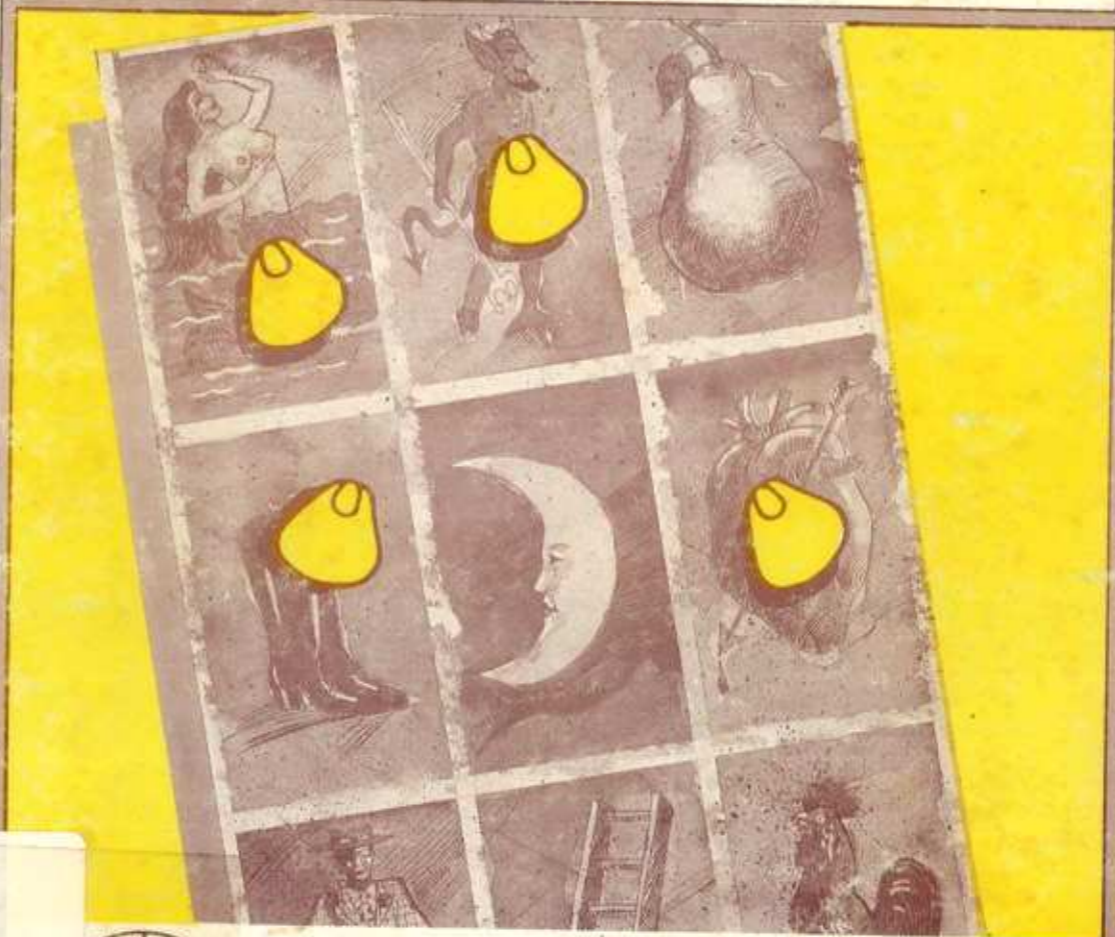


EL SIGUIENTE MATERIAL TIENE
DERECHOS DE AUTOR
POR LO QUE SE SUGIERE QUE EL
MISMO NO SEA REPRODUCIDO NI
USADO CON FINES DE LUCRO,
UNICAMENTE PARA FINES
EDUCATIVOS Y DE INVESTIGACION

Tradiciones de Guatemala



36
25



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

25

70.36
7675
#25
p. 2

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

TRADICIONES
De GUATEMALA

25



Guatemala, 1986

DOCUMENTOS

INFORME FINAL: I SEMINARIO DE MEDICINA TRADICIONAL EN GUATEMALA

INTRODUCCION

La sección **Documentos** recoge el informe final del SEMINARIO DE MEDICINA TRADICIONAL EN GUATEMALA, realizado en la ciudad de Guatemala del 4 al 7 de noviembre de 1984.

La denominada **medicina tradicional** constituye un conjunto de creencias, prácticas y recursos de origen ancestral utilizado por grandes poblaciones en los diferentes países del mundo. Ella conforma un sistema médico, orientado hacia el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades de diferentes etiologías.

Hasta años muy recientes todo indicaba que esta rama de la medicina, llamada también medicina indígena, aborigen o folklórica, pertenecía a una práctica obsoleta, superada ya por la ciencia médica occidental. Se la tomaba como una actividad exclusiva de grupos indígenas de países subdesarrollados, cuyas costumbres únicamente enriquecían la literatura antropológica del presente siglo.

No fue sino hasta finales del año 1977 que la Organización Mundial de la Salud formuló programas de investigación, promoción y desarrollo de la medicina tradicional, con aplicación a los programas de Atención Primaria de la Salud. Se consideró que aquélla es una práctica vigente, que funciona paralelamente a la medicina académica o científica y cuyos recursos terapéuticos son culturalmente aceptados y de bajo costo, por lo que constituye una opción para los programas de salud, principalmente para aquellos países sumidos en el subdesarrollo.

Guatemala es poseedora de una riqueza singular en tradiciones, entre ellas el cúmulo de conocimientos, creencias y recursos médicos tradicionales, que a lo largo de casi quinientos años ha persistido, con los cambios propios del desarrollo histórico.

Es importante señalar que no puede soslayarse el aspecto sociocultural, determinante en la interrelación que pueda obtenerse de las diferentes concepciones de la medicina, su campo de aplicación, los medios y formas utilizables.

El Centro de Estudios Folklóricos de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene, entre sus objetivos fundamentales, investigar, analizar y difundir las diferentes manifestaciones de la cultura popular tradicional. Fue así cómo, a través del Área de Medicina Tradicional del CEFOL, se consideró de vital importancia organizar el I Seminario de Medicina Tradicional en Guatemala. Con este evento se buscaba dar a conocer e intercambiar experiencias académicas y de campo en relación con el sistema médico tradicional del ámbito guatemalteco y su posible interrelación con el sistema médico institucional, como una solución a la grave problemática de salud que afecta a los grupos marginados, tanto del campo como de las ciudades.

Debido a la importancia que revistió dicho Seminario, en esta oportunidad se ofrecen los resúmenes de las ponencias presentadas al mismo, así como las conclusiones y recomendaciones de éste para concimiento detallado de todas aquellas personas que asistieron y de quienes no tuvieron la oportunidad de participar.

PROGRAMA DESARROLLADO

Lunes 5 de noviembre de 1985

Inauguración

Por el Rector Magnífico de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Dr. Eduardo Meyer, el Lic. Celso Lara Figueroa Director del CEFOL, la Licda. Elba Villatoro, Responsable área medicina tradicional Dr. Antonio Sandoval Director Gral. de Investigación USAC
 Síntesis preliminar de la distribución de las teorías etnomédicas en Guatemala
 Importancia del enfoque antropológico en las ciencias de la salud
 Psicoterapia de la magia a la ciencia
 La medicina tradicional en el tratamiento de enfermedades en el área rural de Guatemala
 Plantas medicinales, una alternativa en salud
 Estudio preliminar acerca del Tuj (baño de vapor tradicional), como un recurso terapéutico en Santiago Atitlán, Sololá

Dr. Alfredo Méndez D.

Dr. Jorge Solares

Dr. Luis Arroyave
 Licda. Elena Hurtado y
 Licda. Inf. Aracely Esquivel
 Dr. Ricardo Estrada

Licda. Elba Villatoro

Martes 6 de noviembre de 1985

Dr. Wellington Amaya y
 Byron Wellington Amaya
 Dr. Edgardo Cáceres y
 Dr. Armando Cáceres
 Dr. Hernán Delgado

Aspectos oculares en la cultura de la Costa Sur de Guatemala
 Vestigios de una ciencia médica precolombina en Guatemala de hoy
 Aceptabilidad de programas de salud en poblaciones rurales indígenas y ladinas de Guatemala
 Descripción de la situación de Salud Materno Infantil en Guatemala
 Confirmación de la acción farmacológica de algunas plantas de uso popular en Guatemala
 Contribución al estudio fitoquímico, toxicológico y farmacológico de algunas plantas medicinales de uso popular en Guatemala

Dra. Hilda Leal de Molina

Licda. Lidia Girón

Dra. Amarilis Saravia y
 Licda. Gloria Ma. Eleonora
 Gaitán

Miércoles 7 de noviembre de 1985

Dr. Miguel Torres

Dr. Jorge Luis Villacorta

Dr. Hugo Soto
 Dr. Rodolfo Kepfer

Dra. Julia Stormont

Alucinógenos rituales en la cultura maya
 Proceso de un oidor de la Real Audiencia de Guatemala
 Psicoterapia y curanderismo
 Características comunes de la magia y psicoanálisis
 Estudio preliminar acerca de los recursos terapéuticos utilizados en un área marginal de la ciudad de Guatemala
 Investigaciones operativas sobre Medicina Tradicional realizadas en los servicios de salud de Guatemala

Licda. Silma Castillo Vda.
 de Méndez y
 T.S. Blanca Mendoza de Sánchez



Profesionales participantes en el I SEMINARIO DE MEDICINA
TRADICIONAL EN GUATEMALA.

