



## DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL INFORME FINAL



**TÍTULO: TERAPEUTAS TRADICIONALES, TERAPIAS Y RACIONALDIAD MAYA: Elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo del sistema de salud en Guatemala.**

### **INTEGRANTES DEL EQUIPO:**

Dra. Ma. Teresa de Jesús Mosquera Saravia, coordinadora.

Dr. Ángel Váldez, investigador.

Lic. Verónica Paredes, auxiliar de investigación.

27 de noviembre del 2.006

### **INSTITUCIONES PARTICIPANTES Y COFINANCIANTES:**

Dirección General de Investigación, Programa de Investigación en cultura, pensamiento e identidad de la sociedad guatemalteca.

Instituto de Estudios Interétnicos, USAC

Programa Maya Competence Building III, Programa de cooperación entre IDEI y Universidad de Tromsø.

Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

## Índice

Datos generales de identificación del informe final	0
Resumen e introducción	iii
Justificación	v
Objetivos	vii
Cap I: La tipología o clasificación de los terapeutas tradicionales: Una aproximación teórica. (Antecedentes, Revisión de literatura, presentación de resultados, discusión) I	
1.1.- Las clasificaciones o tipologías sobre terapeutas tradicionales:	1
1.2.- Propuesta teórico-metodológica de la investigación:	6
Cap.II: Las relaciones interétnicas en el proceso salud/enfermedad/atención de los grupos étnicos objeto de estudio. (Antecedentes, Revisión de literatura, presentación de resultados, discusión)	13
2.1.- Los grandes pilares del proceso salud/enfermedad/atención en Guatemala:	13
2.2.- La relación xinca-poqomam:	17
2.2.1.- Relación histórica entre los pokomames y los xincas.	17
2.2.1.1.- Los Xincas:	21
2.2.1.2.- Música:	22
2.2.1.3.- Medicina tradicional:	22
2.2.1.4.- Los xincas en la actualidad	23
Cap. III: La percepción de la unidad Mollera-varillas: (presentación de resultados, discusión)	24
3.1.- Una percepción diferenciada del cuerpo al modelo bio-médico	24
3.2.- La relación mollera-varillas	26
Cap. IV: El caso del cuajo: una representación simbólica entre xincas y poqomanes. (presentación de resultados, discusión)	38
4.1.- La existencia del cuajo. representación social de un malestar entre xincas y poqomanes.	38
4.2.- Caída del cuajo o cuajo ladeado	40
4.3.- Causas del malestar de cuajo caído	43
4.4.- Cuajo en otros países latinoamericanos	47
Cap. V: El caso del susto una representación simbólica diferenciada. (presentación de resultados, discusión)	50
5.1.- La significación del susto entre poqomanes y xincas	50
5.2.- La enfermedad del susto en Patzún, Chimaltenango	52
Cap. VI: Conclusiones y discusión	58
6.1.- la trilogía poder/salud/religión	58
6.2.- La relación Mollera-varillas como centro energético	59
6.3.- El cuajo una representación simbólica del cuerpo en los conjuntos sociales guatemaltecos	60
6.4.- Parámetros para interpretar la enfermedad del susto en Guatemala	61
Bibliografía	63

## **Resumen e Introducción:**

El presente informe final de investigación corresponde al proyecto de investigación titulado: TERAPEUTAS TRADICIONALES, TERAPIAS Y RACIONALIDAD MAYA: Elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo del sistema de salud en Guatemala.

Dicho proyecto fue presentado en dos fases diferentes, el actual informe final, pertenece a los resultados de la primera fase del proyecto, sin embargo es importante mencionar que la segunda fase del proyecto también ha sido aprobada para su financiamiento durante el año 2,007.

La investigación que fue de tipo cualitativa se desarrolló en tres comunidades diferentes, como se explica en el primer capítulo, las comunidades en las cuales se desarrollo la investigación fueron: el municipio de Palín, Escuintla, la aldea de Jumaytepeque, municipio de Nueva Santa Rosa, Santa Rosa y el municipio de Patzún, Chimaltenango. El contenido del presente informe de investigación está formado en su mayoría por todos los hallazgos que se hicieron durante la investigación. Sin embargo, es importante mencionar que por lo denso de la información recolectada durante el trabajo de campo, se tiene programado continuar con el análisis de la información durante los meses de enero y febrero, como una de las actividades de la segunda fase de la continuación de dicho proyecto.

El actual informe contiene cinco capítulos, en el capítulo primero es una reflexión teórica sobre las diferentes tipologías que se han elaborado para la clasificación de los terapeutas tradicionales. Se presentan también los hallazgos de terapeutas tradicionales menores que pertenecen a la clasificación dentro del modelo médico alternativo subordinado. El capítulo segundo versa sobre los pilares fundamentales del proceso salud/enfermedad/atención que tienen los conjuntos sociales de Guatemala no importando su adscripción étnica, éste a la vez se divide en dos partes, una histórica y la otra que plantea las prácticas y representaciones de xincas y poqomames.

El siguiente capítulo proporciona evidencia para entender la conexión entre mollera y garganta, percepción que demuestra una unidad y da elementos para entender como esta parte puede entenderse como un centro energético. Todo el capítulo cuarto versa sobre una sistematización nueva para el interesado en el tema de la antropología de la medicina pues presenta toda una sistematización sobre "El cuajo", Se explicará la importancia de éste órgano para los conjuntos sociales, explora la presencia de la enfermedad: el cuajo caído,

y la eficacia que hay respecto de la aplicación del masaje (paladeo) y la terapia de la faja, colgar a los niños de cabeza.

El capítulo final, versa el caso del susto en Patzún, y explica como ésta enfermedad dista mucho de la clásica definición que tienen la mayoría de los conjuntos sociales sobre la misma. Generalmente la enfermedad se produce en la mayoría de los casos en los niños pequeños al tener éstos una impresión muy fuerte que les ha provocado un susto, mientras que entre los cakchiqueles de Patzún el susto se entiende como una enfermedad que se relaciona mucho con la desnutrición con los conceptos de fuerte y débil que se manejan en ésta población en particular.

El último capítulo presenta los hallazgos más importantes de la investigación.

**Justificación:**

Una agenda obligatoria que debería regir la política pública de gobierno deberían ser los acuerdos de paz, existe la necesidad de cumplir con los compromisos adquiridos en dichos acuerdos, específicamente el acuerdo sobre aspectos socio-económicos y situación agraria, dentro del desarrollo social y del apartado referente a salud dice literalmente: Entre los lineamientos de dicha reforma están los siguientes: f) Valorándose la importancia de la medicina indígena y tradicional, se promoverá su estudio y se rescatarán sus concepciones, métodos y prácticas. (Acuerdos de Paz:2,000:60-61.)

En materia de salud, se ha trabajado poco sobre el estudio y rescate de las concepciones, métodos y prácticas de los pueblos indígenas, pero como lo señala el tercer informe nacional de desarrollo humano, no basta con medidas paliativas, es necesario una reforma profunda de como se dan los servicios en la actualidad: "Para lograr la pertinencia y equidad en la prestación de servicios de salud, se requiere replantear de manera integral la manera en que están organizados los mismos. No se trata únicamente de incorporar personal local e indígena en el sistema de salud y de aplicar programas específicos -como el de medicina tradicional e indígena- que no vienen necesariamente a modificar de fondo la manera en que se conciben y se prestan los servicios. Por ésta razón, se plantean los compromisos de reorganización del sistema de servicios y de la prestación propiamente dicha con base en criterios diferentes a los que dominan actualmente" (PNUD:2003:207)

En este sentido la investigación servirá para que estudiantes de medicina-enfermería, médicos y demás profesionales de la salud, tengan elementos para comprender una racionalidad diferente a la bio-medicina, para que de esa forma exista un entendimiento entre población indígena y ladina con los profesionales de salud.

La discriminación hacia la población indígena se manifiesta de parte del personal médico y de enfermería en diferentes formas; (el idioma y la desvalorización de las prácticas médicas realizadas por abuelas y madres). Por ello es necesario establecer otro tipo de relación entre paciente y personal sanitario, en la mayoría de las veces dicha relación desigual se establece principalmente porque el personal de salud no conoce en su totalidad el mundo cotidiano en donde se desarrollan las enfermedades de la población indígena y ladina.

---

1 Para más detalle consultar la bibliografía: Evaluación de la capacitación de comadronas tradicionales del proyecto Mother Care, de Elena Hurtado, 1998. Evaluación al programa de alimentos CARE, de Ma. Teresa Mosquera, 1995.

Al obtener información cualitativa sobre terapeutas tradicionales, terapias y racionalidad maya se obtendrán fuentes de información no solamente documentales, sino también en materiales de audio y video. La documentación de tipo visual y de audio serán los testimonios directos de los terapeutas tradicionales y de la población del área rural, para que el interesado en el tema tenga la fuente directa.

## **Objetivos:**

### **1. General:**

Analizar la presencia y demanda de los terapeutas tradicionales, así también como sus terapias entre los conjuntos sociales de la población guatemalteca.

### **2. Específicos:**

Identificar a los terapeutas tradicionales que trabajan con población indígena y no indígena, para intentar proporcionar una clasificación de los mismos.

Analizar las terapias aplicadas por los terapeutas indígenas y no indígenas, en términos de racionalidad y cosmovisión propias.

Documentar las prácticas, saberes e ideologías aplicadas por los terapeutas tradicionales y población en medios: electrónicos, visuales y auditivos.

Identificar las razones por las que la población en general hace uso de los terapeutas tradicionales.

## **Capítulo I: La tipología o clasificación de los terapeutas tradicionales: Una aproximación teórica.**

Este capítulo es una reflexión teórica sobre las diferentes tipologías que se han elaborado para la clasificación de los terapeutas tradicionales. Se presentan las diferentes tipologías que sobre terapeutas tradicionales existen en Guatemala y se hace una crítica de ellas. A la vez se presenta los hallazgos de terapeutas tradicionales menores que pertenecen a la clasificación dentro del modelo médico alternativo subordinado.

