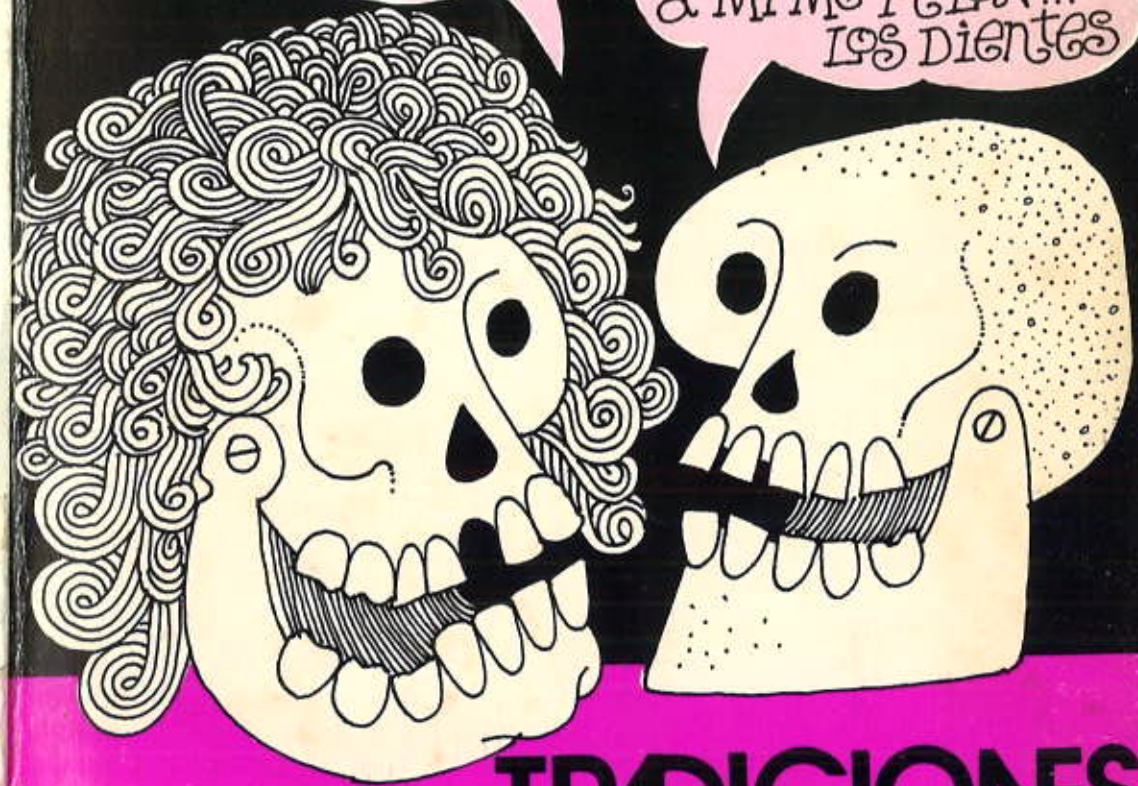


EL SIGUIENTE MATERIAL TIENE  
**DERECHOS DE AUTOR**  
POR LO QUE SE SUGIERE QUE EL  
MISMO NO SEA REPRODUCIDO NI  
USADO CON FINES DE LUCRO,  
UNICAMENTE PARA FINES  
EDUCATIVOS Y DE INVESTIGACION

CUANDO YO ESTUVE A TU LADO  
TENÍAS PELO Y DINERO,  
PERO AHORA QUE ESTÁS  
PELADO  
PARA QUÉ DIABLOS TE  
QUIERO

Aunque muy colocha  
y yo pelón, pelonete,  
las calacas como vos  
a mí me pelan...  
LOS DIENTES



# TRADICIONES D GUATEMALA



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Revista del Centro de Estudios Folklóricos

19/20

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**Centro de Estudios Folklóricos**

**TRADICIONES DE GUATEMALA**

**19 • 20**

**Guatemala, Centroamérica**

**1983**

*[Faint, illegible handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]*

**ENSAYOS**

## LAS CUATRO ENFERMEDADES POPULARES DE MAYOR INCIDENCIA EN GUATEMALA

*Elba Marina Villatoro*

### 0. INTRODUCCION

El presente estudio es el resultado de la investigación etnográfica in-situ, realizada en San Benito, Petén, en el mes de diciembre de 1981.

El objetivo del mismo es profundizar, analizar y difundir las creencias, prácticas y recursos médicos populares de esa comunidad.

Como factores condicionantes de la investigación realizada deben mencionarse sobre todo dos:

1) El área petenera ha sido poco o nada investigada en el campo de la etnomedicina.