Dr. Alfredo Méndez D. Licda. Elena Hurtado y Licda. Inf. Aracely Esquivel Dr. Hernán Delgado	Universidad del Valle de Guatemala Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá INCAP Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá INCAP
Dr. Ricardo Estrada	Asociación Guatemalteca para la Cultura, la Educación y la Ciencia
Dr. Jorge Luis Villacorta	Academia de Historia de la Medicina, Guatemala
Dr. Wellington Amaya Dr. Edgardo Cáceres Licda. Ana Guillermina Pérez de Cáceres Dr. Armando Cáceres	Centro de Estudios Mesoamericanos y Tecnología Apropriada (CEMAT)
Licda. Lidia Girón	Centro de Estudios Mesoamericanos y Tecnología Apropriada (CEMAT)
Dr. Hugo Soto	Depto. de Psiquiatría, Hospital General del I.G.S.S.
Dr. Rodolfo Kepfer	Depto. de Psiquiatría, Hospital General del I.G.S.S.
Dra. Hilda Leal de Molina	Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Licda. Silma Castillo vda. de Méndez	Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
T.S. Blanca Méndez de Sánchez	Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dr. Miguel F. Torres	Escuela de Biología, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala
Dra. Amarilis Saravía y Licda. Gloria Ma. Eleonora Gaitán Dra. Julia Stormont	Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia Universidad de San Carlos de Guatemala
Dr. Jorge Solares	Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala
Dr. Luis Arroyave	Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala
Licda. Elba Villatoro	Facultad de Humanidades, Universidad de San Carlos de Guatemala Centro de Estudios Folklóricos, Universidad de San Carlos de Guatemala

RESUMEN DE LA CONFERENCIA
SINTESIS PRELIMINAR DE LA DISTRIBUCION DE
LAS TEORIAS ETNOMEDICAS EN GUATEMALA

Alfredo Méndez Domínguez

La presentación enfatiza la conveniencia de distinguir las enfermedades, incluyendo etiología, sintomatología y prácticas curativas, por un lado, y las teorías etnomédicas subyacentes, por el otro. El análisis de algunas enfermedades recurrentes de igual o diferente nombre en varias regiones del país conduce a una distribución geográfica preliminar de estas teorías. El estudio fue planeado de tal manera que se evitan los problemas de comparabilidad típicos de los estudios de comunidad que dominaron la antropología guatemalteca desde 1930. Con base en criterios geográficos, históricos y culturales se hizo una distribución del país en catorce regiones. Diecinueve comunidades en once de estas regiones fueron estudiadas durante los años 1975 a 1982. Estudiantes universitarios bajo mi dirección levantaron los datos.

El análisis del *hijilos*, *akwas*, *aire*, *laele* y enfermedades relacionadas con las anteriores, hace posible distinguir varias teorías y macroteorías etnomédicas. Las teorías de los *vahos*, el *intenso deseo* y las *emociones intensas* parecen ser modalidades de una macroteoría de *impresiones*. La macroteoría de *intervenciones sobrenaturales* parece incluir las modalidades de *encuentros sobrenaturales* y de *castigos sobrenaturales*. Por otra parte, pareciera conveniente considerar la teoría de *frío y caliente* como modalidad de una teoría más inclusiva de *equilibrio*. Finalmente, los datos sugieren una teoría de *canibalismo* que estudios futuros posiblemente podrán agrupar con otras teorías del *deseo del mal*. Esta lista no ha de considerarse exhaustiva. Los estudios futuros pueden mostrar la conveniencia de considerar nuevas teorías y de definir más claramente los límites de las propuestas.

En cuanto a la distribución geográfica, el *intenso deseo* cubre una franja que comienza en el noreste de la República, se curva al sur y termina en el noreste. En la parte occidental del país la teoría del *intenso deseo* se combina con, o se transforma en, una *teoría de canibalismo*. La *emoción intensa* cubre casi la misma franja que el

intenso deseo, pero además se extiende a la región central norte para entrelazarse con la teoría de encuentros sobrenaturales. La teoría de frío y caliente es dominante en una franja que va de norte a sur en el centro del país, pero en el norte ocupa una posición secundaria con respecto a la de encuentros sobrenaturales. La teoría de frío y caliente también es importante en algunas regiones del extremo oeste, y la teoría de encuentros sobrenaturales también lo es, en forma modificada, en el noreste, centro y sureste.

Con el estudio detallado y comparativo de las teorías etnomédicas, conceptualmente y en términos de su distribución geográfica, se espera hacer una contribución al desarrollo de una etnología guatemalteca moderna. Pero tal estudio tiene además obvias implicaciones prácticas.

ANTROPOLOGIA Y SALUD

Jorge Solares

La llamada medicina tradicional ha sido generalmente interpretada como un fenómeno cultural, registrándose en forma de inventarios de prácticas y creencias populares.

Pero desde el punto de vista del personal de salud, el concepto de la medicina tradicional debe ir más allá, toda vez que constituye una opción necesaria frente al sistema dominante de la llamada medicina occidental, oficial o académica.

Esta medicina dominante ha sido crecientemente cuestionada por el hecho de constituir un sistema que es ajeno a grandes sectores populares y se implanta en ellos sin cuidarse de conocer el pensamiento de la gente ni sus expectativas ni las opciones reales de salud que les son factibles. La población enferma es tratada, así, como un objeto pasivo.

Además de tener un costo oneroso para los sectores mayoritarios de los países subdesarrollados, la medicina dominante no ha resuelto los problemas que le sirven de justificación. En consecuencia, nuevas políticas médicas se empeñan de un tiempo para acá en buscar soluciones realistas en favor de las grandes mayorías. Para ello resulta imperativo conocer la actitud popular hacia los problemas sanitarios. Ese conocimiento, sin embargo, no debe circunscribirse al inventario de lo visible, esto es, de las creencias explícitas y las técnicas empleadas

por la gente, porque ellas son como el punto terminal de una serie de ideologías y relaciones sociales que a nivel encubierto les dan origen.

El estudio de la medicina tradicional debe comprender, por lo tanto, otros problemas además de la tecnología popular, que corresponden a tres categorías de acción y pensamiento que operan activamente en tres dimensiones sociales distintas. Yendo del nivel más manifiesto a lo más encubierto, las tres categorías de acción y pensamiento que se requiere examinar son las siguientes:

A) Tecnologías y actitudes abiertas (lo que las personas hacen). B) Ideología y valores (lo que las personas piensan). C) Organización social (cómo las personas se relacionan).

Las tres dimensiones sociales interactuantes en que operan dichas categorías son: A) Las sociedades locales que desarrollan una medicina "tradicional" o "interna". B) Los sectores dominantes que implantan una medicina académica, oficial, "occidental" o externa a las sociedades locales. C) La interfase de interacción entre las sociedades locales, medicina tradicional interna, y los sectores dominantes, medicina occidental externa.

Al analizar todos estos casos, conviene tener en mente cuatro premisas: 1) Las enfermedades no son objetivas ni abstractas, como las concibe la medicina académica: son también lo que la gente piensa y hace con ellas. 2) La medicina tradicional no es definible por sí misma, sino antitéticamente, a través de sus características intrínsecas y de las diferenciales que la distinguen de su antítesis no tradicional. 3) No siempre se da una frontera nítida, estática e impermeable entre la medicina tradicional y la no tradicional; en cada una coexisten en forma interactuante aspectos de la otra. 4) El complejo enfermedad-salud debe interpretarse como expresión de relaciones sociales existentes.

El análisis de la categoría referente a organización social en la dimensión de las sociedades locales-medicina tradicional, implica estudiar cómo los distintos sectores socioeconómicamente diferenciados son afectados y afectan la interpretación y actitud popular hacia la enfermedad. La segunda categoría (ideología y valores populares) nos lleva a percibir que los criterios sobre salud y enfermedad suelen confundirse con conceptos mágicos, religiosos, políticos, anímicos, etc., y nos permite descubrir enfermedades que la ideología médico académica no admite. La última categoría (tecnología material e inmaterial) ha sido tal vez la más favorecida por los estudios tradicionales. Sin embargo, conviene advertir que el registro de estas tecnologías debe inscribirse en el contexto de las categorías anteriores, es decir, organización social e ideología.

En la dimensión de la medicina dominante occidental o "externa", el estudio de la organización comprende, entre otros aspectos, el grado de conflicto de los agentes oficiales de salud con organizaciones y personal popular. En lo que a las categorías ideológica y tecnológica se refiere, la medicina dominante se alza como ideología dominante, postulando normas "universales", para las que lo ajeno no existe.

Finalmente, el análisis de las tres categorías en la dimensión de interfase entre la dimensión tradicional y la no tradicional, obliga a interpretar éstas como procesos distintos que arrancan de fuentes sociohistóricas diferentes; a estudiar cómo se interrelacionan sus patrones respectivos, su personal y los sujetos mismos de la acción —pacientes, curanderos y personal oficial de salud—, no perdiendo de vista las organizaciones locales de control social, las divisiones étnicas, los patrones de diferenciación socioeconómica, las formas de tecnología nativa potencialmente valiosa y otras condiciones locales.

Todo lo dicho hasta aquí se ubica dentro de un contexto organizativo que debe ser analizado en detalle, porque para que la articulación del enfoque antropológico y médico cobre plena vigencia en nuestro ambiente, el estudio de la llamada medicina tradicional debe ser, en última instancia, el estudio de la interacción entre sistemas nativos de salud y programas sanitarios generados externamente a las sociedades locales. Un estudio de esta naturaleza supone llegar a descubrir la dinámica de dos o más sistemas tecnológicos, socioculturales, ideológicos y organizativos en interacción.