### **1.1.- Las clasificaciones o tipologías sobre terapeutas tradicionales:**

Cuando se realiza una investigación que toma de base a los terapeutas tradicionales y se intenta hacer una clasificación o tipología de los mismos, los criterios que se toman de base para hacer las clasificaciones no responden a planteamientos o posturas teóricas. Esta observación se hace en base a la revisión de documental que sobre estudios mesoamericanos (sur de México y Guatemala) hay sobre el tema.

Para el caso mexicano se pueden mencionar las siguientes: Menéndez 1,981, Campos 1,986, Módena 1,990 y Freyermuth 1,993. Mientras que para el caso guatemalteco se tienen: Paul 1,976. Instituto Indigenista Nacional (IIN) 1,969, Villatoro 1997, Eder et. al. 2,002 y 2,005, Sucuquí 2,000, Asindri Rexwe 2,005, Programa Nacional de Medicina Tradicional, Popular y Alternativa (PNMTPA) 2,004.

Para la mayoría de éstas investigaciones existen criterios diferentes de los cuales se presentan una tipología o clasificaciones de terapeutas tradicionales. El primero parte exclusivamente del testimonio dado por el terapeuta, éste es el caso de Freyermuth, Villatoro, Eder, Asindri Rexwe, IIN, PNMTPA. El segundo criterio parte de los usuarios de terapeutas tradicionales como es el estudio de Módena, un tercer elemento para la clasificación de éstos parte de su esfera religiosa como es la propuesta de Sucuquí.

Sin embargo la propuesta de Eduardo Menéndez parte de otros importantes criterios. Para el caso de Menéndez, el propone una tipología de los curadores que se basa en diferentes esferas de acción como:

- a) grupo técnico que incluye a comadronas y yerbateros; tienen habilidades técnicas y elementos mágico-religiosos;
- b) el grupo casero y/o auto-medicación;
- c) el grupo religioso que se basa en la eficacia simbólica;
- d) el grupo mágico; que tiene control social y eficacia simbólica.

La propuesta de clasificación de los curadores de Menéndez parte de su propuesta de entender el proceso salud/enfermedad/atención en base a la articulación de diferentes modelos, que en última instancia responden a las diferencias que hay entre conjuntos sociales, las diferencias socio-culturales, económicas, políticas, etc. Criterios teóricos metodológicos de los cuales se adhirió la investigación actual.

Mientras que Roberto Campos, investigador que se mueve en la misma propuesta teórico-metodológica, propone otros elementos de clasificación que incluyen: el tipo de terapia aplicada por los terapeutas y su relación con la esfera religiosa.

En este sentido uno de los aportes de la investigación es una reflexión respecto de las clasificaciones o tipologías de los terapeutas tradicionales. En ciencias sociales es necesario adherirse a un criterio teórico-metodológico para intentar proporcionar una clasificación o tipología, ya que de no ser así se corre el riesgo de que dichas tipologías sean inútiles y respondan exclusivamente a un criterio intentando imitar a las ciencias positivistas, situación que no puede aplicarse a los fenómenos sociales.

Si se intenta hacer un análisis de las clasificaciones que sobre terapeutas tradicionales existen en Guatemala en el cuadro No.1 podemos observar:

---

<sup>1</sup> Su propuesta es la siguiente: el que cura con ceremonias rituales en forma individual o colectiva, el que cura de maleficios, la partera, el que cura por medio de frías o sobadores, el que cura con hierbas medicinales, otros: hueseros, limpiadores.

Cuadro No.1

Propuesta de clasificación de los terapeutas tradicionales de acuerdo a sus autores.

Autor, Año, lugar	Propuesta de clasificación				
IIN, 1969 A nivel nacional	Curanderos	Parteras (Comadronas)	Compone-huesos	Zajorines	
Elba Villatoro, 1997 Totonicapán	Curandero y sacerdote: Ajkun Curandero general: Ajkunanlel	Comadrona: Ilonel alom	Agarra huesos: Chapalbak	Brujo: Ajitz	Sacerdote maya: Ajq'ij El que cura niños: Ajkunalakalab
Isabel Sucuquí 2000 (De guías espirituales) Rabinal, Baja Verapaz	La Curandera La Curandera de niños		El principal y devocionista El mayordomo y devocionista El devocionista y ajmesa o adivino El devocionista y padrino		
Karín Eder, ASECSA, 2002-2005 Quetzaltenango San Marcos Chimaltenango Huehuetenango Alta Verapaz	Curanderas y curanderos	Comadronas	Huesera/Huesera	Solpladora/Soplador Sacerdotisa /Sacerdote Maya Guía espiritual Alcaldesa/Alcalde rezador Sabio Llamadoras y llamadores de espíritu Chayeros y chayeras	
ASINDRI REX WE 2005 San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz	Curandero o curandera: Aj Q'omonel	Comadrona: Aj Ilol, Aj Loq'ol he Aj Q'omonel	Curandero o curandera de huesos: Aj Q'omonel W'aq	Guía espiritual, contador del tiempo: Aj Q'ij Chayero o chayera Aj chah Llamador o llamadora de espíritu: Aj No'jonel Desahumador o desahumadota Aj Mayijanel Rezador o rezadora: Aj Tij. Rezador, llevador de espíritus: Aj si'm k'amol ranxelex Kamnaq	
Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa, MSPAS Módulo de sensibilización 2005 No se especifica el lugar	Médico de niños: Kunanel ak'alb'	Comadrona: Iyom	Hueseros (con sus respectivas especialidades)	Ajq'ij	Trata problemas del sistema óseo: Chapal b'aq El que saca sangre: Esal kik' Levantador de mollera: Yakal ja'j El llamador de espíritu

En el cuadro se pueden observar diferentes colores para las clasificaciones. El color rojo se utilizó para designar todos los oficios que se identifican como **curanderos**. El color lila se utilizó para designar todos los oficios que se identifican como **comadronas**, el color verde se utilizó para designar todos los oficios que se identifican como **hueseros**, el color azul se utilizó para designar todos los oficios que se identifican como **Ajq'ij**, entendiéndose esta profesión en su dualidad bien (Ajq'ij), mal (Ajitz, zajorín), oficio que a partir de los acuerdos de paz se conocen mejor como **sacerdotes mayas** o **guías espirituales**.

En el cuadro llama la atención la clasificación o tipología dada en el año 1969 por el Instituto Indigenista Nacional, ya que se puede decir que es la clasificación que está presente en todos los demás estudios a excepción del hecho por Sucuquí y que a diferencia de los otras clasificaciones utiliza el término zajorines y no utiliza el de sacerdote maya o guía espiritual.

Por otro lado también puede decirse que algunos de los estudios presentados en el cuadro toman de base el relativismo cultural, ya que se pretendía conocer a la sociedad folk y sus representantes, en este caso sus terapeutas, no tomando en cuenta las esferas de lo religioso, del poder y otros factores determinantes de los conjuntos sociales.

Se puede decir entonces que desde finales de la década de los años sesentas, existen dos importantes publicaciones una realizada por: el antropólogo Benjamín D. Paul, que trata específicamente de los compone huesos y la otra realizada por el Instituto Indigenista Nacional, que trata de los resultados de una encuesta a nivel nacional sobre las distintas clases de curanderos indígenas. Las dos publicaciones son poco conocidas, una por estar en idioma inglés y la otra por su poca difusión. Se puede afirmar entonces que a partir del inicio de la décadas de los años setentas ya existía una clasificación de los terapeutas tradicionales en Guatemala: "Parteras: mujeres que se dedican a atender partos y que a la vez hacen un control pre y post-natal. Compone-huesos: personas dedicadas al tratamiento de fracturas, lujaciones y golpes. Zajorines (guatemaltequismo): los que se dedican a hacer adivinaciones por medio de los espíritus (de los antepasados, del Dios Mundo o Jesucristo y santos de la iglesia católica) para determinar que enfermedad está afectando a la persona y cual es el tratamiento adecuado. Curanderos: aquellos que se dedican a curar pacientes que sufren lo que podríamos llamar enfermedades comunes".(INN:1969:55)

Existen otras dos publicaciones que utilizan el término “terapeuta tradicional”, una de ellas corresponde a Elba Villatoro, 1997 y la otra a Isabel Sucuquí 2.000<sup>2</sup>. El artículo de Elba se refiere al surgimiento y vigencia actual de la profesión de curandero, en el mismo se propone una clasificación de terapeutas para Totonicapán, mientras que Isabel Sucuquí para el área de Rabinal presenta la clasificación de los terapeutas tradicionales en base a la esfera religiosa. Ambos estudios presentan una tipología de los terapeutas tradicionales, sin embargo ninguna de ellas está ajustada a un marco teórico-metodológico.

Las demás publicaciones que hay en Guatemala de terapeutas tradicionales y que son las más recientes<sup>3</sup>, presenta datos sobre diferentes clasificación de los terapeutas tradicionales mayas, lamentablemente en ellas no se explica la diversidad de las funciones que tienen los terapeutas, en éste sentido muchas investigaciones han demostrado que la mayoría de terapeutas tradicionales no cumple únicamente con la expectativa de un rol, por ejemplo una comadrona en Guatemala además de atender el período pre, parto y post también atiende enfermedades relacionadas con la mujer y con las niños pequeños. Los libros que corresponden a las tres instituciones abordan la tipología de los terapeutas tradicionales en base a una sola especialidad: por ejemplo chayero/a, rezador/ra. Dicha omisión de la información refleja en parte el poco uso del análisis de la información y también un vago conocimiento de los marcos teórico-metodológicos.

