcamos Guatemala. Prensa Libre. Guatemala, 1995.
21. Mosquera Saravaia, María Teresa. Antropología de la Medicina. (reflexiones). Instituto de Estudios Interétnicos, USAC. Editorial Serviprensa. Guatemala, 2000. 35pp.
22. Orbe Rubio, Gonzalo. "Medicina indígena actual". En: Guatemala Indígena: Instituto Indigenista Nacional, Volumen XI, Número 1-2), 1976.
23. Palerm, Angel. "Etnografía, etnohistoria y antropología aplicada". En: Introducción a la teoría etnológica. México: 1997. (Universidad Iberoamericana).
24. Periódico Prensa Libre. Revista "Identidad" No. 2 Colección Conozcamos Guatemala. Guatemala 1995.
25. Prat, Joan y Martínez Angel. Ensayos de Antropología Cultural. Barcelona: Editorial Ariel, S.A. 1996.
26. Pujadas Moñoz, Juan José. El Método biográfico: El uso de las historias de vida en las Ciencias Sociales. Colección cuadernos metodológicos No. 5. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), 1992. 107pp.
27. Revista "Miércoles" No. 1 Rabinal, B.V Guatemala: 1978.

28. Revista "Rabinal Achí" No. 17. Guatemala, 1979.
29. Revista "Rabinal Achí", Guatemala, 1995.
30. S.A "Monografía del municipio de Rabinal" (manuscrito), Guatemala, 1999.
31. Teletor, Celso Narciso. Apuntes para una Monografía de Rabinal, B.V. Editorial Ministerio de Educación Pública. Guatemala: 1955. 242 pp.
32. Tenorio Bahena, Jorge. Técnicas de Investigación Documental. 3°. Edición. México: 1988. 158 pp.
33. Urizar Méndez, César Augusto. Contribución de los curanderos tradicionales a la solución de la problemática de salud en Guatemala. Escuela de Historia, USAC: 1983. (Tesis).
34. Valdez Díaz, Julio César. moderna. La medicina tradicional y su integración con la medicina moderna. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas, USAC: 1987. 65pp.
35. Villatoro, Elba Marina. Estudio Histórico-Etnográfico de la medicina tradicional en Guatemala: cuatro enfermedades populares. Guatemala: Escuela de Historia, USAC: 1982. (Tesis).
36. Zúñiga Dieguez, Guillermo. Técnicas de estudio e investigación. 2°. Edición. Guatemala: 1994. 128pp.

A N E X O S

A. LISTA DE LOS INFORMANTES

1. Pablo Chen Piox
2. Nicolasa López
3. Leonarda Xitimul Manuel
4. Santos Ixpatá Morales
5. Piedad Cortés Lajú
6. Tránsito Cortés Canahuí
7. Susana Lajú Tecú
8. Tranquilino Mendoza
9. Manuela Gerónimo Xitimul
10. Alberto Cujá Tecú
11. Pedro Cojom Morales
12. Martina Morales Sis
13. Dr. Horacio Enrique Martínez Paiz
14. Carmen Alicia Ventura
15. Francisca Manuel Román
16. Dra. Carmen Beatriz Itzep Manuel
17. Benancio López Tecú
18. José León Coloch
19. Angela Ismalej López
20. Isidro Rafael Juárez Sánchez
21. Carlos Piox Ixmalej
22. Basilio Canahuí cuyá
23. Baudilio López Tecú
24. Bernarda Baley Sic
25. Ciriaco Alvarado
26. Victor Sarpec tum
27. Rosenda Hernández González
28. Eulogio de Paz Tecú
29. Mercedes González
30. María Xolop Ixpancoc
31. Rosa Ofelia de Paz
32. Juana Tix Ixpatá
33. Rutilia Etelvina Ismalej Xitimul.