De lo contrario, limitar la investigación a la "medicina tradicional" y principalmente a lo que tiene de tecnológico, equivale a dislocar de la realidad dinámica e integral, una de sus dimensiones componentes.

Esa es la perspectiva que sobre el enfoque antropológico en las ciencias de la salud se ha tratado de postular en este resumen. Sin ella, nuestra contribución antropológica para sociedades del tipo de la nuestra no podrá ser totalmente válida, y nuestro trabajo como agentes de salud se perderá en aquella misma inoperancia que estamos tratando de superar.

A. EVOLUCION Y PSICOTERAPIA

Desde el punto de vista de la evolución, el hombre se diferencia del animal por la fabricación de herramientas en contraposición al uso de las mismas, que encontramos en chimpancés, nutrias y pinzones.

El pequeño enfoque histórico anterior, tiene importancia para la psicoterapia desde el punto de vista de que fue sin duda la vida del hombre como cazador y recolector de fruta de la tierra, durante el período paleolítico, lo que determinó la uniformidad psíquica de las diversas razas y la que fijó las características básicas determinantes de la psique humana. El hombre primitivo, cazador y recolector de frutas de la tierra, sobrevive a un conocimiento conjunto de las fuentes de alimentación existentes en su entorno, y también a su tecnología rudimentaria.

Esto significa que obtiene beneficios con vistas a la selección por su inteligencia más que por su destreza manual.

El hombre ha perdido su instinto casi en su totalidad, quedando algunos restos fragmentarios susceptibles de ser desarrollados mediante el aprendizaje. La adaptación cultivada del hombre le fue permitiendo ocupar zonas de tierra más extensas que cualquier otro animal. El sitio que dejaron libre los instintos pasó a ser ocupado por prohibiciones sociales sin las cuales una cultura no tendría posibilidades de subsistir. La actividad mental reflexiva inteligente incrementó las posibilidades de una adaptación a las diversas formas culturales, lo que no ocurre en colectividades animales que son rígidas y que a eso deben su unidad y cohesión.

B. IMPORTANCIA PSIQUICA DE LA MAGIA

Luego de trazar un esbozo muy resumido de la génesis de la psique humana, resumiré algunos aspectos cardinales de los estudios de pueblos primitivos en los que la magia es un factor determinante como expectativa de vida y como proceso de influencia en la salud y

enfermedad. Por ejemplo, en el altiplano de Guatemala si un extraño ve al hijo recién nacido, la influencia de este "mal de ojo" podría traducirse en una trágica experiencia; en Madagascar un guerrero no debe comer riñones por que en su idioma existe una misma palabra para riñones y disparo, y si el guerrero no fuera suficientemente precavido podría ser alcanzado por un disparo.

La pregunta que se plantea es porqué no nos parece suficiente la interpretación de la magia como explicación primitiva de las fuerzas de la naturaleza, y la aplicación errónea del principio de asociación. Ha de tenerse en cuenta que los primitivos no poseen una mentalidad esencialmente prelógica, sino que en muchos aspectos piensan con tanta lógica y agudeza como cualquier otra persona que no sea un primitivo. Es un hecho que a la magia le corresponde una función esencial dentro de la psicoterapia como primitivo estadio preliminar de la ciencia. Del mismo modo, el mito y la religión han desempeñado un papel importante por cuanto pueden fijar y consolidar toda una serie de normas sociales. Hoy en día los ciudadanos respetan las leyes movidos no siempre por condiciones éticas sino por temor a la autoridad. De la misma forma el hombre primitivo actuaba por temor, ya que el grupo a que pertenece posee la magia con su acción remota, un arma mucho más segura que el mismo castigo para combatir los delitos contra la comunidad.

¿Cómo fijar los límites de una historia de la psicoterapia?

El término psicoterapia aparece por primera vez en 1872, en la obra de Daniel Hack. En 1889 Van Ede define como psicoterapia el conjunto de métodos curativos que utilizan recursos psíquicos para combatir una enfermedad dada. Es indudable que la magia sirvió al mantenimiento de la salud psíquica del hombre actuando eficazmente como una compresa sobre un punto sensible propenso al desmoronamiento, que caracteriza el nacimiento de la conciencia reflexiva.

Resulta difícil fijar los límites de la psicoterapia, ya que este aspecto se ve complicado por ritos religiosos que están profundamente imbuidos por procedimientos mágicos.

Psicoterapia arcaica

La psicoterapia arcaica se puede resumir, a grandes rasgos, como la extraordinaria influencia del chamanismo, las tradiciones religiosas y los procesos aversivos de las comunidades primitivas.

El surgimiento y desarrollo de la medicina psicosomática y de la

psicología clínica ha puesto de manifiesto que los efectos del chamanismo no son una farsa, sino que actúan sobre el ser humano. Este proceso responde a los principios de la psicología sugestiva, y a la expectativa de curación del paciente.

En nuestro tiempo numerosos estudios médicos y psicológicos han demostrado que la resistencia a las inflamaciones, enfermedades virulentas y otras, puede verse fuertemente influida por factores psicológicos. Algunas estadísticas demuestran que el equilibrio psíquico y la sensación de saberse útil, pueden contrarrestar las infecciones:

El curandero como psicoterapeuta

En esencia los procedimientos usados por un curandero tienen a ser tan eficaces como la psicoterapia moderna. Las recetas del curandero responden al principio de lo que se ha dado en denominar "magia homeopática". Tal es el caso del procedimiento utilizado por Moisés en el desierto para curar a los hijos de Israel de las mordeduras de serpientes. Estudios como los de Walter B. Cannon han demostrado que el miedo y la cólera corresponden, en lo físico, a una intensa excitación del sistema nervioso simpático. Esta reacción de alarma proyecta sobre la psique un lastre singularmente nocivo, cuando no la sigue una inmediata acción por parte del cuerpo. Desde el punto de vista de la teoría de la evolución, la reacción de alarma tiene por objeto provocar en el cuerpo la máxima tensión dinámica posible para hacer frente a casos de emergencia, y equivale a la primera fase del síndrome general de adaptación.

Los métodos chamánicos

Hay una gran variedad de métodos chamánicos y en este resumen sólo mencionaré brevemente algunos, sin extenderme en explicarlos detalladamente:

a. Sangría; b. Trepanación; c. Manipulación sugestiva; d. Lucha teatralizada; e. Participación de la familia en el proceso curativo.

Ritos médicos y sacerdotes

Al referirnos a este tema hablamos del alma colectiva, las fiestas religiosas, los sitios públicos, las danzas comunitarias, los dramas en los que se evocan los mitos sagrados. Todos estos aspectos influyeron la vida social de los pueblos primitivos, y han influido en muchas culturas

hasta épocas recientes. Los ritos acompañan al nacimiento, la boda y la muerte, y no existe una separación entre el acto y el espectador. En la actualidad, una caracterización importante de estos aspectos la constituyen los desfiles de carnaval, las procesiones religiosas, las demostraciones políticas, y otras formas de manifestación colectiva.

la psicoterapia en la antigüedad

Haciendo un recorrido muy panorámico podemos iniciarnos con Mesopotamia, donde se presenta por primera vez una separación dentro de la medicina —medicina interna y cirugía. En Babilonia el médico sacerdote trataba las enfermedades internas y los trastornos psicosomáticos, en tanto que los médicos laicos cuidaban de las dolencias exteriores, tales como heridas, quemaduras, etc. Vale la pena mencionar que los babilonios también usaron, para explicar las enfermedades psíquicas, la astrología, o sea la influencia de los planetas, considerando al ser humano como un todo único. En Egipto todos los médicos pertenecían a la casta de los sacerdotes. Heródoto refiere que había especialidades: males de la cabeza, de los ojos, del vientre, de los dientes, etc., y también existían los exorcistas, a quienes podía llamárseles los psicoterapeutas egipcios que ocupaban el lugar más alto en la jerarquía de los sacerdotes. En la mitología de la antigua Persia, se profesaba una religión dualista —el bien y el mal—, y fue en este lugar donde se desarrolló la idea de que los enfermos mentales estaban poseídos por el demonio. Aquí se establece la primera relación de locura-demonio. El judaísmo, el cristianismo y el islamismo adoptaron esta idea, y cuando Cristo curó a un poseído, los escribas y fariseos lo acusaron de haber actuado con la ayuda de Belcebú.

En el libro sagrado de los persas, el Avesta, aparece la ley contra los espíritus malignos, y una serie de preceptos éticos medicinales. En este libro se habla de que existían 99,999 enfermedades causadas por el demonio. Para los hebreos, la enfermedad era un castigo divino, y la locura una de sus formas más horribles; el poder curar procedía de Dios. En la India los estudios históricos han demostrado que se poseyó, a lo largo de un milenio, las más avanzadas doctrinas médicas recopiladas, en el libro llamado *Ayurveda*, y se conocían por lo menos siete especialidades: medicina interna, pediatría, otorrinolaringología, cirugía general, toxicología, geriatría y andrología. La psicoterapia estaba dominada por los conceptos demonológicos. Otro aspecto importante en la cultura hindú lo constituye el yoga, que pretende mantener un control total sobre los instintos, sentimientos y pensamientos. En

Grecia la psicoterapia también estuvo imbuida en la magia y en la demonología, tal es el caso de Ajax Telamond, quien, como refiere Homero, privado de la razón por Minerva descarga su cólera en un rebaño de ovejas, a las que toma por los odiados aqueos y así que recobra la razón, termina suicidándose, presa de infinita vergüenza.