Para el caso del Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa, que actualmente está implementando el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, en Guatemala. Es clara la propuesta, de cómo la bio-medicina entiende otras propuestas o sistemas para atender el proceso salud-enfermedad. Esa es la razón por la que se utiliza el término: “Medicina Popular Tradicional” y no se le designe como Medicina Maya. En el marco referencial del programa se utiliza una definición de Medicina Popular Tradicional que no toma elementos particulares e históricos sobre Guatemala y carece de un análisis social para entender cómo el enfermar, atender y curar están determinados por factores sociales, culturales, políticos y económicos. Sin embargo es la propuesta oficial que intentará regir de ahora en adelante la política y legislación sobre los terapeutas tradicionales y sus recursos. Razón por la cual es necesario señalar que desde su inicio la propuesta no intenta una incorporación de diversos elementos sobre las prácticas, saberes e ideologías de los conjuntos sociales en Guatemala en la atención de salud oficial, porque en el fondo no intentan cambiar la clásica estructura de atención en salud que proporciona la bio-medicina en el país.

---

<sup>2</sup>Parte de la tesis de licenciatura de Isabel Sucuquí fue publicada en el libro: Conociendo la sabiduría achí: salud y enfermedad en Rabinal, ver en la bibliografía el libro Mosquera, Ma. Teresa et. al. Se recomienda la consulta de la tesis de licenciatura para complementar la información.

<sup>3</sup> Las publicaciones son: tres de ASECSA: Modelo maya de la medicina indígena maya en Guatemala 2002, modelo de la medicina indígena maya en Guatemala: expresiones del modelo en el grupo étnico q'echi' 2004, la herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya 2005. La publicación de Asindri Rexwe y la PNMTPA.

## **1.2.- Propuesta teórico-metodológica de la investigación:**

De acuerdo a la propuesta teórico-metodológica de Eduardo Menéndez en la cual se basa la presente investigación y recordando la definición de los tres modelos tenemos que:

EL MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO: "Que es el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, que permite entender la racionalidad bio-médica y el funcionamiento de la ideología dominante y técnica del saber médico" Menéndez (1990:84 y 1996:10).

EL MODELO MÉDICO ALTERNATIVO SUBORDINADO: "Es el conjunto de prácticas, saberes e ideologías que presentan rasgos no homogeneizables y que algunos no integran la totalidad de los rasgos estructurales a señalar".Menéndez (1,990:88).

EL MODELO DE AUTO-ATENCIÓN: "Diagnóstico y atención llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas pertenecientes al grupo familiar y/o diferentes grupos comunitarios, las actividades son orientadas para asegurar la reproducción biológica y social de la unidad doméstica" Menéndez (1990:89 y 1992:154)

De acuerdo a ésta caracterización de los modelos y tomando los criterios de Menéndez para la tipología de los curanderos que aparece en la primera página, se puede decir que la presencia de los terapeutas tradicionales es viable únicamente en el modelo médico alternativa subordinado y en el modelo de auto-atención, tomando de base.

Uno de los hallazgos de la actual investigación es la visualización de terapeutas tradicionales en el modelo de auto-atención. Algunas terapias que son aplicadas en las unidades domésticas se basan en el manejo de la memoria colectiva de los conjuntos sociales, razón por la cual para determinados padecimientos o enfermedades es necesario acudir al núcleo familiar o al grupo comunitario en donde el manejo de la experiencia es suficiente para aplicar determinadas terapias. De esta forma, el grupo familiar y el grupo comunitario identifican a una serie de terapeutas que responden a una demanda familiar que hay en la comunidad.

A continuación se presentan algunos de los hallazgos respecto a la identificación y posible clasificación de los terapeutas tradicionales que hicieron las personas que participaron en los grupos focales.

Uno de los criterios que se utilizó en la primera fase de trabajo de campo fue la realización de grupos focales con usuarios de terapeutas tradicionales para que así la segunda fase de trabajo de campo partiera de las entrevistas con los terapeutas identificados por los usuarios. En este sentido es evidente que la población de las comunidades en donde se realizó la investigación no maneja la clasificación de terapeutas tradicionales como curanderos, sacerdotes mayas, guías espirituales, hueseros, etc. Por ésta razón en la realización de los grupos focales se intentó averiguar cuáles eran los términos que se utilizaban en la comunidad para llamar a las personas que se dedican a curar, directamente se les preguntó a las usuarias si el nombre utilizado era el de "curanderas", y como se puede ver en los testimonios siguientes, el uso de éste término no es claro para las señoras que participaron en los grupos focales.

"¿Cuándo son los niños a donde van?

- a veces van con señoras también señoras que curan los niños entonces ahí van

¿Estas son las mismas que las comadronas?

- no estas señoras son otras tuvieron algo de capacitación para medicina natural entonces con ellos van

¿y como se les llama a esas señoras?

- solo van ahí por ejemplo los niños que enferman dicen que vamos con las señoras que hacen ojo o algo así

¿ha estas señoras se les llaman curanderas si o no?

- Si

- Si o señoras que curan"

(Grupo focal Colonia Noruega, Patzún, Chimaltenango, Identificando el nombre de las personas que curan en la comunidad)

"¿Estas señoras tienen un nombre, estas no son comadronas, como les llaman en patzún a estas señoras?

-La verdad que no tienen un nombre pues nada mas uno sabe que curan pero no tienen un nombre específico

¿Por ejemplo no se les dice curanderas?

- Podría ser si, pero no solo se le identifica con el nombre no tienen un nombre específico para ellas." (Grupo focal de la Colonia Nueva Linda, Patzún, Chimaltenango. Identificando el nombre de las personas que curan en la comunidad)

Por el contrario es evidente para todas las mujeres que participaron en los grupos focales el uso del nombre propio de la persona o del apodo. De ésta cuenta todas las mujeres saben que por ejemplo que en la comunidad la Periquera de Palín, Escuintla identifican a Doña Canducha como la persona que en la comunidad se dedica a curar el empacho y a pellejera a los niños. Si se utilizará una clasificación para ésta terapeuta en especial se podría utilizar el término de "sobadora", categoría que nos serviría para el análisis de los datos, pero no así para la población.

A continuación se presentan varios ejemplos de la identificación de una curadora de acuerdo a su nombre y padecimiento que cura en las comunidades:

“¿Como quien dice, tienen que estar embolsadas, para dar el desparasitante?”

-A mi hijo, el pequeño, con esa señora con doña Berta Bonilla, y tenía la lombriz están alborotadas, y eso mire que es mejor dar la medicina cuando la lombriz está alborotada porque las saca.

-Si porque mi hijo no sacaba y no sacaba, y no sacaba lombriz, y yo allí fui con ella, y me dijo que le hiciera esta horchata y que le echara la mitad de una amebendazol. [Mebendazol] Mire eso fue tanate que le sacó, una única vez, nunca más.

¿Quién es doña Berta?

-La señora que vive aquí enfrente

- Ella también cura.

-Hay viene uno a decirle puro, como están sus hijos, también le da como así remedios caseros, sí, es muy buena.” (Grupo focal de la periquera, Palín, Escuintla)

“El empacho se siente. Con un poquito de aceite y empieza uno desde aquí, no tienen nada. A mi una señora que se llama Canducha me enseñó, después aquí debajo de la costilla se les tienta unas chibolotas, entonces trata uno la manera de que..., de traérselas a la boca del estómago de los dos lados. Después se los embreca, [embreca] y empieza..., se les agarra el hueso del espinazo. Se les agarra el pellejito así ve. Que se le pongan bien suaves, y se les levanta, viera que va tronando como quien truena un palito, truena hasta aquí a la columna, le truena. Aunque uno no le sobe aquí, pero usted lo pellejéa todo y lo soba y le da purgante, así echan en los guacales unas chibolas así ve.

¿Quién es doña Canducha?

-Ah, es una señora. Ahh, vive hasta allá abajo ¿Cómo estará? Estará bien malita porque se cayó, saber como estaba, saber como está. Ella soba mucho de empacho, sobaba mucho, ahora no se, como ya está grande. Pero si es buena para sobar.

¿Ella solo se dedica a sobar?

-Ajá. Una sobada les da a los patojos y al otro día purgante.

¿O sea que todo mundo la busca?

-Sí. Como le digo, uno no sabe ni que hacer, y algunas que no saben, a van a buscar a ella para que les de una su buena sobada y les dan un purgante. Es duro purgarse, pero es efectivo porque al otro día ya uno ya no aguanta el hambre de que quiere comer, y si come uno mucho, se vuelve a empachar.” (Grupo focal de la periquera, Palín, Escuintla)

“Curadora reconocida por la comunidad, identificada por su nombre y padecimiento que cura

Pues yo tengo una mi cuñada, que se llama Gumerinda, ella cura niños.

¿Cura niños?

Cura niños y la vez pasada le mandé a pedir para mí, estaba yo enferma del estómago, y solo me mandó a pedir un ancaseltzer y santemicina

Aja

Y me mandó así ve. Cocido de monte, revuelto con eso. Eso si que ya no, le pregunté yo, que me iba a mandar y no...

Perdón, ¿Qué apellido es doña Gumerinda?

Es, emm, Gumerinda Arredondo.” (Grupo focal de Jumaytepeque, madres de familia)

¿Además de estos naturalista que otros habrán, que no están ni en el centro ni en las clínicas ni el hospital?

- unas señoras también pero no se como se llaman ellas, son las que curan como mal de ojo, lombrices también cólico también, eso es lo que curan ellos con plantas medicinales

¿Como se les llama a esas señoras?

- Una se llama, le dicen doña Lola pero no se como se llama, doña Miriam, hay otra que se llama Lidia Canu, ella vive en el cantón sur pero manzana saber, doña Miriam vive en la colonia Noruega, hay otra por aquí doña Ciriaca Sincal

¿Hay alguna otra que ustedes conozcan que cura?

-Hay otra señora por allá doña Lucrecia esta en el cantón norte. (Grupo focal de la Colonia Nueva Linda, Patzún, Chimaltenango).

Sí se pudieron localizar algunos términos utilizados por las madres de familia para identificar a las personas que curan, éste es el caso de Jumaytepeque, en esta comunidad no se utiliza el término huesero, porque en la comunidad se habla de las "descomposturas" y las personas que curan las "descomposturas" no tienen un nombre en especial son conocidos en la comunidad por su nombre o su apodo:

"Por ejemplo a sobar huesos

Sí hay, descomposturas

A ver, como ¿quiénes serían?

