

EL SIGUIENTE MATERIAL TIENE
DERECHOS DE AUTOR
POR LO QUE SE SUGIERE QUE EL
MISMO NO SEA REPRODUCIDO NI
USADO CON FINES DE LUCRO,
UNICAMENTE PARA FINES
EDUCATIVOS Y DE INVESTIGACION

EL SIGUIENTE MATERIAL TIENE
DERECHOS DE AUTOR
POR LO QUE SE SUGIERE QUE EL
MISMO NO SEA REPRODUCIDO NI
USADO CON FINES DE LUCRO,
UNICAMENTE PARA FINES
EDUCATIVOS Y DE INVESTIGACION

70.36
7675
#13

Universidad de San Carlos de Guatemala
CENTRO DE ESTUDIOS FOLKLORICOS



© TRADICIONES DE GUATEMALA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

CENTRO DE ESTUDIOS FOLKLORICOS

Director:

Roberto Díaz Castillo

Investigadores:

Celso A. Lara Figueroa
Ofelia Columba Déleon Meléndez
J. Manuel Juárez Toledo
Anantonia Reyes Prado

Agp 2005 # D524

Impreso en Guatemala, Centroamérica ——— Por MAXI-IMPRESOS.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

CENTRO DE ESTUDIOS FOLKLORICOS

I N G U A T
B. ELIOTECA

TRADICIONES DE GUATEMALA

13

Guatemala, Centroamérica

1980

DOCUMENTOS

MEDICINA TRADICIONAL EN MESOAMERICA
(El caso México - Guatemala)

Axel Ramírez M.

1.- Plan de investigación.

a) Introducción.

La mayoría de los estudios elaborados sobre la relación antropológica médica: ecología, nunca han proporcionado un análisis objetivo sobre la base de la interacción existente entre la evolución biológica y la evolución cultural, poniendo demasiado énfasis en las ciencias médicas, ciencias biológicas y la antropología física aplicada.

Nuestro propósito, por el contrario, está menos inclinado a las explicaciones biomédicas de la enfermedad y las definiciones transculturales de la enfermedad y la salud, y se centra más sobre un examen de la forma por la cual la cultura le ha ayudado al hombre a controlar la enfermedad. Nuestra perspectiva ecológica es la de entender cómo la cultura le proporciona al hombre los medios para luchar contra la muerte y la enfermedad. En el mismo renglón ecológico hay tres dominios generales acerca de los cuales nos gustaría estar informados cuando son tomadas en cuenta las diferencias de la salud. En términos más generales, podemos inquirir acerca de una información adecuada en el contexto del medio ambiente, sobre las relaciones hombre-medio

ambiente y sobre las relaciones sociales.

El propósito fundamental de esta investigación está ecológicamente orientado, como un intento para comprender esas y otras relaciones desde una perspectiva cultural más que médica o biológica. Los ecologistas creen a menudo haber encontrado el camino para un verdadero entendimiento de la naturaleza de la enfermedad, bajo un enfoque ético asumiendo que la posición tomada por los relativistas culturales nos ayudará a resolver los problemas del hombre para mantener un balance de la salud en su medio ambiente físico, cultural y social.

Por otro lado los modelos folk de la causa de las enfermedades, su curación y su conducta son importantes y suponen que deben de ser consideradas bajo un enfoque completamente émico en la antropología médica, ya que la tendencia común en la antropología es subestimar la "etnocencia", lo cual tiene el efecto peligroso de transformar el análisis ecológico en una serie de simples historias etnográficas, la relación conducta enfermedad debe ser tratada antes que nada como una categoría lingüística.

De otra manera, es posible señalar que el nuevo entendimiento de las complejas relaciones entre las diferentes fuerzas del medio ambiente total, prometen una visión de la salud humana en la cual la enfermedad juega un papel fundamental.

Durante muchos años la antropología médica ha sido objeto del interés de los estudiosos de las poblaciones mesoamericanas (indígenas-mestizos) sin embargo, una revisión de la literatura antropológica al respecto nos muestra una serie de distintas definiciones. Foster desde 1944 con su artículo "Nagualism in Mexico and Guatemala" se queja de que pocos aspectos del curanderismo mexicano y guatemalteco han sido más discutidos y más a menudo mal entendidos, que ese conjunto de creencias que ha llegado a conocerse con el nombre de medicina tradicional.