Magnetismo, hipnosis, sugestión

Al principio se postuló que el imán constituía una panacea. Esta idea llegó a Franz Mesmer, quien lo usa y consigue curar a muchos enfermos, básicamente a los que padecían trastornos nerviosos. Más tarde se dio cuenta de que sus éxitos no se debían al imán, sino a su propia persona; esto da como surgimiento el magnetismo animal. Posteriormente se hacen investigaciones sobre el sonambulismo, el desdoblamiento de la personalidad, hasta llegar a la hipnosis. Todos estos métodos son descritos posteriormente por Bernheim como procesos de la fantasía del hombre, y la sugestión es descrita como inoculación de conceptos aprendidos por el individuo sin revisión crítica, lo que actúa sobre la imaginación.

Psicoanálisis y las técnicas modernas de psicoterapia

Llegamos al psicoanálisis, que constituye una estructura monolítica y continúa vigente hasta nuestros días. Es la base de casi todas las escuelas que hasta hoy día han florecido en el campo de las ciencias de la conducta.

LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES EN UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE GUATEMALA

Elena Hurtado y Aracely Esquivel

Este trabajo presenta resultados preliminares de un estudio sobre "comportamientos de búsqueda y mantenimiento de la salud", efectuado en una comunidad indígena del departamento de

Sacatepéquez, Guatemala. La metodología utilizada para la recolección de la información fue etnográfica, basada en la combinación de técnicas de observación y entrevista dirigida. Se estudió a profundidad una muestra pequeña (15) de las familias de la comunidad. La muestra abarcaba las creencias y conocimientos sobre salud y enfermedad, especialmente de los niños, las percepciones y la utilización de los recursos de salud disponibles, tanto tradicionales como modernos, y la toma de decisiones a nivel familiar sobre la utilización de esos recursos. Toda la información fue obtenida desde la perspectiva de las familias estudiadas.

Se identificaron categorías locales de enfermedad y para cada una se discutieron sus causas, síntomas, tratamientos, recursos de salud utilizados, toma de decisiones y criterios de gravedad. Por ejemplo, en el caso de enfermedades gastrointestinales, se identificó la diarrea que puede transmitir la madre al niño lactante por la comida que consume, su actividad física, su estado (embarazo) y sus emociones, la diarrea causada por la erupción de los dientes, las diferentes cualidades de la comida y el frío y la disentería. Están también asociadas las enfermedades populares de cuajo o estómago caído, la mollera caída, el alboroto o ataque de lombrices y el ojo.

Llama la atención la variedad de recursos de salud reconocidos y utilizados por las familias del estudio, simultánea o secuencialmente, para el tratamiento de enfermedades. Entre los recursos de salud tradicionales, sumamente importantes, están los tratamientos caseros con hierbas y medicinas de patente sencillas, las mujeres que saben curar y le hacen favores a sus parientes y vecinas, las curanderas reconocidas como tales, las sobadoras, las comadronas y el zajorín. De la tradición hispano-afro-caribeña provienen los espiritistas, que también son utilizadas. Los recursos de salud modernos u occidentales incluyen las farmacias, los médicos privados, las clínicas privadas de beneficencia y, en el sector gubernamental, el Puesto de Salud local, el Hospital Nacional y el Instituto de Seguridad Social, ambos en la cabecera departamental.

Las decisiones concernientes a la utilización de estas opciones de atención de salud se basan en factores tales como la naturaleza de la enfermedad, la gravedad de la misma, el costo en tiempo, transporte, así como el tratamiento y la composición familiar.

PLANTAS MEDICINALES, UNA OPCION EN SALUD

Ricardo Estrada

La situación económica del mundo entero y muy en especial de Guatemala, nos limita en la adquisición y uso de medicamentos procesados (químicos). Los centros naturistas y de medicina tradicional se propagan día con día sin control alguno, sin bases científicas y sin ninguna ética profesional.

El ser humano ha venido utilizando las plantas con fines medicinales desde hace milenios de años. Podemos citar al Hombre de Neanderthal, los sumerios, los babilonios, los egipcios, los hindúes, los chinos, los griegos y nuestras culturas mesoamericanas, como pueblos que han tenido una larga tradición de fitoterapia, es decir, el uso de plantas medicinales para curar diversas enfermedades. Después de una larga época de obscurantismo durante la Edad Media, llega a nuestros días el desarrollo más científico del estudio de las plantas.

Se empiezan a extraer principios químicos como: penicilina del *Penicilium Notatum*, aspirina del *Salicis Alba*, reserpina de *Rawolfia Serpentina*, curarina de *Chondodendron Tomentosum*, vincristina de *Vinca Pervina*, digital de *Digitalis Purpureae*, lanatocido (km D) de *Digitalis lanata*, carbenoxolona de *Glicerrhiza Glabra*, ergometrina y ácido lisérgico de *Claviceps Purpureae*, etc. Se podría enumerar en forma indefinida los medicamentos extraídos del mundo vegetal.

Todo ello no es nuevo; los animales han utilizado las plantas por instinto: los gatos y los perros, hierbas amargas para trastornos estomacales; el oso, carlina angélica para envenenamiento por beleño; los ratones, la menta como alimento en invierno; las hormigas, el tomillo, también como alimento; los gamos, el llantén para las heridas; las golondrinas, el zumo de celidonia para abrir los ojos de sus crías; las cornejas, el zumo de tomate para alejar pulgas y piojos de sus nidos; el ganado, ranúnculos para el reumatismo; las iguanas, manzanilla para mordeduras de víboras; etc.

El uso directo de las plantas muestra más ventajas que desventajas. Una de las grandes ventajas es que el equilibrio que guardan sus principios activos en su forma natural, evita los efectos secundarios no deseables del químico aislado; además su precio o valor adquisitivo está

mucho más al alcance de las grandes masas de población.

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del 7 de agosto de 1984, señala: I. El uso de productos naturales biológicos como fórmula para contribuir a mejorar la salud de los pueblos; II. La necesidad de que todos los gobiernos que concedan una importancia adecuada al empleo de sistemas médicos tradicionales; III. El creciente interés de los países en desarrollo para aprovechar y aplicar los recursos naturales en los programas nacionales de salud; y IV. La necesidad de formular una síntesis de medicina tradicional local, como acupuntura, masaje, hierbas, etc.

En conclusión, siendo Guatemala un país de naturaleza agrícola y prestándose la idiosincracia de las personas a la utilización de la medicina tradicional, se recomienda: I. Deben establecerse instituciones para preparar científicamente el personal que deberá ejercer adecuadamente la medicina tradicional; II. Estas mismas instituciones investigarán y complementarán este tipo de medicina con la alopátia (medicina oficial); III. Las mismas deberán estar autorizadas por el Ministerio de Salud Pública o la Universidad de San Carlos de Guatemala.

TUJ: BAÑO DE VAPOR TRADICIONAL, UN RECURSO TERAPEUTICO EN SANTIAGO ATITLAN, SOLOLA

Elba Marina Villatoro

El uso del baño de vapor se conoce como una tradición muy antigua en áreas del centro y norte de Europa. Destacan entre ellos el sauna finlandés, el baño romano y el turco. Esta tradición ha perdido su vigencia en la mayor parte de las áreas mencionadas, existiendo únicamente en Finlandia para uso higiénico y de descanso.

Fuentes de valor histórico revelan que, en el área mesoamericana, el baño de vapor ha existido desde la época prehispánica y ha constituido un recurso ritual, higiénico y terapéutico con una amplia aplicación en el tratamiento de enfermedades de diferente etiología.

En Guatemala, el baño de vapor tradicional recibe diferentes nombres según el área étnico-lingüística, siendo más conocido como

temascal, tuj o chuj. Se reconoce como un elemento cultural de gran valor, ya que ha resistido a casi quinientos años de proceso de aculturación. Aunque ha sufrido algunos cambios en la técnica de construcción en relación a la de los antiguos mayas, su uso está vigente en muchos pueblos del altiplano del país. No se encuentran o no se han encontrado vestigios en regiones cálidas.

Específicamente en Santiago Atitlán, Sololá, donde se llevó a cabo la investigación, ésta revela que el tuj es un recurso etnomédico muy significativo, ya que de un grupo de 125 familias encuestadas, para conocer la presencia y el uso del mismo, solamente en una familia se encontró la pérdida de esta costumbre.

Del grupo de familias encuestadas, se tomó un subgrupo de 25, para profundizar en cuanto a creencias, prácticas y recursos utilizados en torno al tuj.

Se encontró que el tuj no es utilizado como medida higiénica, constituye un recurso terapéutico especialmente contra enfermedades respiratorias, trastornos digestivos y enfermedades reumáticas, en menor escala en enfermedades de la piel y otras.

Conviene señalar que el uso del tuj por la mujer es de mayor frecuencia durante el período menstrual y cuando se encuentra en estado pre- y post-natal.

Es costumbre general aplicar, al momento del baño, masajes con hojas de aguacate con el objeto de activar la circulación sanguínea; así mismo la ingestión de té de plantas medicinales, que varían según la enfermedad, o también tomar agua simple tibia o caliente para evitar la deshidratación.

La concepción etnomédica radica en la creencia de que existen enfermedades cuyo agente etiológico es frío. La pérdida de sangre, en la mujer, durante el período menstrual y el proceso de parto es calificada como estado orgánico frío o de debilidad y para restablecer el estado de salud son necesarios el calor y el sudor, lo que justifica el uso del tuj.

ASPECTOS OCULARES EN LA CULTURA DE LA COSTA SUR DE GUATEMALA

*Wellington Amaya Abad
Byron Wellington Amaya*

RESUMEN

Este trabajo fue efectuado en La Democracia, municipio del Departamento de Escuintla. Siguiendo las afirmaciones de Rafael Girard dividimos esta zona arqueológica del Pacífico en: 1o. Período Arcaico, pre-clásico o pre-olmeca; 2o. Pre-clásico medio y 3o. Pre-clásico superior o protoclásico.