2) El estudio de la medicina tradicional es un campo extenso, multidisciplinario y en nuestro medio, casi virgen.

Por estos y otros factores, se decidió encaminar la investigación hacia las creencias y prácticas médicas existentes en torno a las enfermedades populares más comunes en Guatemala: mal de ojo, susto o pérdida del alma, mollera caída y embolsamiento de lombrices.

Al ocuparse de enfermedades populares, se ha tomado como base el concepto elaborado por Arthur Rubel:

enfermedad popular es aquella que los miembros de un grupo en particular, manifiestan sufrir y para la cual su cultura proporciona etiología, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas, y que no son competencia de la medicina occidental.<sup>1</sup>

1 Arthur Rubel. "The epidemiology of a folk illness: Susto in Hispanic America" *Ethnology* 3: 268-283, (1968)



Para justificar que las antes citadas con las enfermedades populares más comunes en Guatemala, la autora del presente estudio se ha interesado en investigar la vigencia de las creencias acerca de las enfermedades en mención, valiéndose de entrevistas abiertas, sostenidas con personas originarias de diferentes poblaciones del país y pertenecientes a distintos estratos socio-económicos.

Además, se han consultado algunos estudios realizados en varias regiones de Mesoamérica y aunque en menos escala en el altiplano de Guatemala. Así pues, se puede afirmar que dichas creencias están presentes en la población guatemalteca.

Por otra parte, esta investigación ha requerido profundizar en el aspecto histórico de las creencias acerca de las enfermedades aludidas, lo que revela que dichas creencias tienen raíces muy antiguas.

## 1. Enfermedades populares más comunes en Guatemala

### 1.1 Conceptos populares de Anatomía y Fisiología

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

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

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

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

Richard N. Adams, en un estudio realizado en una comunidad del altiplano de Guatemala, hace mención de las creencias existentes con respecto a la estructura anatómica del cuerpo humano. Revela que el esquema de creencias en esta comunidad está generalizado a otros pueblos del área maya, localizados a diferentes distancias unos de otros.<sup>2</sup>

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

La ubicación de los órganos que son popularmente conocidos no es precisa. Sin embargo, sí existe una idea general de su área real de localización anatómica. El estómago es considerado como una bolsa, al principio de la cual está ubicada la llamada *boca del estómago*. Esta parte es la que recibe los alimentos inmediatamente después de ser ingeridos. En la parte intermedia de la bolsa están los intestinos (*tripas*), y en la parte final la vejiga. Es en esta bolsa donde los niños son concebidos.<sup>3</sup>

En estudios realizados en Santa María Cauqué, se ha descubierto que, según las creencias de las mujeres de este pueblo, a la bolsa donde se concibe y se aloja al niño se le llama *madre* o *matriz*, y está localizada cerca del estómago.<sup>4</sup>

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

Un individuo que nace con *sangre débil* tiene complexión física y comportamiento distinto del anterior.

2 Richard N. Adams. *Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala*. (Guatemala: Editorial del Ministerio de Educación Pública, 1952), p. 13.

3 Richard N. Adams, *Ibid.*

4 Berta García et-al. "Creencias y conocimientos sobre Biología de la Reproducción" en *Guatemala Indígena*. Guatemala, I. I. N. 12(1-2): 63. (1977)

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

La autora del presente estudio tuvo la oportunidad de observar directamente este tipo de creencias en la población de Santa María Cauqué, departamento de Sacatepéquez, en donde formó parte de un equipo de trabajo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), en los años 1968, 1969 y 1972. En dicha comunidad, los pobladores pertenecen en su mayoría al grupo étnico cakchiquel.

Cuando se hacía necesario, por parte de las autoridades médicas, obtener muestras de sangre con fines diagnósticos, era frecuente encontrar una resistencia obstinada. Las personas generalmente argüían que, estando enfermos, tenían poca sangre y que la que perdieran no la podrían recuperar. Esto se equiparaba a una recuperación lenta o a la no recuperación.<sup>5</sup>

Esta misma reacción fue observada en la población de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa y en la aldea El Coco, municipio de Jalpatagua, departamento de Jutiapa; en estas comunidades el INCAP realizó en 1969 estudios especiales para establecer la etiología de una epidemia que causó la muerte de más de 10,000 guatemaltecos.<sup>6</sup> En estas mismas comunidades, donde también se estudió una población "ladina" de bajo estrato socio-económico, fue fácil observar que muchas de las creencias y prácticas médicas que emergen del indígena rural, aparecen sincretizadas en algunas prácticas de la medicina popular urbana. Ejemplo claro lo constituye la utilización de "Mejoral", "Alka-Seltzer" y otros medicamentos farmacéuticos de uso popular. Llamó la atención que, en las tres comunidades, la reacción manifestada fue la misma cuando se dificultaba la localización o canalización de una vena. La razón dada por los sujetos fue que la sangre no fluía al instante ya que en el cuerpo no había suficiente.