Las publicaciones posteriores revelan todavía una falta de sistematización del concepto de medicina tradicional por parte de quienes estudian la visión del mundo de los indígenas contemporáneos de México y Guatemala. Es por esa razón que hemos considerado necesaria una investigación comparada de dos áreas "representativas" de estos dos países, con la finalidad de aclarar ciertas dudas y unificar criterios acerca de la medicina

tradicional en ese continuum cultural que es el área maya. Tentativamente se ha seleccionado una población en Chiapas, México (San Pedro Chenalhó) y una en Guatemala (San Juan de la Laguna) para efectos de nuestra investigación sobre medicina tradicional comparada y con la finalidad de detectar diferencias y similitudes en la clasificación de enfermedades y su tratamiento a través de las plantas medicinales, la identificación y clasificación de estas últimas, así como las causas económicas e ideológicas del desarrollo desigual entre la oferta y la demanda de servicios de salud a nivel de las relaciones médico-paciente e instituciones políticas.

b) Justificación

Una investigación basada sobre los principios de la no casualidad de un cierto número de informantes, se justifica por tres razones: primero, el tipo de los datos obtenidos; segundo, la metodología en la que se basa la investigación y tercero, el control potencial otorgado por el consenso del grupo.

La medicina tradicional, en términos de sus componentes lingüísticos (léxico compartido) y a nivel de las contradicciones inherentes entre la medicina oficial y la tradicional, es un conocimiento tomado en común por los miembros de una cultura dada. Esto nos proporciona una amplia base de la cognición comparativa, si la investigación depende de largas e intrincadas entrevistas a participantes dispuestos a colaborar, entonces la selección de informantes no será de gran utilidad. La calidad de los datos etnográficos depende en gran parte del "rapport" que pueda ser establecido. A veces es posible trabajar en una investigación etnográfica empleando técnicas establecidas (Blaut, 1954). En otras ocasiones, el hacer ésto resulta embarazoso y lo que es peor, perjudicial. Creemos que la respuesta a nuestra investigación particular es más útil y objetiva al combinar las técnicas del método etnosemántico, con los aspectos flexibles y exploratorios de la etnografía, y por supuesto, la posibilidad del consenso del grupo que parece oponerse algunas veces.

En México como en Guatemala, existen sistemas de medicina paralelos a la medicina oficial legítimamente respaldados por las autoridades gubernamentales, que se denominan genérica-

mente con el término de "curanderismo". Durante los últimos años han surgido una serie de estudios descriptivos y analíticos en ambos países que intentan establecer una clasificación de las condiciones psicofisiológicas y los remedios que corresponden al curanderismo. Lamentablemente se advierte la carencia de esquemas teóricos para analizar estos sistemas médicos y su significado dentro del proceso de transformación del Tercer Mundo. Por otro lado, la ideología de la antropología moderna, respecto a esos sistemas médicos, carece de énfasis al subrayar lo determinante de los modos de producción a los que corresponden los diversos enfoques de la medicina tradicional en la historia humana. En México como en Guatemala, los sistemas médicos tradicionales corren paralelos a la división de clases en la cual encontramos por un lado, una medicina moderna, "científica" importada por una clase pudiente y sapiente, y por otro lado, un cuerpo de conocimientos y percepción sobre la enfermedad y la salud presente en las comunidades con diversas formas y expresiones, desde milenios atrás. En los casos de México y Guatemala, sólo los pudientes y los empleados asegurados tienen acceso constante a los servicios médicos institucionalizados, demostrando así que el imperialismo en que actualmente vivimos se manifiesta no sólo en el dominio político y económico, sino también en el dominio ideológico, en cuanto al desarrollo de algunas profesiones como la medicina institucionalizada, producto de un colonialismo intelectual en su orientación científica que discrimina los sistemas médicos tradicionales que poseen procedimientos diagnósticos de innegable valor.

Lamentablemente nuestras ciencias nacionales son muy "científicas" y en el grado en que la ciencia "médica" se vuelve dogma, se paraliza el proceso creativo, que es la apertura para examinar nuevas situaciones a la luz de conceptos antiguos. En México y Guatemala podemos contemplar cómo sin excepción alguna nuestros países poseen una tradición de lo que podríamos llamar "medicina ancestral", práctica que funcionó adecuadamente en la población indígena hasta que la economía mercantil y luego el capitalismo agrario transformaron la completa realidad social de la población rural.