La Cultura de Monte Alto existente en este Municipio puede situarse en el período Pre-clásico inferior y ha sido calificado Monte Alto como un lugar clave en el conocimiento arqueológico de la Costa Sur de México, Guatemala y El Salvador.

El objetivo primordial del trabajo fue la descripción de las alteraciones del aparato ocular que se encuentran en las esculturas del Parque de La Democracia, Escuintla, así como en las que están en el Museo de la Casa de la Cultura del mismo municipio.

Después de desarrollar este trabajo se llegó a la conclusión de que las alteraciones oculares se deben a la carencia de yodo que existe en la sal marina, y que fue la única que consumían los habitantes de esta región. Naturalmente, la severidad del bocio endémico fue y es tan considerable que aún actualmente se encuentra en los pobladores de esta localidad. Debemos recordar que hasta 1955 no se hizo obligatoria en Guatemala la yodización de la sal común.

Las alteraciones endócrinas y oftalmológicas eran y son frecuentes. También lo son la morbilidad y mortalidad por el hipotiroidismo y el cretinismo, que es una consecuencia clínica grave del bocio endémico, combinados con debilidad mental, sordomudez y retardo del crecimiento que se agravan por el exceso de ingestión de calcio y la deficiencia de la vitamina "A", que aumenta la cantidad de requerimiento del yodo. Visto así, el problema se agudiza en mayor escala.

En el trabajo se describen doce piezas arqueológicas en que hay un

predominio de párpados caídos, facies abotagadas y labios gruesos, así como alteraciones como turricefalia, plasticefalia y obesidad, sea que se presenten simples o asociadas. Sobresale la presencia de un embarazo complicado que anteriormente fue descrito como "fecundidad", pero que, para el autor, es una consecuencia del hipotiroidismo. Igualmente el Baby Feace puede describirse como un cretinismo, ya que existen ausencia de globos oculares, nariz achatada, facies abotagadas, tórax en pecho de paloma y brazos en posición fetal, que estarían relacionados con una enfermedad congénita y específicamente el cretinismo transmitido por herencia.

Finalmente cabe afirmar que las alteraciones del aparato ocular encontradas en la estructura de la Democracia, Escuintla, son secundarios trastornos metabólicos que surgieron de la carencia de sal insuficientemente yodizada que afectó el aspecto somático funcional de esta cultura.

VESTIGIOS DE UNA CIENCIA MEDICA PRECOLOMBINA EN LA GUATEMALA DE HOY

*Edgardo Cáceres E. y
Ana Guillermina Pérez de Cáceres*

Ante la necesidad de resolver los diversos problemas de salud del campesino guatemalteco, se revalorizan los conceptos y recursos de la medicina tradicional que han pasado la prueba del tiempo. Esta tradición se trasmite mayormente en forma oral, y cubre una gama amplia de especialidades como los curanderos, adivinos, comadronas, hueseros, sobadores y chayeros. Algo importante que orienta a estos practicantes de la medicina tradicional es su carácter holístico, o sea que toman en cuenta la totalidad de su ambiente, organismo, ideas y relaciones sociales. Las creencias y costumbres se tornan en agentes que intervienen en la salud; el calor y el frío se invocan para referirse al origen, la manifestación y la curación de las afecciones. Hay enfermedades como el "susto", el "hijillo" y el "mal de ojo" que sólo son reconocidas por los practicantes locales, quienes las saben tratar.

Sólo incorporando a este personal de atención sanitaria a los esfuerzos nacionales podremos alcanzar la meta de "Salud para Todos en el Año 2000". Algunos países ya realizaron esta conjugación de la medicina tradicional empírica y artesanal con la científica industrializada, logrando de esta forma atender los problemas de salud del campesinado al mismo tiempo que se rescata un legado milenario en peligro de extinción.

El sistema oficial actual de atención sanitaria no es dado a conceder un alto grado de autonomía local, y sus esfuerzos son más orientados a la curación que a la prevención. La educación universitaria médica no corresponde a las necesidades y aspiraciones de la población rural, que se ve abandonada por los profesionales. Y cuando llegan hasta las comunidades campesinas, a menudo rivalizan con el personal tradicional y ofrecen sus servicios sólo al estrato superior de esa comunidad que puede pagar sus tarifas.

El pasado de los mayas, "griegos del Nuevo Mundo", está lleno de grandes proezas intelectuales y agrícolas. El campo médico se integra al de la magia y la religión. Esto en vez de decepcionarnos debe hacernos reflexionar a la luz de los últimos avances de la investigación científica, que le asignan al psiquismo capacidad de originar y resolver afecciones corporales.

Entre las terapias específicas que más se conocen está el ubicuo uso de las plantas medicinales, el cual encuentra en Guatemala un lugar con diversos ecosistemas que alojan una variedad enorme de especies útiles. También es conocido el uso del baño de vapor, el cual puede despertar las capacidades de desintoxicación del cuerpo. Entre los menos conocidos se encuentran el uso de punciones y ventosas.

La práctica de la punción y la sangría está bien documentada en los libros históricos y etnográficos, aunque ya en la actualidad son contados los practicantes de estas técnicas. El uso de astillas de obsidiana (*chay*) en el tratamiento de diversas afecciones por la punción en zonas aledañas se asemeja bastante al tratamiento dado en la China antigua a las afecciones, de donde nació la acupuntura. En nuestro medio se usa ese instrumento para perforar la piel y después se succiona con una ventosa de morro, aplicando finalmente una cataplasma de tabaco masticado. Hemos estado interesados en esta técnica que ofrece la posibilidad de introducir la acupuntura como una refinación de esta práctica que indudablemente tiene alguna conexión por las migraciones pasadas que poblaron América.

Si meditamos sobre el hecho de que el 80o/o de los guatemaltecos nacen en su casa atendidos por personal no médico, nos damos cuenta

que exigirle a las madres que lleguen al hospital está fuera de lugar. Allí no sólo se sienten en un lugar nuevo, extraño y sin personas conocidas, sino se les atiende en una posición que no es cómoda ni para la parturienta ni para el niño que nace, sino para el médico que atiende. En su casa, la madre es atendida por la comadrona, quien no sólo se ocupa del parto sino que aconseja a la madre en todo el contexto materno-infantil. Allí, la parturienta da a luz como un acto natural, mientras que en el hospital el parto más parece una operación quirúrgica.

Hay diversas técnicas, dentro de la medicina tradicional, que pueden cumplir una función importante en el campo de la atención sanitaria rural. Debemos fomentar un diálogo horizontal con todos los practicantes tradicionales, quienes pueden aportar mano de obra valiosa y un acervo milenario de conocimientos que debemos hacer útil. De aquí también pueden salir fármacos y procedimientos transferibles a otras naciones que tienen problemática similar a la nuestra.

ACEPTABILIDAD DE PROGRAMAS DE SALUD EN POBLACIONES RURALES INDIGENAS Y LADINAS DE GUATEMALA

*Hernán L. Delgado
Elena Hurtado
Víctor Valverde*

Como parte de los proyectos de investigación operacional en nutrición y salud, efectuados en áreas rurales de Guatemala, durante el período 1969 a 1977, el INCAP desarrolló un modelo simplificado de atención de salud. Este modelo fue implementado en comunidades indígenas del departamento de Sololá y en fincas cafetaleras del departamento de Suchitepéquez, en Guatemala, durante el período 1976-1980. En todos los casos, los programas de atención de la salud tuvieron impactos positivos en el estado de salud de la población. Así, en relativamente corto tiempo, se redujeron las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad infantil y preescolar, así como las tasas de desnutrición que se detectaron en esas poblaciones antes de iniciar los servicios.

Los resultados positivos estimularon al sector privado a participar en la solución de los problemas de salud y nutrición existentes, y a través de una fundación privada, implementaron el programa simplificado de atención de salud en otras fincas cafetaleras ubicadas en los departamentos de Alta Verapaz, Quetzaltenango y Suchitepéquez. Se revisan a continuación resultados de los primeros nueve meses de la implementación del programa en las fincas cafetaleras de Alta Verapaz, en las que no existía previamente ningún programa formal de salud.

Los resultados relacionados con la utilización de servicios son similares a los reportados por otros estudios. Es conocido que los menores de cinco años de edad y las mujeres en edad fértil utilizan más los servicios disponibles, existiendo una tendencia a mayor demanda en los menores de cinco años de sexo masculino que en los del sexo femenino. El número mayor de consultas de hombres que de mujeres, observado durante una epidemia de tos ferina, posiblemente también refleja esa tendencia, que podría estar relacionada con creencias y valores culturales de la población.

Las principales causas de consultas (las enfermedades respiratorias y las gastrointestinales) son también las que se han encontrado más frecuentemente entre poblaciones que viven en áreas rurales y que carecen de viviendas y recursos sanitarios adecuados.

Con relación a las características de las familias que utilizan los servicios en comparación con las que no los utilizan, se identifica la presencia del padre como factor determinante. Esto se podría explicar porque, en ese medio, en ausencia del padre, la madre debe trabajar para el sustento de la familia, lo que le resta tiempo y energía para llevar a los niños enfermos a la clínica. En este caso, son generalmente los niños mayores los que deben responsabilizarse del cuidado y alimentación de los niños, lo que frecuentemente se asocia con un exceso de morbilidad y desnutrición. Lo anterior debe tomarse en consideración en los programas de servicios de salud, puesto que las familias en las que no hay un jefe masculino representan alto riesgo de enfermar y morir.