5 Leonardo Mata y Eiba Villatoro. "Umbilical Cord Immunoglobulins and Fetal Maturity: Neonates in a Guatemalan Indian Village." *Malnutrition and Immune Response* (New York: Raven Press, Pub., 1977), pp. 201-203.

6 Leonardo Mata et-al, "Epidemia de Disentería Shiga en Centro América. Investigaciones Etiológicas en Guatemala, 1969", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 71. 93-107 (1971).

Según Castillo de Lucas, concepciones muy similares a las anteriormente mencionadas son comunes en diferentes poblaciones de España. "Sangre fuerte: individuos violentos y muy sanos. Sangre débil: personas predispuestas a enfermarse y muy tímidos. Tener poca sangre: personas muy enfermas"<sup>7</sup>

## 1.2 Agentes causales de la enfermedad

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

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

Estos agentes causales de enfermedad son de tres tipos: humanos, sobrenaturales y naturales. En cuanto a los primeros, desempeña una función importante la intención y la acción del hombre: por ejemplo enfermedades por lesiones o heridas, causadas de una persona a otra.

Entre los agentes sobrenaturales se cuentan las enfermedades mágicas. El tratamiento se efectúa a través de actos rituales mágicos. El elemento humano como agente de enfermedad, puede causarla, dentro del esquema sobrenatural. Es decir, que en la acción puede existir intención: el embrujamiento de una persona a otra.<sup>8</sup> Las enfermedades causadas por agentes sobrenaturales-espirituales de tipo religioso, son aquellas a la voluntad divina. El tratamiento consiste en rogativas, ofrendas, penitencias, etc.<sup>9</sup>

El desarrollo científico y tecnológico ha permitido conocer diferentes agentes que dan origen a diversos tipos de enfermedades. Estas forman parte del esquema médico científico. Entre éstas figuran las enfermedades causadas por agentes naturales. Biológicos: virus, bacterias, hongos, etc. Agentes químicos: intoxicación por elementos químicos, plomo, níquel, etc. Agentes físicos; descarga eléctrica atmosférica, etc.<sup>10</sup>

7 Antonio Castillo de Lucas. *Folkmedicina*. Madrid: Editorial Dossat, S. A., 1958, p. 285.

8 Cfr. W. H. R. Rivers, *Medicine, magic and religion*. (London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co. Ltd., 1924) pp. 7-12 y Antonio Castillo de Lucas, *Op-cit*, pp. 10-12

9 Castillo de Lucas, *Op. cit*, p. 10

10 Juan José Hurtado, *Curso de Antropología Médica*, Apuntes de clase (Guatemala, Universidad Francisco Marroquín, 1981)

Las enfermedades sobrenaturales de orden mágico son las que ocupan el primer lugar en la historia de las enfermedades del hombre. Este, sin tener la capacidad de explicarse los fenómenos físicos, les atribuyó poderes sobrenaturales.

Surge después el pensamiento religioso. El hombre creyó haber establecido relación con los astros, algunos animales, diversos tipos de árboles y plantas y les rindió culto para implorar alivio a las enfermedades.<sup>11</sup>

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

En Guatemala, especialmente en grupos indígenas, a las dolencias por agentes mágicos (brujería), las llaman "Mal Malo", y a las producidas por agentes religiosos, "Mal Bueno".<sup>12</sup>

### 1.3 Enfermedades populares más comunes en Guatemala

Se hace necesario referirse a un grupo de enfermedades populares de acuerdo con el criterio de los diferentes autores que han realizado estudios al respecto.

Basándose en el concepto que Rubel ha elaborado sobre enfermedad popular, el autor señala que "se refiere al síndrome (conjunto de síntomas de una enfermedad), que los miembros de un grupo particular dice sufrir, y para lo cual su cultura proporciona etiología, diagnóstico medidas preventivas y métodos curativos. Además esta enfermedad no es de comprensión ni competencia de la medicina Occidental Ortodoxa"<sup>13</sup>

En Guatemala se encuentra un gran número de enfermedades que se ajustan perfectamente a lo conceptualizado por Rubel. Es de tomar en cuenta que Guatemala, culturalmente, está integrada por diferentes grupos étnicos, y que cada uno conserva sus propios rasgos identificadores y diferenciadores.