Don Ligio, como que es el de...

Don Fabián

¿Don Fabián Urías? ¿Quién otro cura?

La María de él

Mi mamá también le hace a eso, que a veces se safan, de acá.

Se le sáfan

Don Emilio también.

Uy, don Emilio.

¿Don Milo?,

saber qué apellido es don Milo

Por ejemplo, usted con estas personas, cuando se enferman, cuando se les...

cuando en un hueso hay una descompostura de un hueso, ¿Ustedes, van primero allí donde esas personas?, por ejemplo éste señor Urías, para que los trate.

Para que llegue el hueso su lugar (RISAS).

Es que el hueso lo tienen que llevar a su lugar." (Grupo focal con madres de familia, Jumaytepeque, Nueva Santa Rosa).

Otro de los términos que se pudo encontrar en Patzún, Chimaltenango es el de: "naturistas", para diferenciar a las personas que han tomado cursos sobre medicina natural, y que curan por medio de plantas, y que al igual que los médicos tienen un lugar especial en su casa, como una clínica, para atender a su clientela:

"¿Quiénes son las personas que atienden este tipo de actividades pero que no trabajan ni en el centro de salud ni en el hospital ni las clínicas?

-Naturistas el trabajo que tienen es curar solo con plantas medicinales eso es lo que usan mas pues uno al llegar con ellos tienen diferentes clases de plantas, entonces ellos miran que clases de síntomas le da a uno depende de esto se les da las medicinas

¿Cuántos naturistas hay aquí en Patzún?

3 naturistas

¿Quién conoce algunos de ellos pueden decir alguno de los nombres de ellos?

-solo su nombre Rubén Ajcet, solo eso, se que hay tres pero no se como se llaman

¿Saben en donde viven?

- no se donde viven es que ellos han prestado casa donde están dando las medicinas entonces la verdadera casa de ellos casa de ellos no se donde esta

¿entonces quiere decir que tienen su propia?

- Tienen su propio local aquí en el pueblo,

¿Como su clínica solo que es naturista no es medico?

-si

- Es naturista." (Grupo focal de la Colonia Nueva Linda, Patzún, Chimaltenango)

Finalmente también se puede decir que se encontró una mujer que se dedica a ser curandera y aunque su oficio no sea utilizado así por los usuarios, es evidente de que ésta mujer correspondería a este tipo de clasificación, como lo demuestra el siguiente testimonio:

"¿quienes son las personas que curan los males que no trabajan en el centro de Salud?

- a la vuelta hay una señora que cura a veces viene mucha gente con ella, cuando empezó con un poquito mientras sano a la gente la mayoría de la colonia van ahí

¿Como se llama la señora?

-Miriam, todos los que se enferman, porque cuando dieron para aprender medicina natural entonces ella agarro de una ves su trabajo

¿ella que tipo de enfermedades cura de todo o se especializa ?

-de todo, para cólicos cura de todo de ojo

¿aparte de esta señora abra alguna otra acá en Patzun?

-bien si ay

¿conocen alguna otra?

-yo conozco otras personas pero asta muy lejos, no en la aldea aquí." (Grupo focal con usuarios, colonia Noruega, Patzún, Chimaltenango)

Tomando de base los criterios de clasificación de Eduardo Menéndez para los curadores. En la investigación se pudo verificar cómo el grupo casero y de auto-medicación es una opción importante de tomar en cuenta cuando se intenta hacer una clasificación o tipología de los terapeutas, situación que es muy clara en el siguiente testimonio:

"¿Cuando se enferman los hombres de la familia a donde se va?

- Depende de la enfermedad, porque hay enfermedades que son graves entonces tienen que acudirse a un medico pero si con medicina naturales se puede curar o con un voluntario de salud

¿Como así de medicinas naturales como esta eso?

- Por ejemplo las plantas medicinales y hay en los patios de las casas con eso se cura por ejemplo la ruda, altamisa, ajeno, manzanilla, laurel, hierbabuena

¿Pero ustedes me han dicho un montón de hierbas y como conocen ustedes que esas hierbas curan?

- Así como yo tengo hijos pues a veces hacen como lombrices si comen algo dulce, como naranja les damos eso hierbabuena con una centamisina allí cuando vemos que se cura

¿Usted como sabe eso?

- Así como una señora pues, nos vamos con una señora por allí le van a ver su estomago unos dicen que es lombrices, se cura con eso ya no tienen asientos

- Otra cosa también eso se sabe a través de las mamás, las abuelas, es la medicina que utilizaban así sucesivamente pueden aprender, que es lo que se cura, con una vez se ve que eso esta bien la próxima vez se utiliza esas medicinas." (Grupo focal de la Colonia Nueva Linda, Patzún, Chimaltenango, El uso de la auto-atención en casa).

## **Capítulo II: Las relaciones interétnicas en el proceso salud/enfermedad/atención de los grupos étnicos objeto de estudio.**

En éste capítulo se hará un análisis sobre los pilares fundamentales del proceso salud/enfermedad/atención que tienen los conjuntos sociales de Guatemala no importando su adscripción étnica. Luego se explicarán las razones de por qué la investigación trabajó con los tres grupos étnicos: poqoman, xinca y cakchiquel.

En la segunda parte del capítulo se intentará hacer una reflexión de las relaciones étnicas que hay entre el grupo xinca y el poqoman, se presentarán dos casos importantes: uno lo que se refiere a la parte histórica, esta parte estará a cargo de Angel. El otro caso será sobre las prácticas y representaciones que comparten estos dos grupos respecto del proceso salud/enfermedad/atención.

### **2.1.- Los grandes pilares del proceso salud/enfermedad/atención en Guatemala:**

Desde el año 1,999 en el área de salud del Instituto de Estudios Interétnicos –IDEI-, se ha venido desarrollando una serie de investigaciones que toman como referente a los diversos terapeutas tradicionales y sus terapias. Algunas de las investigaciones fueron financiadas por el Programa de cooperación internacional entre el IDEI y la Universidad de Tromsø, Noruega, que se tituló: "Maya Competence Building I y II".<sup>1</sup> Otras fueron financiadas por la Dirección General de Investigación de la USAC<sup>2</sup>. Como producto de dichas investigaciones se han publicado tres libros<sup>3</sup>, y varias tesis a nivel de licenciatura en el área de antropología de la medicina.

Hasta el año 2,003 todas las investigaciones se realizaron en el área achí de Rabinal, Baja Verapaz, sin embargo es pertinente hacer referencia que el 80% de la población de dicho municipio es achí, mientras que el 20% se podría decir que se considera no indígena.

---

<sup>1</sup> Las investigaciones que fueron financiadas fueron: Viudas, comadronas y promotoras de salud en la posguerra (años 1,999 2,000). Vitalidad e identificación del papel de la comadrona en la sociedad. (años 2001 y 2002).

<sup>2</sup> La investigación fue financiada por el programa universitario de investigación en género durante el año 2003 y se tituló: Mujer y comadrona: género y etnicidad.

<sup>3</sup> Consultar en la bibliografía los libros elaborados por Mosquera y otros.

Por otro lado, las demandas actuales de las organizaciones mayas y del movimiento maya se focalizan en torno a tres temas: Reconocimiento de lugares sagrados<sup>4</sup>, aceptación de una espiritualidad o religión maya<sup>5</sup>, reconocimiento de la eficacia de las terapias aplicadas por los terapeutas tradicionales<sup>6</sup>.

En igual forma dichas demandas están plasmadas en el acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas en el apartado tercero que es sobre los derechos culturales existen dos literales que dicen:

"c. espiritualidad:

1.- Se reconoce la importancia y la especialidad de la espiritualidad maya como componente esencial de su cosmovisión y de la transmisión de sus valores, así como de la de los demás pueblos indígenas.

2.- El gobierno se compromete a hacer respetar el ejercicio de esta espiritualidad en todas sus manifestaciones, en particular el derecho a practicarla, tanto en público como en privado por medio de la enseñanza, el culto y la observancia. Se reconoce asimismo, la importancia del respeto debido a los guías espirituales indígenas, así como a las ceremonias y los lugares sagrados.

d. templos, centros ceremoniales y lugares sagrados:

Lugares sagrados:

5.- Se reconoce la existencia de otros lugares sagrados donde se ejerce tradicionalmente la espiritualidad indígena, y en particular maya, que deben ser preservados. Para ello, se creará una comisión integrada por representantes del Gobierno y de las organizaciones indígenas y de guías espirituales para definir esos lugares, así como el régimen de su preservación." (Acuerdos:34-36).

También las demandas se contemplan en el acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria en el apartado segundo que es sobre el desarrollo social, literal B.- Salud y respecto de la Medicina indígena y tradicional dice: "f Valorándose la importancia de la medicina indígena y tradicional, se promoverá su estudio y

---

<sup>4</sup> Es importante consultar el: ante-proyecto de ley del Consejo Nacional de lugares sagrados y de la práctica de la espiritualidad de los pueblos Mayas, Garifona y Xincia, elaborado por la Comisión de Lugares Sagrados de la SEPAZ, como también los acuerdos del Ministerio de Cultura y Deportes que son: acuerdo ministerial 525-2002 y el acuerdo ministerial 042-2003, ya que ambos son iniciativas de diversas organizaciones para el uso de los lugares sagrados. Finalmente es importante señalar que ya existe una ley que contempla la regulación y vigilancia de los lugares sagrados en el Ministerio de Cultura y Deportes que se llama: Ley Cultural y Natural de la Nación.

<sup>5</sup> Es importante hacer mención del trabajo que esta haciendo la Academia de Lenguas Mayas, quien acaba de publicar el libro: Maya' Nimab'ál K'u'x Pa Kaqchikel Tinamît (Sabiduría del pueblo maya Kaqchikel) en el año 2,002.