B. INTEGRANDES DEL GRUPO FOCAL

1. María Teresa Ixpataj Pérez
2. Rosa Ofelia de Paz
3. Mauricia Bolay Díaz
4. Rosenda Hernández González
5. Ernesta Manuel Sucup
6. Bernarda Baley Sic
7. Rutilia Etelvina Ismalej Xitimul

8. Bernardina Ortiz fernández
9. Lucía Manuel Tecú
10. María Estéfana Coloch

A. PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS

- EPISODIO DE UNA HISTORIA DE VIDA:

Objetivos:

- a- Determinar las prácticas y tratamientos en la medicina que se han olvidado en Rabinal.
- b- Conocer las causas que han provocado dichos olvidos.
- c- Profundizar la efectividad de las prácticas en el proceso de curación.

Datos personales:

- 1..Nombre:
- 2.Lugar y fecha de nacimiento:
- 3.Edad:
- 4.Estado civil:
- 5.Sabe leer? SI _____ NO _____
6. Lugar y fecha de la entrevista:

GUIA DE PREGUNTAS

1. ¿Recuerda alguna enfermedad que haya padecido cuando era pequeño?
2. ¿Se recorda cómo lo curaron? ¿Lo que le hicieron todavía se hace ahora?
3. ¿Se recuerda de dónde traían la medicina?
4. ¿Cómo preparaban la medicina y quién la preparaba?
5. ¿Quién fue la persona que lo curó y quién lo cuidó cuando estaba enfermo?
6. ¿Cree que daba resultado esos tratamientos? ¿por qué?
7. ¿Por qué cree que ya no se practican esos tratamientos ahora? ¿por qué se olvidaron?
8. ¿Sabe o se recuerda cómo se fueron cambiando esos tratamientos y las medicinas?
9. ¿Se recuerda cuándo vino por primera vez la sanidad, los doctores, las farmacias a Rabinal?

10. ¿Quiénes fueron las primeras personas que llegaron a Rabinal para curar las enfermedades?
11. ¿Cree que vale la pena volver a usar las medicinas y tratamientos que usaban antes? ¿por qué? ¿qué piensa usted?
12. ¿Cómo cree que se puede volver a usar estas prácticas y tratamientos, qué se puede hacer?
13. ¿Cree que su comunidad o las demás personas estarán de acuerdo para volver a practicar estos tratamientos que se han olvidado?
14. ¿Cree que es bueno usar las dos formas de curar y las dos clases de medicina; las de los doctores y farmacias y las de los antepasados?

- GUÍA DE PREGUNTAS PARA EL GRUPO FOCAL:

Objetivos:

- a- Conocer la función de algunos tratamientos y la curación de algunas enfermedades.
 - b- Confirmar la vigencia o el olvido de algunas prácticas y tratamientos médicos.
 - c- Conocer la efectividad de dichas prácticas en el proceso de curación.
-
1. Alguna de ustedes puede contar cómo curaban antes a los niños ojeados?
 2. ¿Qué enfermedades curaba la manteca del tacuatzín y del zorrillo?
 3. ¿Cómo utilizaban la orina para curar algunas enfermedades? ¿Todavía la usan ahora y cómo?
 4. ¿Por qué usaban el “pollo zambo” para algunas enfermedades? ¿cómo lo usaban?
 5. ¿Cuál era el tratamiento para la hemorragia de la nariz?
 6. ¿Cómo curaban las infecciones del ojo?
 7. ¿Alguien de ustedes puede explicar qué es el “chuibajo”? ¿qué curaba este tratamiento?
 8. ¿Se recuerdan de algún otro tratamiento de los antepasados y que se ha olvidado?
 9. ¿Quiénes eran las personas que curaban antes? ¿quiénes curan ahora?
 10. ¿Daban resultados esos tratamientos de los antepasados?
 11. ¿Por qué creen que ustedes que se olvidaron esas formas de curar de los abuelos? ¿cómo se fueron olvidando?

TRAMPA PARA CAZAR EL TACUAZÍN



Tomado de: "Apuntes para una Monografía de Rabinal, B.V." del Pbro. Celso Narciso Teletor.