De ahí que, en lo referente al campo de la medicina tradicional, se puede observar, por las investigaciones ya realizadas,

11 Gordon Childe, *Orígenes de la Civilización*, (México, Fondo de Cultura Económica, 1974) p. 66

12 Richard N. Adams, *Op. cit.*, p. 40

13 Arthur Rubel, "The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic America" *Ethnology* 3: 268-283 (1964)

que existe similitud en cuanto a las creencias relacionadas con la etiología, sintomatología y técnicas o procedimientos terapéuticos no así en cuanto a los recursos utilizados para prevenir y curar las enfermedades, en lo cual se observan algunas diferencias.

Los recursos de prevención y tratamiento dependen en gran medida de los elementos básicos culturales de la región y de lo que el medio ecológico (flora y fauna) puede ofrecer.<sup>14</sup> Ejemplo de ello lo constituye la gran variedad de plantas medicinales utilizadas para el tratamiento de una misma enfermedad. Con frecuencia el uso de plantas va acompañado de ritos mágicos y/o religiosos.

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

**Mal de Ojo**  
**Susto o Pérdida del alma**  
**Mollera Caída**  
**Embolsamiento de Lombrices**

El orden citado no implica mayor o menor prevalencia.

#### 1.3.1 Mal de Ojo

Según Foster, el Mal de Ojo (no físico), es ampliamente conocido en España desde el siglo XV. Se ignora su origen, pero las creencias relacionadas con esta enfermedad posiblemente se deban al contacto con el pueblo árabe o a la influencia de algunos pueblos mediterráneos.<sup>15</sup>

Lis Quiben hace referencia a la misma, como una enfermedad de los sectores populares de la provincia de Galicia, España. Afirma que el Mal de Ojo es el resultado del acercamiento de malos espíritus a determinadas personas. El tratamiento indicado consiste en frotar el cuerpo del paciente con plantas medicinales y, al mismo tiempo, pronunciar oraciones de orden cristiano.<sup>16</sup>

Castillo de Lucas menciona el Mal de Ojo como enfermedad

14 Juan José Hurtado, "El ojo" creencias y prácticas médicas populares en Guatemala". *En Tradiciones de Guatemala*, Centro de Estudios Folklóricos, USAC N. 1 (1968) p. 21

15 George Foster, "Relationships between Spanish and Spanish-Americ Folk Medicine", *Journal of American Folklore*, 66: 201-217 (1953)

16 Víctor Lis Quiben, *Medicina Popular en Galicia* (Galicia, Ed. Pontevedra, 1949), p. 59



muy conocida en las diversas regiones de España. Indica que es causada por una "mala mirada". Su principal sintomatología consiste en pérdida de apetito, irritabilidad, tristeza. Si no se trata a su debido tiempo puede ser causa de muerte. El tratamiento adecuado consiste en ingerir infusiones de plantas, pero éstas deben tener características mágicas; entre las plantas más conocidas están la ruda (*Ruta chalepensis*), la hierba buena (*Mentha spicata*) y la albahaca (*Ocimum minimiom*)<sup>17</sup>

Como medida preventiva para dicha enfermedad se emplean los amuletos (figura, medalla o cualquier otro objeto al que se le atribuye virtud sobrenatural para alejar algún daño o peligro). También es frecuente el uso de oraciones impresas, escapularios, medallas o cruces. La mayor parte de estos objetos van cubiertos con tela de color rojo, amarillo o azul, siendo más usado el color rojo.<sup>18</sup> Lis Quiben y Castillo de Lucas no especifican la edad de las personas susceptibles al Mal de Ojo. Puede interpretarse que los niños y los adultos son susceptibles de padecer esta dolencia. J. J. Hurtado, médico y antropólogo guatemalteco, realizó una investigación en 16 poblaciones situadas en diferentes áreas geográficas de Guatemala, en un total de 238 casos, agrupados así: "Ladinos, indígenas e indígenas ladinizados". Esta investigación fue encaminada a conocer las creencias y prácticas médicas relacionadas con el Mal de Ojo.