Muy pocos autores han abordado el problema de la relación

existente entre la medicina institucionalizada, tomada ésta como una ciencia médica, y su contradicción con el ambiente social contemporáneo donde paradójicamente tiende a asumir mayor responsabilidad en un medio al que no está adaptada.

Esta actitud cientificista de la medicina, limita su aplicación a las sociedades del Tercer Mundo, ya que la pequeña y la gran burguesía tienden a ser emocionalmente sostenidas por la medicina institucionalizada, mientras que la clase baja con los mismos problemas acude al curanderismo, a la medicina tradicional.

El análisis social de la curación, sea moderna o tradicional, requiere que la consideremos dentro de un contexto de interacción personal de lo que es enfermedad y su tratamiento. La curación ocurre cuando el que cura comprende y comparte el sistema de derechos, deberes y obligaciones, de sus pacientes en el grupo de referencia al que pertenece; los que curan deben de ser conscientes de que sus pacientes viven en situaciones de tensión generadoras de angustia.

La terapia del curandero involucra rituales que manifiestan la reciprocidad o contrato entre médico y paciente en este drama terapéutico, en el que ponen en juego una serie de papeles sociales muy complejos. Los curanderos continuamente trabajan con acciones simbólicas, con elementos que objetivamente no tienen ninguna relación con el padecimiento del caso. Pero existen datos que sugieren utilidad terapéutica de estos símbolos; estas evidencias son hoy insuficientes para poder probar científicamente su eficacia, por lo que se requiere de investigaciones más profundas.

De todo lo expuesto anteriormente se desprende la urgente necesidad de prestar atención a un estudio comparativo de dos países del Tercer Mundo como son México y Guatemala, para sentar las bases de un posible sincretismo en la medicina oficial, fenómeno que en algunos países es ya real y observable, como es la proliferación de sitios donde se realizan prácticas de medicinas paralelas; inclusive la Organización Mundial de la Salud apoya la inducción de los curanderos a los sistemas estatales de salud, en los lugares en donde existen este tipo de medicina como ocurre en Pakistán, la India o Guayana.

Para lograr todo esto de manera oficial en México y Guatemala, será necesario un cambio de actitud de nuestra arrogante

medicina burocrática que incluya una aproximación epistemológica abierta para que se establezca el reconocimiento y el respeto por el curanderismo como un sistema médico paralelo, eficaz y legítimamente validado por sociedades con tradición campesina.

Para efectos de nuestro estudio comparativo se han seleccionado tentativa y arbitrariamente un pueblo en lo que en la actualidad constituye el Estado de Chiapas, México, que perteneció a la Capitanía General de Guatemala, y otro pueblo en el centro de Guatemala. En Chiapas se ha elegido el municipio de San Pedro Chenaló, situado en los Altos de Chiapas en la Sierra de San Cristóbal, habitado por indios tzotziles con una población de 5,500 habitantes (Censo de 1950) y distante 30 kms. aproximadamente de la ciudad de San Cristóbal Las Casas (ver Mapa 1). En Guatemala se eligió el poblado de San Juan de la Laguna habitado por indios tzutujiles situado en el departamento de Sololá, en el lago de Atitlán, en la región conocida como "Los pueblos del lago", aproximadamente con 2,351 habitantes según el censo de 1964. (ver Mapa 2).

En Chenalhó hay curanderos y curanderas, muy pocos viven de esta actividad y el hacer curaciones es uno de los servicios que no pueden rehusarse. Existen varios especialistas de los cuales destacan el Totilme'il o rezandero, el 'okexnon o músico público, etc. Y en San Juan de la Laguna es posible encontrar a los ajkum o los que hacen "costumbre", los zanjorin o curandero, el animó o espíritu de las personas, etc.

Como podrá observarse ambas poblaciones se localizan cerca de grandes centros en donde existen clínicas y hospitales. En el caso de Chenalhó, San Cristóbal Las Casas cuenta con una clínica del Centro Coordinador Indigenista (I.N.I.), y en el caso de San Juan de la Laguna, Sololá se encuentra cerca, en donde se localizan clínicas y hospitales. Por lo tanto, consideramos factible poder observar los patrones de transculturación en la medicina tradicional de ambos países.

c) Metodología

El modelo utilizado en esta investigación está relacionado con el modelo ecológico de Bateson, Audy, Alland y otros así

como con la participación de los modelos etnocientíficos.