<sup>6</sup> Consultar el programa de ASECSA titulado: Reconocimiento social y político de la Medicina Maya y el libro publicado por ellos que se titula: Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala. Mientras que en el Ministerio de Salud y Asistencia Social se ha implementado desde hace dos años el Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa.

se rescatarán sus concepciones, métodos y prácticas” (Acuerdos:61). Sin embargo a la fecha se tienen proyectos que no han sido implementados y que no pasan de ser propuestas. Es necesario fomentar la investigación respecto de dichas temáticas para orientar la implementación de las propuestas (proyectos de ley, implementación del programa de Medicina Popular Tradicional y Alternativa), pero sobre toda para educar a toda la población guatemalteca sobre la importancia de conocer una cosmovisión que se basa en una cosmovisión en donde los terapeutas tradicionales son los pilares de la misma.

Tomando por un lado las publicaciones que existen respecto de los acuerdos de paz sobre terapeutas tradicionales, y las investigaciones realizadas en el área de Rabinal por el área de salud del IDEI se puede decir que el fenómeno de la etnicidad permea de forma igual todas las representaciones que tiene la población de Guatemala sobre el proceso salud/enfermedad/atención, no importando si pertenecen al mismo conjunto social o grupo étnico. Existe para el territorio guatemalteco algunos referentes o pilares respecto de las prácticas y representaciones del proceso salud/enfermedad/atención, por ejemplo el mal de ojo, o el ojeado es una enfermedad que se presenta en la mayoría de grupos étnicos, aunque los componentes de la terapia que se aplican cambian de casa en casa, el fin primordial de la misma es restaurar el exceso de calor transmitido al niño que se ojea. De esta forma todos los conjuntos sociales sean indígenas o no indígenas manejan la misma dualidad frío-caliente sobre los estados corporales, y la misma dualidad de plantas frescas y calientes.

Para la delimitación de las áreas de estudio de la actual investigación uno de los criterios que se tomó en cuenta para escoger los lugares, fue precisamente toda la investigación que se generó respecto de los pilares comunes entre indígenas y no indígenas de las prácticas y representaciones del proceso salud/enfermedad/atención que se generó en el área de Rabinal.

Debido a que la investigación es de tipo cualitativa los criterios que se tomaron en cuenta para poder delimitar las comunidades fueron los siguientes:

Primero: Fue seleccionar comunidades que no pertenecieran al área achí, debido a que en dicha área se trabajó durante cinco años.

Segundo: Uno de los criterios fue tomar una de las cuatro áreas mayoritarias con población indígena. Tomando en cuenta que éstas son: la kiché, kaqchikel, man y kekchí. El criterio que se tomó para seleccionar una de las áreas fue contar con antropólogos graduados hablantes de uno de los idiomas. El área que cuenta con mayor número de antropólogos graduados hablantes de un idioma indígena es el área kaqchikel. Después de

seleccionar el grupo mayoritario con población indígena se buscaron los municipios kaqchikeles con mayor presencia de población indígena. Otro de los criterios que se utilizó para escoger al municipio, además de tener un porcentaje alto con población indígena fue su advocación productiva, en este caso producción de productos no tradicionales para consumo nacional o internacional. El municipio que se eligió para ello fue Patzún en Chimaltenango.

Tercero: Otro de los criterios que se tomó en cuenta para escoger a la segunda comunidad, fueron los grupos minoritarios de habla mayense. Debido a que existen muchos poblados que pertenecen o se ubican en éste criterio de selección. Se decidió tomar en cuenta personas con experiencia en trabajo de campo y manejo de idioma perteneciente a dichos grupos minoritarios, debido a que antropólogos pertenecientes a dichos grupos minoritarios y hablantes de dichos idiomas son casi inexistentes. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios: la advocación productiva del lugar, se buscó un lugar cercano a la ciudad de Guatemala, en el cual la oferta de trabajo hacia la ciudad de Guatemala fuera importante, pero no determinante. Otro criterio fue que aunque existiera un idioma mayense, éste en última instancia no representara un problema de comunicación para ser el trabajo de campo, o sea que la mayoría de la población fuera bilingüe, (hablante de castellano y poqoman). También uno de los criterios de peso para escoger la segunda comunidad fue la presencia de hablantes de poqoman en otro proyecto del IDEI. De ésta forma la segunda población indígena perteneciente a los grupos minoritarios de habla maya fue el grupo poqoman de Palín, Escuintla.

Cuarto: Otro de los criterios que se tomó en cuenta fue el de trabajar en una comunidad del oriente de Guatemala, debido a que ésta zona del territorio ha sido estudiada muy poco antropológicamente. También se decidió trabajar un comunidad del oriente para demostrar que los pilares sobre determinadas prácticas y representaciones del proceso salud salud/enfermedad/atención también se ubican en el área de oriente de Guatemala y no exclusivamente el área de occidente la cual mayoritariamente es indígena.

Quinto: En el área de oriente de Guatemala se pueden localizar tres importantes grupos étnicos: los indígenas, los no indígenas y los xincas. Debido a que las dos comunidades ya escogidas eran indígenas, se decidió trabajar el área xinca por los motivos siguientes: en primer lugar porque existen muy pocos estudios sobre éste grupo étnico, si es que en términos teóricos y académicos se puede hablar de los xincas como un grupo étnico, ya que su denominación como grupo indígena o pueblo, que junto con los mayas, garífonas y ladinos se reconoce como grupo elemental que conforma la República de Guatemala. En términos académicos e históricos se cuestiona mucho la existencia del pueblo xinca, ya que la denominación de éste pueblo más bien responde a

intereses políticos creados, que a verdaderos factores históricos, culturales y sociales. Sin embargo, se pensó mucho en que la realización de la investigación en una comunidad xinca podría dar luces sobre esta polémica que hay respecto de la creación política de dicho pueblo. Se escogió la comunidad de Jumaytepeque que pertenece al municipio de Nueva Santa Rosa, Santa Rosa, ya que ésta se identifica como xinca, pero se escogió primordialmente dicha comunidad porque una de las auxiliares de investigación estuvo trabajando en dicho lugar.

## **2.2.- La relación xinca-poqomam:**

### **2.2.1.- Relación histórica entre los pokomames y los xincas.**

Las relaciones existentes históricamente hablando, entre los pokomames y los xincas se remonta al período prehispánico. Ambos pueblos se ubicaron en una zona geográfica afín, en la costa del Pacífico, al sur de lo que hoy es la República de Guatemala

Al analizar el área geográfica de ambos pueblos, se aprecia que coinciden o colindan en sus zonas de mayor expansión. De tal forma los encontramos en la zona occidental de El Salvador, esto especialmente en lo que respecta a los Xincas a quienes en su momento, se les llegó a confundir con los Pipiles. Estudios actualizados y mejor documentados demuestran la diferencia de ambos pueblos.

Los pokomames habitaron en la zona oriental de Guatemala, en su momento de mayor expansión se ubicaron en zonas de la actual República de El Salvador. En el proceso de migración hacia el norte, se establecieron en lo que hoy son los municipios de Chimaltenango y Mixco en el Departamento de Guatemala y en el municipio de Palín, en Escuintla. Aunque su asentamiento en lo que hoy es Mixco se debió al desplazamiento forzado practicado por los conquistadores a los pueblos rebeldes.

Los pokomames pertenecen a los pueblos Mayas por lo cual su idioma es de origen Maya, no así los Xincas que no son precisamente un pueblo Maya pero sí se establecieron en una región colindante, con quienes establecieron unas relaciones culturales y económicas intensas, especiales con los pokomames. De esa cuenta se presentan muchas similitudes en las prácticas de su espiritualidad y en la de la aplicación de la medicina denominada hoy en día tradicional.

En el caso concreto de los pokomames, son descendientes directos de los "nim pocom", de igual forma que los pokomchi`es. Como se ha señalado anteriormente, se encuentran ubicados en seis municipios de los departamentos de Guatemala, Jalapa y Escuintla.

Al producirse la conquista de lo que hoy es Guatemala por parte de los españoles, el centro del poder pokomam se encontraba en la actual Chinautla, ubicada a 12 kilómetros al norte de la capital del país. En la actualidad este municipio está integrado en la zona metropolitana de la Ciudad de Guatemala, no obstante conserva su autonomía como municipio.

Al ser conquistados por los españoles, estos trasladan a los pokomames de Chinautla a la Villa de Santo Domingo Mixco. En esta zona siguieron conservando los antiguos cultivos y artesanías, de ello dan cuenta la elaboración del chocolate y la cerámica que se desarrolló en Chinautla y en Mixco.

Asimismo, se aprecia el arte de la elaboración de la cerámica vidriada en los municipios de San Luis Jilotepeque y San Carlos Alzatate del Departamento de Jalapa.

De especial importancia para esta investigación son las prácticas de medicina tradicional que llevan a cabo los "compone huesos" de San Pedro Pinula y las comadronas de San Carlos Alzatate, los curanderos de San Luis Jilotepeque. De igual forma se cuentan con comadronas en Palín en Escuintla.

Es precisamente de las zonas del oriente el país en el cual se encuentra la relación existente entre los pokomames y los xincas en cuanto a la medicina tradicional. De esa cuenta las prácticas resultan similares y la vinculación de los saberes de unos y otros es significativa.

Los pokomames centrales se situaron en el centro del departamento de Guatemala y nororiente de Escuintla. Los pokomames orientales en el departamento de Jalapa. El pueblo xinca ocupó la mitad de Santa Rosa. Aún con esta distribución geográfica, la complejidad de su ubicación aumenta al ampliar la zona e incluir a la actual República de El Salvador. Para el período en la historia de América Precolombina, que dura en El Salvador desde el 250 D.c hasta el 900 D.c. pueden identificarse a los lencas, chortis, pokomames y xincas. Estos últimos ocuparon la parte desde el río Paz hasta el volcán de Izalco<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Véase: De Solano, Francisco 1969. *Áreas Lingüísticas y población de habla indígena en Guatemala 1772*. En, Guatemala Indígena, Vol. VI, No. 4. REAA.