Los resultados muestran, en primer lugar, que es una enfermedad infantil: a menor edad, mayor riesgo de sufrirla. Pueden estar exentos de padecerla después de los dos años de vida. En segundo lugar, se aprecia la similitud de las creencias, en relación a su etiología y sintomatología, no así, en cuanto a las técnicas y recursos terapéuticos.<sup>19</sup>

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

También existe la creencia de que hay personas poseedoras de fuerzas invisibles pero transitorias. Entre tales gentes se encuentran "personas en estado de alcoholismo agudo (bolos, ebrios), personas en estado post-alcohólico (engomados), mujeres embarazadas,

17 Antonio Castillo de Lucas, *Op. cit.*, p. 52

18 Antonio Castillo de Lucas *Ibid*

19 Juan José Hurtado, *Op. cit.*, p. 20

mujeres durante el período de menstruación, personas que han estado expuestas por largo tiempo al sol (asoleados, acalorados)"<sup>20</sup>

Con relación a la sintomatología, las manifestaciones de mayor frecuencia son: pérdida de actividad, llanto e irritabilidad, vómitos, diarrea y pérdida del apetito.

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

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

Martínez y sus colaboradores estudiaron esta misma enfermedad en una comunidad de California, con un grupo de estadounidenses de origen mexicano y mexicanos con muchos años de residir en los Estados Unidos.<sup>21</sup> Los resultados de esa investigación permiten observar similitudes, en cuanto a la etiología, sintomatología y tratamiento de la enfermedad, con los resultados obtenidos del estudio de Hurtado. En lo que respecta a las diferencias, éstas no son significativas.

Foster opina que el mal de ojo es una enfermedad que forma parte del sistema de creencias médicas populares de todos los países de América Latina.<sup>22</sup>

### 1.3.2 El Susto

A la enfermedad conocida popularmente como El susto se le ha dado diferentes nombres, según la región geográfica y el grupo étnico o social en donde se le conoce. Los nombres más conocidos son: Susto, Pérdida del alma, Pérdida de la sombra y Espanto.

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

20 *Ibid.*, p. 19

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

22 George Foster. *Loc. cit.*, p. 208

En la bibliografía que me fue posible consultar y que trata sobre enfermedades populares de España, no figura esta dolencia. Según Foster, el Susto está ausente de las creencias populares de aquel país europeo. Indica que se la considera típica de América desde la época colombiana.<sup>23</sup>

Rubel afirma que el Susto es una enfermedad popular que puede estar presente en cualquier momento de la vida, en "indígenas y no indígenas, hombres y mujeres, ricos y pobres, campesinos y habitantes de la ciudad."<sup>24</sup>

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

Uno de los aspectos básicos y de mayor importancia de esta enfermedad, radica en la creencia popular, generalizada en Hispanoamérica, de que todo individuo está formado de cuerpo (físico-biológico) y alma (espiritual-sobrenatural) Pero en cualquier momento de la vida estos dos elementos pueden separarse, razón por lo que se presenta el cuadro patológico.

Las causas de este mal pueden ser, por ejemplo, afrontarse a una experiencia inesperada y perturbadora, o porque una persona voluntaria o involuntariamente moleste a los espíritus guardianes de la tierra, ríos, bosques o de los animales. El Susto también puede tener origen en el momento de un accidente o por el encuentro inesperado con algún animal. Son susceptibles a esta enfermedad niños y adultos.<sup>25</sup>

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

El tratamiento consiste en llevar a cabo actos rituales, los cuales tienen características particulares según los patrones culturales de la región. Los elementos básicos son invocar a los espíritus que se han

23 Ibid, p. 203

24 Arthur J' Rubel, *Loc. cit.*, p. 460

25 John Guillin, "El Espanto Mágico", en *Cultura Indígena de Guatemala*. Guatemala, S.I.G.S. (1959), p. 164

llevado el alma. Estas rogativas van acompañadas de oraciones y masajes con plantas específicas para este fin. Esta ceremonia o ritual debe efectuarse en el lugar donde se cree que se produjo la pérdida del alma.

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

Guillin, en el estudio realizado en un caso de Susto en una mujer indígena de San Luis Jilotepeque (Chimaltenango), observó la importancia que se le da a esta enfermedad y al hecho de seleccionar al curandero, ya que de éste depende la eficacia del tratamiento.<sup>26</sup>

Para cualquier persona que cree en la enfermedad del Susto es importantísimo que el paciente que la padece se recupere; de lo contrario éste puede morir sin alma y ésta vagará eternamente sin descanso.