Brevemente resumido, este es el modelo que se seguirá en la investigación: el individuo, su sociedad y su medio ambiente natural, constituidos como sistemas complejos en sí mismos, forman un gran sistema denominado 'ecosistema. Cada sistema es homeostático, o auto-regulable (Bateson, 1972:429). Alland en su modelo ecológico, discute tanto los sistemas homeostáticos fisiológicos así como los sistemas homeostáticos culturales (1970:49). Todo reunido se transforma en una compleja red cibernética y todos sus sistemas deberán de compartir ciertas características formales.

Cada cultura desarrolla ciertos sistemas políticos (instituciones), sistemas religiosos (instituciones), los cuales originan ciertas categorías de crisis aunque también desarrollan otros sistemas para manejar estas crisis. Una de las más importantes es la institución de la medicina, la cual es designada por una cultura para manejar las categorías de crisis etiquetadas como "mal" o "enfermedad". La relación entre esas instituciones es muy cercana y podemos afirmar que no puede existir independientemente, sino como una abstracción formulada por los antropólogos.

En su totalidad la medicina tradicional consiste de un vasto cuerpo de conocimientos, creencias, técnicas, papeles, normas, valores, ideologías, actitudes, costumbres, rituales y símbolos que se interconectan para formar un refuerzo mutuo, manteniendo el sistema. La medicina tradicional como una institución se encuentra integrada a otras instituciones más complejas tales como el gobierno, la religión, la familia, el arte, la educación y la economía en un total que podemos denominar cultura.

Un examen profundo revela que los símbolos y rituales empleados por el curandero en México y Guatemala, son idénticos a los símbolos y rituales religiosos, de aquí que, en términos de nuestro modelo, definiremos la enfermedad como cualquier crisis que ocurre en una cultura como parte de la institución de la medicina localizada en ella. Si por ejemplo un individuo en una cultura dada sufre lo que nosotros definimos como enfermedad y nunca ni él ni su cultura la conciben como una crisis dentro de la misma, entonces el individuo no está enfermo.

Varios autores han identificado ciertas crisis, o categorías de crisis, etiquetadas culturalmente como enfermedad. Los etnocientíficos han demostrado claramente como a través de los estudios de sistemas de taxonomías nativas, que hay reglas o convenciones que sirven como base para delimitar las categorías conceptuales como fronteras categóricas. Estos estudios nos han revelado que dichas reglas de clasificación y conceptualización se apoyan sobre los principios específicos de la cultura, y se encuentran relacionadas con las instituciones de la medicina. Fabrega (1970) señala que los zinacantecos de Chiapas ven ciertas crisis como enfermedades y podemos asumir que dichas crisis son manejadas a través de los sistemas médicos; ellas producen un desquiciamiento y desequilibrio entre el hombre y otros componentes del ecosistema que pueden variar de un simple arañazo, comezón o contusión, hasta una seria infección y aún fuertes enfermedades como la viruela, el cáncer, etc. Para solucionar estas crisis el individuo consulta al curandero que es una figura religiosa, un curador cuyos poderes vienen de Dios. Para curar a un individuo a menudo usa la confesión como la parte fundamental de su terapia, aunque su propósito es aliviar la enfermedad de su paciente, al hacer ésto restablece automáticamente el equilibrio.

En concreto, la metodología utilizada en esta investigación está basada en el estudio de los sistemas semánticos nativos, o sea la etnociencia; y en el estudio de la interacción en la conversación, o sea la sociolingüística.

La etnociencia, semántica etnografía, nueva etnografía o etnosemántica, es el estudio lingüístico y semántico de taxonomías nativas o clasificaciones del universo de una cultura. Podría decirse que la etnociencia es el sistema de conocimiento y percepción típico de una cultura y que la cultura misma es la suma de las taxonomías nativas. En México y Guatemala ese conocimiento existe para ser usado, para actuar con aquellos objetos en el universo que caen dentro de una cultura.

El objeto de estos estudios, para los estructuralistas, es llegar a la estructura universal del pensamiento humano; para los conductistas es profundizar en las actividades de la gente, en relación con los objetos del mundo que la rodea y para los lingüistas encontrar los universales que expliquen la actuación

(performance) y la competencia (competence) lingüística y semántica.