El municipio de Palín es de suma importancia para el conocimiento de los poqomames, debido a que es donde ejercieron mucha influencia sobre su población, lo cual se aprecia hasta en la actualidad en las tradiciones locales. Esta región se caracteriza también, por tener los "Cuenteros o Palabreros" que son los narradores de historias de la región.<sup>8</sup>

Prueba de ello es la relación existente entre los conocimientos de medicina tradicional que se alternan con las historias locales vinculadas al volcán de Agua. En una de las entrevistas, el curandero del lugar, comentó la existencia de una cueva dentro del volcán que según su descripción, era como entrar a una nueva dimensión en la cual desaparecía toda dolencia, no obstante, la sensación que producía en cuanto al desconocimiento del sitio, el sentirse ubicado en otro lugar desconocido y la confusión que todo esto causaba, impedía que la gente se acercara a aquel paraje<sup>9</sup>.

Otra zona en la cual habitan los poqomames es San Luis Jilotepeque. Según Rubén Reina en su libro *La ley de los santos*, citando a Carrillo Ramírez, 1927, Pág. 13: "hay referencia de los Pocomames como miembros de las tribus de Tecpán, en el área de la Verapaz; hoy en día esta población está comprendido en los departamentos de Guatemala, Sacatepéquez y Chiquimula"<sup>10</sup>. a su vez citando a Carrillo Ramírez, John Gillin menciona que: " los Pocomames habiendo vivido en la región de Verapaz y habiendo fundado la ciudad de Nimpokum controlaron la región del río Motagua pero fueron sacados de ésta por los Pokonchí y de allí se establecieron en los valles de Mixco, Petapa, Chalchuapa y San Luis Jilotepeque"<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Véase entrevista con Mariano de Palín – Escuintla. Como ejemplo de lo expuesto anteriormente puede ser útil el extracto de la entrevista: "Si, hablando de eso yo voy hacer baños, así si se puede cocer, así cocido ya no tiene tanta fuerza, pero varios lo hacen así machacado, así con una piedra lo destripan, pero para hacerlo usted se baña bien bañadita con jabón y después se deja caer la pura agua, con eso tiene mire, porque le saca toda la influencia que tiene el cuerpo, lo saca. Por qué usted está bien mala o pongamos de ejemplo, estoy muy malo va, no puedo ir a meterme donde está un muerto tirado peor si está macheteado, tirado ahí, o ir a un cementerio porque así uno se muere, porque esa lejita que tiene el aire usted no siente se le penetra en el cuerpo y quién le puede sacar eso a uno? Los malos olores pues, ahora si el cuerpo usted tiene que hacer, yo le digo a ella y a mis hijas que dice que llegaron a la orilla del volcán, no le dije, si uno va a un lugar pero antes no sabía que era eso, hay un lugar aquí cerca que dice que lo dejan entrar a uno, cuando esta usted dentro del lugar de la tierrita comienza a moverse, ¿qué pasa? Ahí tiene usted que tener valor decir "aquí estoy yo viendo que vine a ver, que estoy haciendo pues", porque si usted en ese momento va caer, va ir a caer al agua y así se quedó porque dicen que es algo pequeño, bueno no tan pequeño del tamaño de la casa dice que es el pedacito, que donde uno entra empieza a temblar parejo y a los lados es pura agua". – Entrevista realizada el 08-07-06-

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Reina, Rubén. 1978 *La ley de los santos. Un pueblo pokomam y su cultura de comunidad*. Guatemala, editorial "José de Pineda Ibarra" Seminario de Integración Social No. 32.

<sup>11</sup> Gillin, John. 1958. *San Luis Jilotepeque*. Guatemala. Seminario de Integración Social Guatemalteca. Vol 7

Esta expulsión explica el hecho de que las áreas actuales de Jalapa, Mixco y Chinautla así como las localidades ubicadas al pié del volcán Pacaya, es decir, Amatitlán, Petapa y Palín, son centros de población nativa, que están emparentados lingüísticamente.

No obstante debe tomarse en cuenta que la ubicación primigenia de estos pueblos se vio afectada por la incursión de los Pipiles en la región. Como se verá más adelante, estos aportaron ciertas características a los pueblos ubicados en el oriente de Guatemala.

Claudia Dary y Araceli Esquivel, sostienen citando a Miles, 1983, pp.22: "a la llegada de los españoles el área Pocomam era mucho más extensa, sin embargo después de la colonia ésta se fue contrayendo, de tal manera que en el siglo XVI los hablantes de pokom se ubicaban al sur del río Motagua. tenían como vecinos al norte a los Chortis, y al sur a los Pipiles y Xincas, en la parte suroccidental del Salvador existían algunos pueblos pequeños Pocomames como Chalchuapa en un área que era fundamentalmente dominio pipil. se atribuye a los Pipiles asentados en la cuenca del Motagua, particularmente en Acasaguastlán el haber separado el grupo pokon en varios pueblos (norte y sur). el Pockom o Pokomam es probablemente la lengua que ,más padeció el contacto con el castellano, ya que perdió un gran territorio de influencia, un territorio que no sólo ganó el castellano, sino también el Chortí, el Xinca y el Náhuatl".<sup>12</sup>

Al poniente de la actual cabecera municipal de Chinautla, existen restos de una antigua población que hace pensar que fue allí donde se establecieron los primeros ocupantes de estas tierras. En el sitio pueden apreciarse una serie de montículos que se cree sean tumbas y son la única prueba de lo anteriormente expuesto. Por la situación en posición estratégica de lo que se conoce como sitio arqueológico El Durazno, probablemente pertenezca a la época histórica, las pirámides gemelas que existen aquí tal vez den un indicio de la influencia tolteca en este sitio.

En relación a la influencia tolteca, es evidente que esta pueda presentarse debido a la expansión que este pueblo manifestó en años anteriores a la conquista española. En el Popol Vuh se encuentran referencias constantes a este hecho histórico. Asimismo la comunicación existente entre los pueblos de la costa sur guatemalteca con los que se ubicaban en la zona sur de México, dan cuenta de estos acontecimientos de contactos directos y por ende de la influencia que existió.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Miles, Suzanne. 1983. *Los pokomames del siglo XVI*. Guatemala, Seminario de Integrición Guatemalteca. Vol. 43. Guatemala, Editorial "José de Pineda Ibarra".

<sup>13</sup> Véase Popol Vuh, primera parte

Ahora bien, los promontorios de los que se da cuenta en el párrafo anterior figuran en el listado de listado de los sitios arqueológicos del Ministerio de Cultura y Deporte de Guatemala como "Los Cerritos". Este lugar esta al cuidado del Comité de Vecinos del lugar.<sup>14</sup>

#### 2.2.1.1.- Los Xincas:

Los primeros habitantes de la región de Santa Rosa en la época prehispánica fueron los xincas (no pipiles), quienes ocuparon todo el territorio desde la costa del actual departamento hasta las montañas de Jalapa. La confusión que en su momento hubo al definirlos como pipiles, se debió a que estos se expandieron también por la zona Xinca, pasando a ser estos un pueblo sojuzgado por los pipiles, de hecho se convirtieron en sus vasallos.<sup>15</sup>

Esta incursión pipil también tuvo consecuencia para los pocomames, su llegada a la región depeterminó que el área pocom se dividiera en dos regiones, la del oriente y la de la zona sur, específicamente la de lo que son hoy los departamento de Jalapa y Escuintla. No obstante también se convirtieron en un vehículo de transmisión cultural entre ambos pueblos fuertemente vinculados.<sup>16</sup>

Su idioma, a pesar de las transformaciones, aún persiste entre la población de los municipios de Chiquimulilla, Taxisco y Guazacapán. No obstante el número de población xinca hablante es reducido, es por esto que en la actualidad se impulsa un programa de educación bilingüe, cuyo resultado es que muchos niños en edad escolar, están aprendiendo el Xinca como segundo idioma.

Según las crónicas de la época y la historiografía positivista de finales del siglo XIX y principios del siglo XX, el señorío xinca de Santa Rosa fue el más aguerrido y valiente durante la conquista española en el siglo XVI. El conquistador Pedro de Alvarado los tomó como esclavos para la reducción militar de Cuzcatlán en la actual República de El Salvador. Los vínculos que mantenían con los pipiles así como su animadversión hacia ellos, los convirtió en unos "aliados" de vital importancia para la conquista de ese territorio.

Con la llegada de los europeos, los indígenas xincas de otras etnias originarias fueron extinguidos, y los habitantes españoles y criollos, se asentaron en esas tierras fértiles. Por esta razón histórica, en la actualidad

---

<sup>14</sup> Véase: [http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia\\_antropologia/sitios\\_arqueologicos/index\\_html](http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/sitios_arqueologicos/index_html)

<sup>15</sup> Véase Dary, Claudia. Op. Cit. Pág. 37

<sup>16</sup> Ibid. Págs. 38 - 40

la población del departamento es de clara ascendencia mestiza y "ladina vieja", con conexiones muy directas con los primeros hacendados y ganaderos hispanos.<sup>17</sup>

En la medida que la mayor parte de sus habitantes están ligados a la agricultura, la ganadería y la agroindustria; las tradiciones orales se mantienen con mucho celo, y en ellas aparecen figuras literarias antiguas, ya desaparecidas en otras regiones del Nuevo Mundo e incluso en España.

No obstante, en algunos municipios del departamento existen resabios de ancestrales historias y leyendas xincas que se niegan a extinguirse y resisten todo el proceso de aculturación.

### **2.2.1.2.- Música:**

La música tradicional de Santa Rosa es conservadora de añejas formas musicales. Una de estas especies son los cantos de coplas, décimas y romances acompañados por guitarra y voz. Son ritmos que recuerdan las tonadillas y ensaladas de la España del siglo XVI. Los corridos de Taxisco se acompañan de guitarra, pero la música imita los ritmos de la música norteña mexicana. A pesar que hay conjuntos de marimbas en algunos poblados, sobresalen las de Santa María Ixhuatán, en donde sobresale la marimba sencilla y la ejecución de sones barreños muy arcaicos, que casi recuerdan por su ritmo y estructura musical al antiguo fandango, danza europea del siglo XV que dio origen al son guatemalteco.