Guillin hace alusión a los diálogos efectuados con el curandero, quien le dio a conocer que había tenido casos cuando la persona que sufría de Susto no logró sobrevivir, pero que antes de su muerte había logrado que el alma regresara a su cuerpo.<sup>27</sup>

### 1.3.3 Mollera caída

En las creencias populares de España es común encontrar enfermedades producidas por remoción o desplazamientos de órganos del cuerpo humano. Hurtado las denomina "Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio mecánico del cuerpo"<sup>28</sup> En España las más difundidas son: "caída del estómago", "caída de la paletilla" o "espiñela caída". La mollera caída consiste en la remoción del cartílago donde termina el hueso llamado esternón (xifoides), como consecuencia de movimientos violentos o por accidentes. Tienen propensión a esta enfermedad personas altas y delgadas, por lo que popularmente se dice que personas con "espinazo largo, son flojos en el trabajo, principalmente en las faenas agrícolas"<sup>29</sup>

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

27 *Ibid*, p.

28 Juan José Hurtado. "Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el Altiplano de Guatemala". Guatemala, *Guatemala Indígena* I.I.N. 8(1-2):16. 1973

29 Antonio Castillo de Lucas, *Op. cit.*, p. 178

El diagnóstico consiste en el "estiramiento de los brazos, juntar las manos y comprobar que los dedos de las manos coinciden exactamente". El tratamiento se basa en vendar e inmovilizar al paciente.

Según Foster, la creencia en la remoción de órganos del cuerpo es el mismo principio aplicado a algunas enfermedades en Hispanoamérica. Se menciona, en el norte de Argentina, la "caída de la paletilla"; en Colombia, la "caída del estómago o descuajamiento"; en Guatemala y México la "mollera caída", las "barillas caídas", el "cuajo caído", etc.<sup>30</sup>

En Guatemala, la mollera caída es el nombre que se le da al hundimiento o depresión de la fontanela (parte del cráneo del infante no osificada). Es reconocida como una enfermedad, consecuencia de movimientos violentos cuando la madre lleva al niño en brazos o en la espalda a tuto, o por una caída accidental. Se presentan vómitos, diarrea, fiebre e irritabilidad. El tratamiento consiste en diversas técnicas; las más conocidas con introducir un dedo en la boca del niño y hacer presión en el paladar blando; colocar al niño en posición vertical con la cabeza hacia abajo y darle palmadas en las plantas de los pies; succionar con la boca la parte hundida; usar cataplasma de plantas o hierbas en la "mollera". Son las parteras quienes regularmente tienen la atribución de aplicar el tratamiento.<sup>31</sup>

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

## 2. Enfermedades parasitarias

Según los estudios de Castillo de Lucas, en la concepción popular de muchos lugares de España las enfermedades parasitarias son causadas por tres tipos de parásitos: a) las popularmente llamadas lombricillas; éstas son pequeñas, se alojan en el ano, lo que hace producir picazón. El autor señala que son los *Oxiuros*. b) Las lombrices más o menos grandes que se expulsan con las heces; algunas

veces salen solas y pueden también ser expulsadas por la boca. Para Castillo de Lucas éstas son las *ascaris lumbricoides*; c) La solitaria. Su forma es acintada, tiene color blanco y es propia de personas adultas. Es la *taenia solium*. Las otras dos clases son muy frecuentes en niños<sup>32</sup>

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

Los síntomas de mayor frecuencia son: picazón en la nariz, rechinar de dientes, cuando se está dormido, sueño intranquilo (es decir con muchos sobresaltos) y, por supuesto, la pérdida de peso: "Pues los gusanos se comen la sustancia de todo alimento"<sup>33</sup>

El tratamiento varía de acuerdo con la región, pero los más utilizados son: a) los recursos naturales: la infusión de plantas y raíces. Igualmente es frecuente el uso de enemas (*lavativas*) de agua con hollín de chimenea o con corteza del árbol de granado. Entre los recursos mágicos y/o religiosos está la "conjuración de las lombrices, esto se hace al día del bautizo del niño". A esto se añade que se le solicita al sacerdote que rece para que el niño se vea libre de esta enfermedad. El autor señala que éste se niega a dicha práctica, argumentando que son falsas creencias.<sup>34</sup>

Lis Quiben, por su parte, señala que en Galicia existe una práctica o modalidad de tratamiento que consiste en ensalmos donde figuran ciertos números en cada estrofa. El ensalmo dice así:

Si tiene veinte lombrices que Dios se las vuelva en diecinueve; si tiene diecinueve lombrices que Dios se las vuelva en dieciocho, así sucesivamente hasta quedarse en una, siempre dejan una porque existe la creencia que ésta Dios la puso en el organismo. Ambos autores apuntan que entre las medidas preventivas más frecuentes es usar collar de ajos.<sup>35</sup>

En cuanto a las creencias populares de Guatemala, en relación con estas enfermedades, es común encontrarse con el llamado "alboroto de lombrices". Generalmente se da en niños. La creencia estriba en que las lombrices son animales que viven en una bolsa que