Mtzger y Williams (1970) en su estudio de la medicina tenejapaneca describen este método como "el establecimiento y empleo de marcos de obtención especificables, formulados en términos 'inteligibles' para los informantes 'en su propio idioma' y restringiendo su respuesta en cierto grado a un centro definido en sus propios términos... la descripción obtenida una vez sentados los límites de tal centro, es en cierta manera, una descripción del "conocimiento" que tienen los informantes de su propio mundo y es exacta dentro de esos límites. Ejemplo: con referencia al marco

/hay ten hpoxiletik 'ay balamil/

Cuántas clases de curanderos hay en este mundo?

Se obtiene la respuesta:

'ay cha'te/ hay dos clases

/bankilal hpoxil/ curandero hermano mayor

'its'inal hpoxil/ curandero hermano menor

Por su parte Ramírez (1974) en una investigación sobre medicina tradicional efectuada en la Costa Chica del Estado de Oaxaca, encontró que con el marco:

/yoso tahara iyó/ Cuántas clases hay de curanderos?

Se podía detectar las siguientes respuestas:

/kwara tata iyó/ hay varias clases de curanderos

/ray tata/ curandero (hombre)

/ray nana/ curandero (mujer)

maua naná/ curandera especializada en ciertas enfermedades.

/rana kaba/ curandero especializado en huesos.

Las perspectivas de esta metodología son ilimitadas, ya que apenas se ha empezado a tocar la superficie y estos estudios ayudarán a integrar a la lingüística dentro de la antropología para completar el estudio comparativo de la medicina tradicional en México y Guatemala.

d) Calendario de actividades

Marzo de 1980.—

Cuatro semanas para recorrer las zonas

Abril a Julio de 1980.— Investigación en San Juan de la Laguna, departamento de Sololá, Guatemala.

Agosto a Noviembre de 1980.— Investigación en Chenalhó, Chiapas, México.
 Diciembre de 1980 a Febrero de 1981.— Revisión y análisis de datos.
 Marzo de 1981.— Entrega de resultados para su publicación.

e) Costo de la investigación

SUELDOS	MENSUAL	ANUAL
Dir. del Proyecto	\$ 26,000.00	\$ 312,000.00
Asistente	\$ 24,000.00	\$ 288,000.00
Gastos de Viaje		
Viáticos		\$ 50,000.00
Dir. del Proyecto	\$ 4,000.00	\$ 48,000.00
Asistente	\$ 4,000.00	\$ 48,000.00
Material (papelería)		
		\$ 5,000.00
Equipo.		
2 lámparas Coleman		\$ 3,000.00
2 prensas botánicas		\$ 400.00
Cartón		\$ 400.00
papel secante		\$ 400.00
bolsas de plástico		\$ 200.00
tijeras de podar		\$ 200.00
Gastos extra. (pago de informantes)		
		\$ 20,800.00
TOTAL		\$ 780,400.00m/n

División del presupuesto.