### **2.2.1.3.- Medicina tradicional:**

La población de Santa Rosa está ligada a las prácticas médicas tradicionales, de directa ascendencia europea, española y árabe.

En Barberena sobresalen las comadronas y en Oratorio los "compone huesos", que además de curar a los hombres, cuidan a los animales.

En Pueblo Nuevo Viñas destacan las mujeres curanderas, quienes a través de hierbas medicinales curan todo tipo de mal, aconsejan por ejemplo, que para dormir bien hay que colocar bajo la almohada flores de florifundia. El té de hoja de naranja es bueno para los enfermos del corazón. En Santa Cruz Naranjo recomiendan tomar agua hirviendo con canela para quitarse la tos. En San Rafael Las Flores, las curanderas recetan hojas de llantén para desinflamar las amígdalas y en Barberena las semillas de ciprés para cauterizar estas glándulas.

---

<sup>17</sup> Véase. Dary, Claudia 2003. *Identidades étnicas y tierras comunales en Jalapa*. Instituto de Estudios Interétnicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Entre los descendientes de los xincas, se piensa que la madre tierra es la que proporciona la salud, por eso las plantas, animales y ríos son sagrados. Según dicen los ancianos "el pueblo xinca tiene la potestad de poder hablar con el agua, el tiempo, el aire y con los elementos necesarios para la agricultura", tal es el caso de Guazacapán, en donde se realiza el Rondeo a principio de cada año para reforzar las "murallas" del terreno comunal. Es celebrado con música de tambor y chirimía.

Se interpreta también música de pito y tambor para alegrar los días de Rondeo. Por eso es que entre los xincas, los curanderos están tan ligados al agua y a éstas fiestas comunales. Por las características propias de Santa Rosa, los servicios de salud están cubiertos por el sistema nacional, ya que las vías de comunicación son rápidas.

#### **2.2.1.4.- Los xincas en la actualidad:**

Invisibles durante casi 200 años y en franco proceso de extinción, los xincas son hoy uno de los pueblos indígenas no mayas de Guatemala que luchan por salvar su cultura, identidad e idioma.

Especialistas estiman en alrededor de 100 el número de personas, todas ellas ancianas, que hablan el idioma xinca, distribuidos en el sur y el oriente del país, aunque los descendientes directos de este pueblo podrían sumar algunos miles.

Si su presente y futuro son inciertos, su pasado tampoco resulta muy claro, aunque una cosa es fehacientemente cierta: no son descendientes de los mayas pero habitan en el territorio de Guatemala desde mucho antes del arribo de los europeos.

De hecho, fueron uno de los pueblos que mayor resistencia opusieron a la conquista, según narran las crónicas del español Bernal Díaz del Castillo, quien acompañó a Pedro de Alvarado durante el sometimiento de los pueblos mesoamericanos.

Prácticamente desde el año 1575, cuando fueron derrotados y reducidos a la esclavitud, los xincas entraron en un proceso de extinción y no fue sino hasta la negociación de los acuerdos de Paz, en 1996, que su presencia se hizo sentir en la nación.

Junto a los Garífunas, fueron reconocidos como parte de un país multilingüe y pluricultural y paso a paso son aceptados como miembros de esta sociedad, aunque existe la inquietud de saber si no será demasiado tarde para ellos.

Uno de los primeros esfuerzos que se realizan es salvar su idioma, base de la cultura, y para ello fue creado el Consejo del Pueblo Xinca, que está realizando un estudio gramatical con ayuda de sus pocos habitantes.

Ramiro López, miembro de esa institución, señaló que hay una creciente demanda de cursos de Xinca, aunque aún están lejos de alcanzar los logros del garífuna, que hoy tiene más de 100 mil hablantes en el país.

Dispersos en los departamentos de Santa Rosa, en el sur, y Jalapa y Jutiapa, en el oriente guatemalteco, los xincas luchan por preservar su identidad, cuyos orígenes se remontan a la historia precolombina de la región.

Todo parece indicar que sus primeros habitantes formaron parte de migraciones ocurridas desde el sur del continente a través del océano Pacífico y de ello dan fe algunos testimonios históricos.

Entre ellos está el descubrimiento en Guatemala de restos de embarcaciones hechas con juncos que son propios del lago Titicaca, así como la presencia de vocablos quechuas en la lengua xinca.

Todo ello indicaría que los ancestros de este pueblo son originarios de las culturas andinas, de las que se sabe tuvieron cierta actividad comercial tanto con los mayas como con los aztecas del actual México.

Resulta claro entonces que rescatar el idioma y la cultura de esta comunidad aportaría muchos datos sobre la vida de las naciones originarias de nuestra región, cuyo desarrollo fue abruptamente cortado por la invasión europea.

Para los guatemaltecos, en particular, despejaría muchos puntos oscuros de la historia, que a todas luces dista mucho de lo que aparece escrito en los textos estudiados por varias generaciones.

Acodado al margen de la vida del país, el pueblo xinca fue puesto al borde de la extinción y hoy lucha denodadamente por preservarse, una tarea que no sólo les pertenece a ellos sino a toda una sociedad cuya identidad está en proceso de afincarse.

Siglos de racismo, discriminación y exclusión conspiran contra este empeño, el cual es indispensable, sin embargo, para lograr la unidad de una nación cuya riqueza está precisamente en su gran diversidad.

### **Capítulo No. III: La percepción de la unidad Mollera-varillas:**

En éste capítulo se presentará el análisis de las siluetas humanas utilizadas en las entrevistas a profundidad con terapeutas tradicionales. Se intentará proporcionar la mayor evidencia posible para entender la conexión entre mollera y garganta, percepción que demuestra una unidad y da elementos para entender esta parte como un centro energético válido para los conjuntos sociales guatemaltecos.

#### **3.1.- Una percepción diferenciada del cuerpo al modelo bio-médico:**

Para poder entender las terapias aplicadas por los terapeutas tradicionales es necesario entender antes la percepción que se tiene sobre el cuerpo, la cosmovisión propia que hay sobre determinados órganos que se ubican en el cuerpo humano. La percepción que tiene la población guatemalteca sobre el cuerpo humano no es igual a la bio-médica, como lo explica Carlos Viesca: "En términos actuales, para hablar del cuerpo humano lo primero que nos viene en mente es un cuerpo biológico y a lo mejor hasta biomédico, sin inscribimos en él las ideas vigentes que enlazan los conceptos de vida, salud y enfermedad. Sin embargo no siempre ha sido así. En otras épocas de la historia se han priorizado otras aproximaciones y se han hecho patentes otros intereses, definiéndose el cuerpo de maneras que son más o menos lejanas, o más o menos cercanas que la que consideramos hoy en día adecuada." (Viesca:1997:126)

Los conjuntos sociales en el área rural o urbana guatemalteca identifican las siguientes partes del cuerpo: las varillas, el cuajo, y utilizan de acuerdo al idioma mayense diversas formas lingüísticas para explicar el padecimiento mollera caída, por ejemplo: kiche': tzaq' uinak uja', kaqchikel: qajneq' pa ru ya', popti': ayk'ayanj syak unin. Como lo explica Viesca: "El saber anatómico del cuerpo se puede hacer en base a la existencia y repertorio lingüístico pero además, es necesario trazar líneas clasificatorias que permitan dilucidar su propio orden, así como hacer referencia a las funciones que el mismo cuerpo realiza como por ejemplo: la digestión, respiración, etc." (Viesca:1997:127)

Para ilustrar mejor la percepción que se tiene sobre el cuerpo en diversos conjuntos sociales o grupos étnicos se presenta a continuación: "La cosmovisión del cuerpo como microcosmos entre los nahuas prehispánicos: Se analizaran los criterios que los nahuas ubican con el cuerpo dentro del orden del universo y cuáles eran los elementos que se conceptualizaban a fin de hacer evidente la transición entre cuerpo y naturaleza. La cultura náhuatl creó una visión del cuerpo que reproducía en pequeña escala la estructura física y funcional del universo. Imágenes semejantes, pero en contextos diferentes, son las que se revelan a través de la dinámica de elementos y humores, tal y como los identificó la ciencia griega, la división del cuerpo en órganos yin y yang de

acuerdo a la visión del mundo china, o el cúmulo organizado de moléculas con que trabaja la biología en la actualidad. Entre los antiguos mexicanos el cuerpo reproducía la estructura del universo con sus nueve pisos superiores y sus nueve inframundos, con sus cuatro pisos del centro y los cuatro rumbos cardinales que se manifestaban también allí y es sólo en función de esta imagen y de las posibilidades dinámicas derivadas de ella, como son la confluencia de seres y el desplazamiento de fuerzas consecutivo a sus acciones, que pueden explicarse la estructura y el funcionamiento del cuerpo." (Viesca:1997:132)

El cuerpo está dividido en diferentes partes porque no sólo tienen una utilidad anatómica sino también pueden ser simbólicas, ello es válido para la percepción bio-médica del cuerpo como para la visión mesoamericana del cuerpo (nahua, mexicana y maya). Una división del cuerpo diferente a la percepción bio-médica sería la siguiente: "Por ejemplo para los nahuas; el ombligo es el centro, es puesto en relieve en numerosos textos, pero el término xic es usado casi siempre como metáfora y no con referencia al cuerpo, aunque es posible que se considerara como un "órgano" de transición y equilibrio, la separación entre el cielo y la tierra en el ser del centro. Entre los mayas modernos de Yucatán, Villa Rojas, ha encontrado el concepto de que existe un órgano ubicado junto al ombligo, que es llamado tipté, y el cual tiene justamente esa función reguladora, además de ser el punto que permite la división del cuerpo en cuatro partes correspondientes a los cuatro rumbos cósmicos." (Viesca:1997:133)

La bio-medicina en Guatemala busca encontrar sinónimos que traducidos en términos bio-médicos dé una respuesta a la demanda de atención que solicitan las madres de familia en los centros y puestos de salud. Pero no se puede partir de una premisa equivocada, es necesario entender que existen concepciones diferentes sobre enfermedades, padecimientos, percepción del cuerpo y partes del cuerpo (órganos), razón por la cual varios capítulos del actual informe proporcionarán primero al lector una percepción sobre determinados órganos, enfermedades o padecimientos y posteriormente se proporcionará información respecto de la terapia aplicada por el terapeuta.