30 George Foster, *Loc. cit.*, 211

31 Juan José Hurtado, "La Mollera Caída" *Antropología Americana México* 41 (50): 139-148, 1979

32 Antonio Castillo de Lucas, *Op. cit.*, p. 314

33 *Ibid.*, p. 315

34 *Ibid.*, p. 316

35 Victor Lis Quiben, *Op. cit.*, p. 116



está en el estómago. Se reconocen de acuerdo con la edad del niño. El lactante tiene "lombrices de leche, después se forman las de carne, fruta o según el alimento que el niño ingiera". Están presentes en el cuerpo "Por la voluntad de Dios", como los otros órganos del cuerpo: los ojos, oídos, nariz, etc.<sup>36</sup>

La enfermedad se presenta cuando las lombrices se alborotan o quieren salirse de la bolsa. Las causas pueden ser: a) por no darle al niño el alimento al que las lombrices están acostumbradas; b) cuando hay fiebres altas; c) por el ruido que producen los truenos que preceden a las lluvias, principalmente en el inicio de la estación lluviosa.<sup>37</sup>

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

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

El "alboroto de lombrices" se debe a la falta de ingestión de carne o de algún otro alimento, que el niño en varios días no ha comido. El tratamiento consiste en proporcionar el alimento en cuestión, cuya falta produjo dicho "alboroto"<sup>38</sup>

Si se considera que las lombrices son muchas, "se acude a purgantes drásticos, de esta manera sale el exceso y que el resto de ellas regresen tranquilas a su bolsa"<sup>39</sup>

### 3. Descripción etnográfica en Guatemala acerca del Mal de Ojo, Mollera Caída, Alboroto de Lombrices y el Susto. Enfermedades Populares.

36 Cfr. Juan José Hurtado. "Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el Altiplano de Guatemala" Loc. cit, p. 21 y Lidia Rosales y colaboradores, "Epidemiología popular en enfermedades prevalentes en el medio rural de Guatemala", en *Guatemala Pediátrica*, 4(2):61 1964.

37 Lidia Rosales, *Idem*

38 Lidia Rosales y colaboradores, Loc. cit, p. 62

39 Loc. cit, p. 63

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

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

Las cuatro curanderas no dedican la totalidad de su tiempo a la profesión; sin embargo, son bastante solicitadas. Se pudo comprobar que en el seno de la población se les tiene bastante confianza por lo acertado en el diagnóstico y tratamiento, razón por la que sus servicios son de mucha estima.

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

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

El orden de las enfermedades descritas no implica mayor o menor prevalencia. Únicamente señala que son las más conocidas entre la población.

#### 3.1 Mal de Ojo

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

La enfermedad puede ser causada: a) por ser los niños admirados por mujeres adultas, principalmente si éstas no tienen hijos; b) si son vistos por una mujer que está en su período menstrual (en estas ocasiones "la mujer tiene la sangre muy fuerte"); c) si son vistos por



un hombre o mujer que hayan trabajado mucho y que estén sudando (tienen la "sangre caliente"); d) si son vistos por un hombre "que esté borracho, que esté tomado"; es decir, en estado alcohólico.

Los síntomas son: a) "el niño se pone muy llorón"; b) el niño inclina la cabeza hacia atrás con cierta frecuencia; c) se presentan vómitos y diarrea.

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

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

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

Dicha señora es partera y a los niños recién nacidos les pone gorra, fajueta o suéter rojo.

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

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

Anteriormente se hizo mención de una informante con amplios conocimientos sobre medicina tradicional, pero que no se dedica a curar por este sistema. Esto se debe a circunstancias muy especiales, las cuales no se mencionan. Sin embargo, ello no le impide que en determinadas ocasiones haga tratamientos basados en la práctica médica popular. Dicha persona es la señora V. M., quien proporcionó importantes informaciones, que por su variante con las descripciones anteriores, se describen a continuación.

Según la señora V. M., el mal de ojo se da especialmente en

niños, casi siempre en menores de tres años. Las principales causas son: a) el niño es visto pero no cargado (tomado en brazos), por una mujer en el período de su menstruación; b) el niño es admirado por una mujer que no haya tenido hijos; c) el niño es visto por un hombre borracho.

Los síntomas más frecuentes son: irritabilidad, vómitos, diarrea, pérdida del apetito y pérdida de peso como consecuencia.