En términos de utilización de servicios, es también interesante observar que una proporción mayor de niños desnutridos utilizó los servicios de salud, en comparación con los niños con adecuado estado nutricional, tanto presente como pasado y global. Esto es contrario a lo frecuentemente reportado, que tiende a sugerir una menor utilización de los servicios por parte de los niños desnutridos, y podría reflejar una de las ventajas de la utilización de personal local en la prestación de los servicios de salud.

Por último, la información reportada indica que el programa fue bien aceptado por la comunidad y que, en términos generales, los servicios fueron adecuadamente utilizados. A los promotores se les delegó progresivamente un mayor número de funciones y, de acuerdo con criterios médicos, la calidad de los servicios se mantuvo sin alteraciones. Este programa constituye un buen ejemplo de los beneficios que pueden obtenerse de la participación del sector privado en la entrega de servicios de salud a la comunidad, y de lo apropiado que resulta el modelo implementado para la prestación de servicios a áreas rurales de países en vías de desarrollo.

Sin embargo, aun cuando la utilización de los servicios de salud implementados en esas fincas cafetaleras podría sugerir que éstos fueron apropiados, informaciones obtenidas de otros programas de salud, tanto en población indígena como ladina, y que utilizaron el mismo modelo, indican que la disponibilidad y accesibilidad de los servicios no son los únicos que determinan la utilización de los servicios.

Las experiencias de proyectos como el de Patulul, en fincas cafetaleras, y de El Progreso en población ladina, indican que la utilización de servicios por enfermedad diarreica, simple y severa, y respiratorias agudas no es mayor del 50 por ciento del total de las enfermedades que sufren madres y niños. En el caso de la población ladina, se detectó un mayor descenso de la mortalidad infantil en la población más educada, después que se implementaron los servicios de salud. Esto podría sugerir que el grupo de mayor nivel educativo utiliza más adecuadamente los servicios de salud.

Todo lo anterior refuerza la necesidad de combinar la prestación de los servicios de salud con investigaciones antropológicas que permitan adaptar los servicios con las actitudes, conocimientos y prácticas de la población.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO FITOQUIMICO, TOXICOLOGICO Y FARMACOLOGICO DE ALGUNAS PLANTAS MEDICINALES DE USO POPULAR EN GUATEMALA

*Amarilis Saravia G.
Gloria Ma. E. Gaitán*

El presente trabajo constituye un estudio de varias plantas medicinales de uso popular en Guatemala. Entre las plantas estudiadas se encuentran las siguientes: *Crotalaria guatemalensis* (chipilín), *Erythrina Berteroana* (palo de pito), *Chysantemum parthenium* (altamisa), *Tagetes lucida* (pericón), *Tamarindus indica* (tamarindo), *Portulaca oleracea* (verdolaga), *Lepidium virginicum* (jiliplieque) y *Bixa orellana* (achiote), a las cuales se les hizo inicialmente un estudio fitoquímico, por medio del método de extracción continua, tomando en cuenta el incremento de polaridad de los solventes extractores (n-hexano, benceno, éter, alcohol y agua), obteniendo los extractos de cada planta, a los cuales se les hicieron los estudios farmacológicos y toxicológicos en ratas y ratones albinos, comprobando así cuál o cuáles de ellos son los que presentan mayor actividad farmacológica; así el caso del chipilín, el aplicar los tests respectivos para el sistema nervioso central, dio como resultado que el extracto etanólico posee un efecto hipnótico y sedante a una dosis de 1g/kg de peso, la cual es significativa. Para el palo de pito el resultado indica una dosis de 3.5 g/kg de peso en el mismo solvente.

Con respecto a la altamisa, al aplicar los métodos de estudio espasmolítico, *in vitro* e *in vivo*, se obtuvo como resultado que el extracto etanólico posee la mayor actividad farmacológica. El resultado del estudio *in vitro* demuestra que, a una concentración de 25 mg/ml, es suficiente para inhibir en más del 45o/o el efecto espasmogénico del fármaco de referencia. Para el estudio *in vitro*, a una dosis de 50 mg/kg se observa que se inhibió en un 86.22o/o la motilidad intestinal y a una dosis de 150 mg/kg se inhibió el recorrido de la papilla de carbón en más del 100o/o.

El estudio del tamarindo reportó que el extracto etanólico aumenta la excreta urinaria hasta en un 83.13o/o más que los extractos obtenidos con los otros 4 solventes. Los ensayos finales de dicha planta

establecieron que a una dosis de 200 mg/kg de peso, aumentó la excreta urinaria en un 117.86o/o.

En cuanto a la verdolaga, el método de estudio de la diuresis reportó que el extracto etanólico aumentó la excreta urinaria en ratas, hasta en un 203.8o/o con respecto a los controles.

Queda pendiente únicamente el dilucidar la estructura química del O los principios activos del extracto de n-hexano de *Bixa orellana* (achiote), ya que este extracto presentó la mayor actividad hipoglucemiante. (26)

En cuanto al pericón, sólo puede reportarse un estudio preliminar, con el test *in vitro* para espasmolíticos, por el momento, observándose que el extracto etanólico produce mayor efecto.

Para el jiliplieque, se tienen solamente los extractos.

El estudio toxicológico dio como resultado que ninguna de estas plantas presenta efecto tóxico.

USO RITUAL DE LA FLORA PSICOTROPICA EN LA CULTURA MAYA

Miguel Torres

El hombre primitivo, antes del advenimiento de la agricultura y la domesticación del ganado, se alimentaba gracias a la caza de animales y la recolección de vegetales. Al experimentar empíricamente con las plantas, las clasificó en: comestibles, venenosas, inocuas y alucinógenas. Estas últimas contienen principios químicos que afectan las funciones cerebrales provocando percepciones imaginarias (visuales y auditivas) sin causa exterior. El chamán, en las sociedades primitivas pasadas y presentes, es elegido dentro de la comunidad por la capacidad de desprender su alma del cuerpo, para ascender a los cielos y comunicarse con las deidades, o descender a los infiernos (inframundo), durante éxtasis mediado por plantas alucinógenas.

Los antiguos pobladores de Siberia, al norte de la Unión Soviética, atravesaron el Estrecho de Bering hacia América durante la Edad del Hielo. Los chamanes de las tribus paleo-siberianas trajeron al Nuevo Mundo, desde esa época remota, el conocimiento de los poderes "mágicos" de *Amanita muscaria* y aún hoy día consumen este hongo.

En Mesoamérica, los mayas también usaron esta antigua planta ritual desde el Período Pre-Clásico. También utilizaron ritualmente otras plantas psicotrópicas, principalmente *Nymphaea ampla* (nenúfar blanco), *Nicotina rustica* (tabaco silvestre) y posiblemente el veneno del sapo *Bufo marinus*. Además, durante sus ceremonias bebían una bebida alcohólica, producida a partir de la fermentación de agua de los cenotes con miel de abejas silvestres y corteza del árbol del balché (*Lonchocarpus yucatanensis*) que contiene la sustancia tóxica llamada rotenona. Durante el período Clásico (300 d.C.-900 d.C.) *Nymphaea ampla* tuvo gran importancia decorativa en el arte de las ciudades de las tierras bajas del Petén, y fue usada como símbolo de poder y nobleza en conexión con la tecnología agrícola apropiada.

Las manifestaciones artísticas más antiguas relacionadas con el culto precolombino a los basidiomicetos alucinógenos en Guatemala son las llamadas "Piedras hongo". Estas son esculturas de piedra que los mayas tallaron desde el período Pre-clásico y presentan claramente forma de hongo, con un basidiocarpo (sombrero) muy conspicuo y un estípite (columna) grueso, frecuentemente decorado con figuras humanas que semejan el éxtasis alucinatorio, o animales nahuales tales como el sapo, ciertas aves, el tacuazín o el jaguar. Se conoce la existencia de unos pocos cientos de este tipo de peculiares esculturas, la gran mayoría de las cuales se han encontrado en el altiplano de Guatemala.

Varios códices mixtecos y aztecas representan de manera inconfundible hongos alucinógenos. Bernardo Lowy ha sido el primer científico en estudiar su presencia en los códices mayas, de los cuales sólo han subsistido hasta nuestros días cuatro. Lowy ha identificado el pictograma no jeroglífico de *Amanita muscaria* en ambos códices y en una copia antigua del Tro-Cortesiano encontrada por él en Huehuetenango y bautizada como "Códice Galindo".

He encontrado el pictograma de *Amanita muscaria* en las últimas páginas del Códice de Madrid, en asociación con el glifo que representa la miel (glifo de abejas + glifo de panal) y con la doble vasija para colar miel. Este hecho me hace pensar que durante el Clásico los mayas ingerían los hongos psicodislépticos mezclados con miel para disimular su fuerte sabor, como lo hacen hoy día algunos indígenas en México y algunos aficionados en Guatemala.

Posiblemente parezca más sorprendente el descubrimiento reciente de remanentes artísticos de cultos arcaicos rendidos a hongos y otras plantas alucinógenas en el arte colonial del siglo XVII en la ciudad de Antigua Guatemala. Los frescos de Teotihuacán muestran representaciones del quebracajete blanco alucinógeno (*Turbina*

corymbosa), además de otros enteógenos (sustancias que permiten la búsqueda de Dios dentro de sí mismo), que eran profusamente utilizados en esa gran ciudad ceremonial. Recientemente Gordon Wasson, fundador de la etnomicología, dio a conocer el descubrimiento del Dr. Donald Lawrence, Profesor Emeritus de Botánica de la Universidad del Estado de Minnesota, en el pórtico principal de la entrada a la Iglesia de San Francisco El Grande en Antigua. El pórtico fue construido a fines del siglo XVI y principios del siglo XVII por indígenas dirigidos por españoles. Los indígenas dejaron plasmada en las columnas salomónicas, típicas del arte barroco, una planta trepadora y un envolvente con flores en forma de trompeta, agrupadas en panículos densos y ojas ovadas-cordadas (acorazonadas), que el profesor Lawrence ha identificado como *Turbia corymbosa*. La semilla de esta planta, al igual que las de su pariente cercano el quebracajete morado (*Ipomoea violacea*), contiene principios químicos similares al LSD, y son usados ritualmente por indígenas mexicanos.