MEXICO \$ 383,200.00m/n
 GUATEMALA \$ 383,200.00m/n

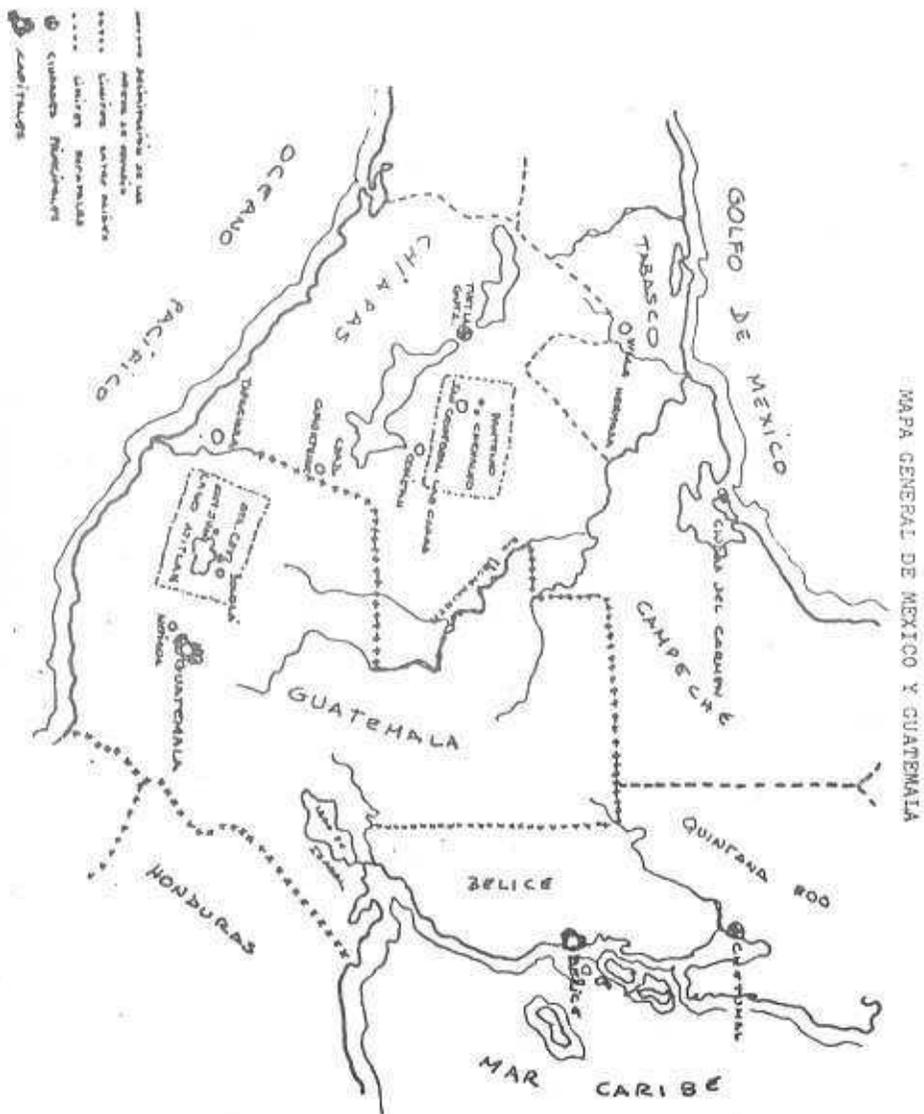
f) Responsabilidad de la investigación.

El abajo firmante asume plenamente la responsabilidad por la conducta científica y técnica del proyecto de investigación y por entregar los reportes parciales y el final en caso de aprobarse esta solicitud.

12 de febrero de 1980

Bibliografía

- ALLAND, Alexander. *Adaptation in cultural evolution: An approach to Medical Anthropology*. New York, Columbia University Press, 1970.
- AUDY, J. Ralph. "Measurement and diagnosis of health", en: Paul Shepard 1971 and Daniel McKinley, eds., *Environ/mental: Essays on the planet as a home.*, Boston: Houghton Mifflin, (1970), pp. 140-162.
- BATESON, G. *Steps to an ecology of mind*. New York, Ballentine Books 1972 Inc., (1974).
- BLAUT, James. "The economic geography of a one-acre farm on Singapore 1963 Island: a study in applied microgeography", en: *Malayan Journal of Tropical Geography* I.
- CENSO General de Población. *Censo General de Población de la República Mexicana*. 1950.
- 1964 *Censo General de población de Guatemala, C. A.*
- FABREGA y Silver, Horacio. "Dynamics of medical practice in a folk 1970 community", *Milbank Memorial Found Quarterly*, 48: 391-412.
- FOSTER, George. "Nagualism in Mexico and Guatemala", *Acta Americana*, 1944 2: 85-103.
- MAPAS de los Estados. *Mapa de la República Mexicana, Serie Patria, México*.
- METZGER D. y G.E. Williams. "Tenejapa Medicine: The curer". *Southwestern Journal of Anthropology*, 19:216-234.
- RAMIREZ, Axel. *La medicina tradicional como parte de la etnociencia*, 1974 *XLI Congreso Internacional de Americanistas*. México.
- REINA, Ruben. *La ley de los Santos, un pueblo pokomám y su cultura de 1973 comunidad*. Seminario de Integración Social Guatemalteca, publicación No. 32, Editorial José Pineda Ibarra, Ministerio de Educación, Guatemala, C. A.



SALER, Benson. Nagual brujo y hechicero en un pueblo Quiché. Cuadernos
1969 del Seminario de Integración Social Guatemalteca, No. 20,
Ministerio de Educación, Guatemala, C. A.

SEMINARIO de Integración Social Guatemalteca. Los Pueblos del Lago
1968 de Atitlán, Publicación No. 23. Tipografía Nacional, Guatemala,
C. A.

VALDES O., Arturo. Lenguas indígenas de Guatemala, Cuadernos del Seminario
1965 de Integración Social Guatemalteca No. 8, Ministerio de Educación,
Guatemala, C. A.

VOGT, Evon Z. Ofrendas para los dioses. Fondo de Cultura Económica, México.
1979