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

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

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

### 3.2 Mollera Caída

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

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

La principal manifestación es el "hundimiento" o depresión de la parte blanda del cráneo (mollera). Acompañado a este fenómeno se presentan vómitos, diarrea, falta de apetito e irritabilidad. El tratamiento para "levantar la mollera" consiste en el siguiente procedimiento: "Envolverse el dedo índice con algodón o un pedazo de trapito fino (tela suave), mojarlo en aceite de comer, meterlo en la

boca del niño y hacer presión hacia arriba, en el cielo de la boca" (paladar). Después se da a tomar una cucharadita de aceite de comer, con unos granitos de sal (la sal es fresca y ayuda a la digestión del niño). Además se le da a tomar "agua de hierba buena" (infusión de hierba buena)

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

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

### 3.3 Alboroto de Lombrices

Acerca de esta enfermedad, la señora M. R. explicó, en primer lugar, que es una enfermedad muy frecuente en niños. Las causas del alboroto son varias, pero las más conocidas son:

- a) "las lombrices están en una bolsa en el estómago, cuando hay muchas y ya no caben se alborotan y buscan la forma de salir, es por eso que salen por la boca o con las heces";
- b) "cuando al niño le dan calenturas muy fuertes" (fiebre alta);
- c) "porque las lombrices no tienen la comida que necesitan"; es decir, hay lombrices de leche, de carne o de frutas; y
- d) cuando los niños comen tierra.

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

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

—agregó— porque les da un poco de vergüenza, es por eso que mejor lo soban."

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

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

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

### 3.4 Susto o pérdida del Alma

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

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

1. Causas generales: a) recibir una cólera muy grande; b) encuentro inesperado con una persona poco grata; c) ser atacado por un animal.

2. Causas particulares o específicas. Estas dependen del lugar donde resida o trabaje el individuo:

2.1 En el monte o la montaña (personas que trabajan en el proceso de la elaboración del chicle)

2.2 Las personas que radican en el pueblo

Entre las personas que viven en el monte o la montaña, el susto puede darse: a) encontrar inesperadamente un animal (culebra o cualquier otro propio de la región;); b) oír algo similar a un silbido,

grito o llanto producido por el duende, la llorona o el Ixtabay.<sup>40</sup>

Para las personas que viven en lugares poblados, las causas pueden ser:

a) encontrarse sorpresivamente con un perro y que éste amenace morder;

b) inesperadamente encontrarse con un automóvil. A todo ello están propensos niños y adultos.

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

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

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

No se ofrece aquí descripción acerca del tratamiento porque, como se mencionó, la informante M. R. no ofreció dato alguno.

También se entrevistó a la señora J. S. Ch. En la información ofrecida no se registra diferencias con lo dicho por la señora M. R. en cuanto a los agentes causales y al pronóstico del susto. Asimismo afirmó que el susto lo pueden sufrir niños y adultos. En cuanto al tratamiento, tanto al niño como al adulto: a) se le debe dar otro susto: "este susto cura el anterior"; b) si se conoce el lugar en donde la persona fue asustada, en el mismo lugar se debe rezar tres veces el Padre Nuestro, el Ave María y el Credo y en seguida hay que mencionar el nombre de dicha persona tres veces; c) llevar a la persona al río o al lago, y pasearla en "cayuco o canoa" (embarcación pequeña guiada con canaleta) y se van dejando caer pétalos de flores, especialmente rosas blancas, pero no necesariamente. En estos momentos al paciente se le dan palmadas en la espalda y se le solicita al alma que regrese a su cuerpo; d) ya en la vivienda del paciente, se procede a finalizar el tratamiento, para esto se mastica hojas de ruda y con la saliva de la curandera se sopla a cierta distancia de la cara del paciente.

Este tratamiento debe hacerse varias veces, hasta que la persona

se sienta bien. (No especificó el número de veces.)

La señora C. Ch., al entrevistarla, no dio información. Su respuesta fue "yo no curo esa enfermedad"; no quiso dar sus razones.

La informante F. C. en su relato no ofreció variantes significativas. La señora V. M. presentó una variante en cuanto al tratamiento para el adulto, la cual consiste en colocarse en la boca un poco de aguardiente y rociarla en la cara del paciente, pero cuando éste esté distraído, es decir, soplarlo inesperadamente.

Esto confirma lo dicho por la señora J. S. Ch. "un susto cura otro susto"

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

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

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

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

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

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

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

Se reconoce que el tiempo de investigación fue corto. Igualmente se considera que esta enfermedad ha sido poco estudiada en Guatemala y merece mayor investigación para conocer y analizar los factores psico-bio-socio-culturales que con mayor profundidad se

40 Norma Baldizón de Castro Conde. Guatemala, Ed. José de Pineda Ibarra, 1972, pp. 41-42

interrelacionan en esta enfermedad.

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