En su último libro, Gordon Wasson describe las decoraciones barrocas de la iglesia de Santa María Tonantzitla, cerca de Puebla. La iglesia fue decorada en su totalidad en el siglo pasado por los indígenas locales con profusos relieves de niños desnudos que saltan, juegan y tocan instrumentos musicales. Son los "niños-santos", que representan los hongos alucinógenos, y sobre el altar mayor está Piltzintli. He encontrado mucha similitud entre esta iconografía de Piltzintli y la figura de la fachada del convento de la Inmaculada Concepción en Antigua (1694). Aparece aquí un joven en caballo negro aderezado en bucles, desnudo y rodeado de motivos fitomórficos y en la región pública presenta una flor muy similar a una encontrada en el sitio arqueológico El Baúl, por lo que creo haber hallado otra representación de esta deidad en el arte barroco de Antigua.

PROCESO CONTRA UN OIDOR DE LA REAL AUDIENCIA DE GUATEMALA

Jorge L. Villacorta C.

Este esbozo responde a una inquietud ya antigua. En 1983 la doctora Josefina Alonzo de Rodríguez me comunicó haber localizado en el Archivo del Instituto de Valencia de don Juan, Madrid, la relación "De las causas y procesos que el Fiscal del Consejo de Indias siguió contra el Doctor Barros de Zamillán, Oydor que fue de las Audiencias de Guatemala y Panamá y las Charcas y Presidente de la de Quinto; sobre delitos de traición y sodomía", fechado abril-agosto de 1597. Me comuniqué epistolarmente con la directora de dicho Instituto para lograr una copia fotográfica del importante manuscrito y recibí atenta respuesta indicándome que el documento, encuadrado en pergamino, constaba de 88 folios grandes (176 páginas), y que se encontraba en la Caja 175, adición 166/4 (No. 44) y que para lograr se me enviase una xerocopia debía comunicarme con el encargado del Archivo, don Gregorio de Andrés Martínez. Tras algunos problemas relacionados con el envío de un giro bancario, llegó a mis manos el esperado manuscrito, y a pesar de las dificultades que presenta la paleografía de 176 páginas en castellano antiguo, pude dar una primicia del trabajo iniciado, en el I Seminario de Medicina Tradicional, organizado por la licenciada Elba Villatoro, del Centro de Estudios Folklóricos de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Para hacer más amena la exposición, dividí el estudio en los siguientes puntos:

- I. Situación histórico-geográfica de los acontecimientos
- II. La Real Audiencia de Guatemala
- III. Datos personales encontrados sobre el oidor procesado
- IV. El Proceso
- V. Conclusiones

Síntesis del trabajo presentado

La conquista del territorio de Guatemala se desarrolló durante la

tercera década del siglo XVI. Las autoridades civiles no tuvieron un asiento fijo hasta la fundación de la Ciudad de Santiago de Guatemala, en el valle de El Panchoy, el 10 de marzo de 1541. Es probable que nuestro oidor haya llegado a la Ciudad de Santiago por el año de 1563, cuando su población, según opinión del historiador sociodemográfico Christopher H. Lutz, sólo alcanzaba el número de 200 a 500 vecinos. Se había iniciado la construcción de algunos edificios, pero no existían las iglesias y conventos cuyas ruinas hoy admiramos; sus calles estarían trazadas, pero no empedradas, y en el solar que más tarde ocuparía la Compañía de Jesús, el conquistador y cronista Bernal Díaz del Castillo escribía su *Verdadera y Notable Relación del Descubrimiento y Conquista de la Nueva España y Guatemala*.

Una comunidad pequeña, construyendo sus moradas en tierras recién adquiridas, en la que cualquier alegría o dolor era común, fue el escenario donde se desarrolló el acontecimiento que nos ocupa.

El 20 de noviembre de 1542 se promulgaron en Barcelona las llamadas NUEVAS LEYES, que normaban el tratamiento a los naturales del mundo recién conquistado, prohibían la esclavitud y limitaban los repartimientos y encomiendas. Para que estas leyes fueran cumplidas se reorganizó el Real y Supremo Consejo de las Indias y se crearon las Audiencias de El Perú y Guatemala.

La Real Audiencia de Guatemala era una entidad rígida no sujeta a más autoridad que la del Consejo de Indias y la del Rey. Su Presidente era al mismo tiempo Gobernador y Capitán General de todo el distrito bajo su jurisdicción. En nombre del Rey, nombraba Corregidores, Alcaldes Mayores, Jueces de Visita o Residencia y funcionarios menores. Los Oidores, junto con el Presidente, integraban un Tribunal Supremo de Justicia, ante el cual podía apelarse las decisiones de los Corregidores, Alcaldes Mayores, Jueces, Gobernadores Militares o Políticos y el Ayuntamiento.

Los Oidores guardaban el Real Sello y en nombre del Rey podían extender títulos, cédulas y demás documentos que requiriesen esta formalidad.

El Presidente y los Oidores eran nombrados directamente por el Rey, a propuesta del Consejo de Indias. Los Oidores ejercían su cargo por cuatro años, al final de los cuales se les tomaba residencia y, si se les encontraba libres de toda tacha, podían desempeñar otro período.

En el Archivo General de Centroamérica no encontramos documento alguno referente al oidor que nos ocupa y ante esta circunstancia nos pusimos en comunicación con la Directora del Archivo General de Indias en Sevilla y ella amablemente nos respondió

que en dicho centro se encuentra la "Visita hecha en los años 1563 a 1568 al Gobernador Juan Martínez de Landeche, presidente de la Audiencia de Guatemala, al doctor Barros de San Millán y al licenciado Jofre Juan de Loaysa, oidores y a los fiscales, licenciado Caballos y Juan de Argujo, por el visitador de la misma provincia, por el licenciado Francisco Brizeño", que ocupa siete legajos en el Ramo Justicia. (Pag. 322-328)

Espero respuesta de los directores de los Archivos de Panamá, Las Charcas (Bolivia) y de Quito referentes a la vida y actuación del oidor doctor Barros de Zamillán o San Millán en dichas Audiencias.

El Proceso

El análisis del manuscrito de las causas y procesos seguidos en contra del oidor doctor Barros de Zamillán o San Millán por los delitos de TRAICION Y SODOMIA, es un trabajo arduo y prolongado, ya que implica no sólo la paleografía del proceso, sino también la de todos los documentos referentes al oidor mencionado. Es necesario, además, revisar las leyes vigentes en esa época y sacar conclusiones, no apegadas a las normas morales y sociales de la actualidad, sino de acuerdo con las dominantes en el siglo de la conquista de nuestro continente.

PSICOTERAPIA Y CURANDERISMO

Hugo Soto Chávez

La enfermedad mental incluye un variado número de estados anormales del ánimo, del carácter, de la conducta y desórdenes afectivos que van desde la ansiedad, angustia y depresión hasta la psicosis, trastornos que han perturbado la vida del hombre, quien ha tratado de solucionarlos a través de una serie de procedimientos que han ido desde lo mágico y sobrenatural hasta lo psicológico, ya que no es sino hasta en estos últimos años que la psiquiatría ha llegado a ser una disciplina científica reconocida, volviéndole así la espalda a los mitos y a la religión. El hombre ya no anhela la omnipotencia por medios mágicos, ya que puede lograrla por medio de la tecnología,

volviéndose así conquistador del espacio, de la energía nuclear, de la computación, de los medios de comunicación. Todo esto le da una sensación de dominio sobre el tiempo y el espacio.

En efecto, el rechazo y la represión de la magia, de lo sobrenatural y del mito parecen ser características de todas las culturas que llegan a un nivel elevado. Todo este camino precientífico preparó el terreno para la introducción de la psicoterapia en nuestra cultura. La psicoterapia fue llamada a llenar el vacío dejado por la eliminación de las creencias desacreditadas y por la secularización de la religión. La represión de la herencia mágica llegó a su punto crítico durante la inquisición medieval y a principios del renacimiento. Se condenó a muerte a miles de mujeres inocentes y a menudo mentalmente trastornadas. Sin embargo, el hecho paradójico es que se hizo con el propósito de limpiar al mundo cristiano de la magia.

La psicoterapia ha venido como un taponamiento a llenar un vacío espiritual, a responder a necesidades metafísicas no satisfechas y ayudar al hombre a enfrentarse con sus conflictos emocionales, sus temores irracionales y sus angustias existenciales. Intenta todo esto sin recurrir a ideologías mitológicas ni rituales mágicos. Lamentablemente esta metodología ha quedado circunscrita a un número reducido de privilegiados que por su situación socioeconómica especial pueden recurrir a ella, no así la gran masa que afronta, entre sus múltiples dificultades, graves problemas de salud que a todas luces se han agudizado en los grupos sociales marginales tanto del campo como de la ciudad. Nuestro país no es la excepción de este fenómeno, pues se observa en los países subdesarrollados que los profesionales de la salud no tenemos suficiente capacitación para conocer y comprender los factores culturales que intervienen en el proceso de salud-enfermedad en la población rural y en los grupos marginales de las áreas urbanas. Estos grupos desconocen los conceptos médicos occidentales, por lo que recurren a su propio esquema médico.

En Guatemala, en la concepción médica popular tradicional, el proceso salud-enfermedad está constituido dentro de un esquema médico bien estructurado para cada enfermedad, ya sea de origen natural o sobrenatural. Este esquema tiene su etiología, sintomatología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Dentro de este esquema podríamos hablar de las psicoterapias populares, que son los medios a los que recurre el pueblo para dar respuesta a sus problemas de salud mental. Existe en estos casos una fusión de conocimientos médicos alcanzados por la cultura maya mezclados con los aportes médicos traídos por los españoles.

El curanderismo recurre a una doctrina religiosa que tiene valor terapéutico, puesto que ayuda al curandero a orientar sus ideas respecto al paciente, tratando con hierbas, oraciones, imposición de manos, pases sobre el área de enfermedad, uso de la sugestión, uso de amuletos. Se aprovecha del paciente para hacerlo inseguro y dependiente de él, lo cual difiere de la psicoterapia, que alienta al paciente a asumir responsabilidades.

Aún queda mucho por hacer respecto a la recolección de datos e investigación de campo, pero espero que esta presentación dé lugar a la creación de mayor investigación en el área de la etnopsiquiatría.

CARACTERISTICAS COMUNES DE LA MAGIA Y EL PSICOANALISIS

Rodolfo Kepler

INTRODUCCION

No consideramos que una temática de tanta significación pueda quedar carente de un soporte teórico-práctico que puede ser aportado por el psicoanálisis como teoría psicológica del psiquismo humano, y más aun, como elemento analítico indispensable para el entendimiento y aplicación de una medicina integral, en cuyo ámbito, por supuesto, quedarían justificadas las preocupaciones por el papel del individuo psíquico como agente y paciente de los beneficios de las ciencias de la salud, dentro de las cuales tiene que estudiarse, comprenderse y aplicarse la medicina tradicional como un medio más para propiciar condiciones de salud en poblaciones más numerosas, más arraigadas en lo autóctono y menos provistas de recursos económicos y técnicos como para que puedan ser los beneficiarios de la "Medicina Científica", la cual de por sí, en muchos aspectos, constituye un sin sentido para dichas personas.

Psicoanálisis

Lo definimos como un conjunto de conocimientos que giran

alrededor del concepto de "inconsciente", con que se califican aquellos fenómenos que escapan al conocimiento racional y que son, por excelencia, de enorme significación en medicina. Mencionemos, por ejemplo, la relación transferencial, que remodela en el individuo sentimientos y actitudes hacia sus progenitores, los que, inevitablemente, juegan un enorme papel en la relación que se establece entre el enfermo y quien lo atiende, sea éste un familiar, un médico, un brujo, etc.

La teoría psicoanalítica ha aportado excelentes conocimientos sobre la constitución de la personalidad del individuo, especialmente en la relación de éste con las figuras de autoridad que le transmiten normas y actitudes hacia la vida familiar, el trabajo, las relaciones sociales, la crianza de los hijos y las actitudes hacia la enfermedad y la muerte. Por lo tanto, la comprensión psicoanalítica de la magia y sus rituales de curación permite evidenciar, una vez más, la inevitable dualidad de la vida humana en lo que respecta a la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, el amor y la agresión. Este carácter dual del humano se hace tangible en el rito de curación, donde una instancia o posibilidad de enfermedad y muerte en el individuo es aceptada y al mismo tiempo combatida por otra instancia social, de tipo ritual-mágico, asumida por el brujo. En breves palabras, el psicoanálisis permite entender cómo la enfermedad individual es sufrida en la persona como un "accidente" que le saca, de hecho, de su contexto social, invalidando, al mismo tiempo, posibilidades de comunicación con los demás, quienes agregan ese carácter de diferencia o peculiaridad de la enfermedad, mientras que tanto el psicoanalista en función terapéutica, como el brujo o shamán en la misma, de hecho reinsertan al "enfermo" a un nivel de comunicación social de mayor participación entre el enfermo y los demás, lo que antes se venía deteriorando al sufrir únicamente el enfermo el peso de la enfermedad. A este respecto cabe mencionar a Freud, quien con su teoría y su práctica señala claramente el efecto de los demás en el existir sano o enfermo del individuo.

ESTUDIO PRELIMINAR ACERCA DE RECURSOS TERAPEUTICOS UTILIZADOS EN UN AREA MARGINAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

Julia Stormont

La interpretación de la enfermedad, las categorías usadas en su clasificación y por ende los recursos terapéuticos usados en Guatemala, son variados, encontrándose diferencias inter-étnicas, inter-clases y entre clases y etnias.

En las áreas marginales viven personas que han migrado, en diferentes momentos, de distintos sitios del interior del país, que al cambiar de habitat, recursos, trabajo, etc., presentan cambios culturales paulatinos o rápidos, dando paso a otra cultura.

¿Qué piensan estas personas con relación a los recursos terapéuticos a su alcance? ¿A quién prefieren consultar en caso de enfermedad? Estas fueron algunas de las interrogantes planteadas.

El estudio se efectuó en la Colonia Santa Fe de la ciudad de Guatemala (en la zona 13), mediante entrevistas a un número representativo de familias.

En general sus consultas las efectúan en el siguiente orden:

- Automedicación (familia, vecinos) con medicamentos patentados
- Farmacéutico (dependiente de la farmacia)
- Centro de Salud local
- Otros Centros de Salud y hospitales
- Automedicación (familia, vecinos) con plantas y otros medicamentos caseros
- Médico particular
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- Comadrona
- Curanderos

Existen algunas variantes en los niños y ancianos, en los que la medicación con plantas es más usada, pero en general la automedicación con medicamentos patentados, así como la consulta al vendedor de la farmacia son lo más usado.

Es importante continuar el estudio para, mediante la

comunicación, establecer medidas aceptadas por la comunidad, tendientes a mejorar el uso de los recursos terapéuticos con que cuenta.

INVESTIGACIONES OPERATIVAS SOBRE MEDICINA TRADICIONAL REALIZADAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE GUATEMALA

*Silma Castillo Vda. de Méndez
Blanca Mendoza de Sánchez*

Los estudios realizados en torno a la medicina tradicional se han hecho con el objeto de conocer dichas prácticas desde el punto de vista antropológico, histórico, sociológico. No fue hasta 1977 que la Organización Mundial de la Salud, dentro de sus políticas de mejoramiento a los problemas de salud, adoptó una estrategia llamada "Salud para todos en el año 2,000". Así también en 1978 surge la histórica declaración de Alma Ata, Unión Soviética, con una nueva medida básica de "Atención Primaria".

Dentro de los principales componentes de esta estrategia destacan: a) organización y participación de la comunidad para su bienestar; b) desarrollo de la investigación y uso de tecnología apropiada.

Es aquí donde nace el interés por estudiar el sistema tradicional de salud y buscar los mecanismos de articulación con el sistema médico institucional u oficial y obtener así beneficios para poblaciones mayoritarias que, por razones culturales, económicas y sociales, no hacen uso de la medicina institucional.

La Dirección General de Servicios de Salud ha destinado sus esfuerzos a necesidades urgentes y concretas del propio sistema. En cuanto a la investigación de la medicina tradicional no se la había considerado área prioritaria. De allí que nos encontramos con las investigaciones en los siguientes campos de acción:

1. Investigaciones epidemiológicas
2. Investigaciones evaluativas de los programas de ampliación de inmunización
3. Programas de investigación de la preparación del Promotor de Salud Rural

4. Investigación sobre la aceptación de la terapia de rehidratación oral en comunidades de las áreas de salud de Baja Verapaz y El Progreso.
5. La investigación conjunta realizada por O.P.S. y la División Materno Infantil encaminada a evaluar factores bio-sicosociales y culturales en la aceptación y cumplimiento de normas de salud, en varios departamentos de la república
6. Estudio descriptivo llamado "Utilización de los servicios y los factores que lo condicionan realizado en el Depto. de Sacatepéquez", el cual revela que de 2,594 familias estudiadas, 3.89o/o consultan curanderos y 23.86o/o definen las causas de su enfermedad de acuerdo con sus propias creencias y tradiciones.
7. Otra investigación se realizó en Jutiapa: "Orden en que la gente busca ayuda cuando se encuentra enferma". El orden resultó ser como sigue:
 - a) comadre
 - b) vecina
 - c) suegra
 - d) hierbero
 - e) comadrona
 - f) boticario
 - g) servicios de salud

Entre las razones principales están las siguientes: "No tengo dinero para pagar la consulta y las medicinas". "El tiempo de espera es mucho". "Las aguas son frescas; las medicinas, calientes". "Si uno se atrasa un poquito ya no lo atienden."

Algunas causas de consulta expresadas por los usuarios:

- a) Empacho
 - b) Fiebre intestinal
 - c) Mollera caída (desequilibrio hidro electrolítico)
 - d) Castigo de Dios, mal hecho (malformaciones congénitas)
 - c) Postema (absceso)
8. También se han realizado estudios descriptivos sobre Diagnóstico de Salud, en el que se incluyen los aspectos siguientes: ecológicos, geográficos, sociológicos, culturales, de vivienda y algunos aspectos de la medicina tradicional.

Como inicio del proceso de incorporación del sistema tradicional al formal de salud, se han adiestrado, hasta 1983, 8,125 promotores rurales de salud y 7,000 comadronas. Ambos grupos pertenecen a sus comunidades de origen.