Se analizará la posible relación que hay entre mollera y varillas entre poqomames, xincas y kaqchikeles. Sin embargo antes de explicar su relación es necesario entender primeramente qué es la mollera y qué son las varillas.

### **3.2.- La relación mollera-varillas:**

La mollera: en términos bio-médicos son las fontanelas o los espacios que separan los huesos de la cabeza y que permiten su crecimiento en los recién nacidos, de esta cuenta la fontanela anterior se caracteriza por su aspecto membranoso.

Las comadronas entrevistadas en Palín, Jumaytepeque y Patzún, manejan el mismo concepto, como se puede leer en los testimonios siguientes:

“se le toca aguadito, porque son las, o sea son unos huesos que no están... no están unidos.

Sí. Tenemos mollera, pero está cerrado. O sea que como ya el cráneo ha sazonado, ya los huesos se han unido, entonces ya no hay de que a uno se le hunda la, de la mollera. O sea nosotros los adultos tuvimos mollera pero ya está cerrado el cráneo.” (comadrona Palín).

“Como hay niños que mantienen suave todo esto aquí ve. Pero el niño que mantiene muy suave la cabecita, o la trae ya onde nació suavcita va a tener mucha mentalidad.” (Comadrona, Jumaytepeque)

“Si, porque los niños recién nacidos siempre se agarran acá, es un pedacito que siempre está aguadito, esa es la mollera.” (comadrona, Patzún).

Sin embargo, ésta parte de la cabeza está relacionada con la percepción de un centro energético muy importante para algunas mujeres entrevistadas. Es necesario primero explicar qué son los centros energéticos, Viesca explica: “La conceptualización de la naturaleza que ha privado durante los últimos siglos en la cultura occidental ha partido de la separación entre lo animado y lo inanimado para hacer sus clasificaciones; aunque no se debe olvidar que en la mayoría de las culturas, incluso la griega, ha habido períodos ñeque se considera a todo como provisto de vida, y entonces los niveles clasificatorios se expresan marcando las diferencias entre los distintos grados existentes de animación. De acuerdo a la manera en que se sistematizan las funciones y de la forma en que éstas se relacionen con la visión del mundo vigente en la cultura que se estudie, es como será planteada la existencia de una o de muchas almas, y es como a ella –o a ellas en caso de ser varias- le o les serán consignadas funciones, y es también de acuerdo con los criterios de esa misma sistematización y acoplamiento con la cosmovisión que se jerarquizarán las almas. Asimismo, de acuerdo con las concepciones y el conocimiento que se tengan del cuerpo humano, serán adscritas funciones o grupos de funciones a diferentes áreas u órganos específicos, convertidos de esta manera en centro activos en los que de una u otra manera se concentra, se produce o se consume energía. Para todas las culturas, la vida significa precisamente eso, producción, atracción o consumo de energía.

Así, de acuerdo con las aseveraciones anteriores, deben ser distinguidas el alma o las almas, es decir, entidades cuya propiedad fundamental es disponer de la energía que está presente en los individuos y cumplir

con las funciones que les son asignadas de acuerdo con el orden de la naturaleza, y el o los sitios del cuerpo en los que mora o moran las almas y en los que siquiera temporalmente se acumula la energía y son convertidos por ello en centros energéticos. Creo importante señalar que en algunas ocasiones la entidad anímica se define como poseedora o, al menos, portadora de energía, como lo sería, por ejemplo, el alma tal como la define San Agustín, quien la asimila con la energía vital y marca como sinónimos animación y vida. Las partes del cuerpo en que mora o se concentra dicha energía podrán ser llamados centros energéticos o, si el hecho es secundario a que allí se sitúe un alma, centros anímicos.

Proponiendo un esquema complejo que se enfoca de inicio a las funciones psíquicas para ser ampliado a la consideración global de funciones vitales en el momento que se hace operativo, López Austin define estos centros, a los que califica de anímicos, "como parte del organismo humano en los que se supone existe una concentración de fuerzas anímicas, de sustancias vitales, y en los que se general los impulsos básicos de dirección de los procesos que dan vida y movimiento al organismo y permiten la realización de las funciones psíquicas". A ello debe agregarse que dichas funciones psíquicas no son privativas, sino el concepto debe ampliarse a todas las funciones de la vida, quedando claro que, en términos de cultura y de importancia relativa, serán siempre priorizadas aquellas funciones sin cuyo ejercicio no se puede vivir, siendo también separadas de las otras aquellas que se considera indispensables para el cumplimiento de los requisitos que se postulan para calificar de "humana" una existencia. (Viesca:1997:136-7)

Después de una explicación sobre lo qué son y cómo se deben entender los centros energéticos. La mollera tiene precisamente ese significado del centro energético como lo intentan explicar los testimonios siguientes<sup>1</sup>:

"¿Las personas adultas, los grandes, también tienen mollera?"

-Si, desde que Dios nos manda al mundo traemos la mollerita, porque tenemos vida porque nos ayuda a resollar.

¿Cómo es eso de resollar?"

Cuando uno está normal y la mollerita está normal está uno platicando, o sea resollando, platicando, entonces la mollerita está haciendo así mire, entonces le está ayudando a uno. En los grandes no salta porque fíjese que se cierra según la clase de la persona ahí ya no se cae porque se ha hundido, la tiene dura, porque ya le cubrió esto."(comadrona, Jumaytepeque).

"...Porque fíjese que esta es una parte bien sensible. Y póngale que si nosotros de grandes tenemos esto abierto, hasta podemos morir por el golpe en la mollera." (comadrona, Palín)

---

<sup>1</sup> Para más detalles sobre la concepción de la mollera como un centro energético consultar el libro: La comunicación entre paciente y trabajadores de salud en una sociedad multiétnica, ver bibliografía.

El concepto de varillas es más difícil, ya que no se tiene un sinónimo en términos bio-médicos. Las mujeres entrevistadas explican, señalan y definen de ésta forma las varillas:

"Sí, esa es la campana. Entons, cuando al bebé se le bajan, se le caen las varillas, esa campanita como que baja más. Como que se inflama. Yo me imagino que se inflama, y baja más." (comadrona, Palín)

"Ahhhh las varillas, es una cosa que tienen los niños aquí, en esta parte de aquí, pero son como espinas, por ejemplo así, pongámosle así, las dos espinas, están a cada lado, entonces se les hacen así y como que eso sube. como aparte son las amígdalas que están a la par y aparte las varillas que están en el cielo de la boca por el tronco de acá, o sea la parte de las amígdalas pero como chutes así mire, y uno los parpados los tienta entonces para meterlos solo se les empuja duro, pero no sé que músculo que cosa será eso. Esto solo en los niños chiquitos, en un adulto ya no hay varillas sino solo amígdalas." (comadrona, Palín)

"O sea que las varillas, aquí está normal, entonces las varillas ahí ya la tienen un tantitillo para abajo, entonces aquí, como ya ahí, están inflamadas. Babean con las varillas porque se les hincha,"(comadrona, Jumaytepeque).

"-Ahora, quisiera que usted me identificara..., imagínese que estas son las orejas, que me dibujara ¿Dónde están las varillas?

-Ahh, las varillas no están por acá. Están cerca del oído

-Ajá, si por eso fue que le dibujé el oído para qué usted se ubiqué más.

-Entonces, entonces, lo que decimos garganta, es por acá arriba. Son dos manzanitos que tenemos aquí ve.

(Tocando la parte interna de la boca) se le pregunta ¿acá?

-Ajá, si. De estas, las dos que están abajo, y son las amígdalas, eso no tiene nada que ver.

-¿aparte son las amígdalas de las varillas?

-Aja. De las varillas. Entonces cuando las varillas, dijimos este se sume..., varillas, pero no son. Amigdelas decimos nosotros."(entrevista con comadrona de Jumaytepeque).

¿Imagínese que acá adentro está el paladar. Que este es el paladar.?

-Entonces posiblemente las varillas podrían llegar hasta aquí mire. Es así como le digo aquí mire. Aquí ve. Pienso yo que están allí, porque están muy adentro.

-Y las varillas ¿Son huesitos, o qué son? Doña Chanita.

-Pues es un huesito aquí ve, que está adentro, pero es tierno digo yo. Es tierno, porque cómo es que le levantan tantito." (entrevista con comadrona, Jumaytepeque).

¿A escuchado sobre las varillas?

-No, no sé que es eso

-En otros lugares dicen que son las varillas, unas cosas que tienen acá, pero no sé si usted lo conoce aquí en Patzún, dicen que cuando se cae la mollera también se cae esto de acá, si no lo conoce no pasa nada.

-Yo lo que he entendido es que esos son las amígdalas. (entrevista con comadrona Patzún)

¿Qué es lo que se les inflama?

-El cielo de la boca. Mas en la, más en la arribita de la..., casi donde están las amígdalas. Se les inflama.

Le llaman varillas ¿O las varillas son otras cosas?

-Tal vez, porque nosotros como nosotros nunca hemos sabido el nombre del, de la inflamación esa, no.

Y en kaqchikel, en kaqchikel, ¿a esa parte de la boca tiene un nombre?

-Parkja (18:20)

¿y a esta de acá?

-Esa si, no... (entrevista con comadrona Patzún)

¿Si ha escuchado alguna vez sobre las varillas?

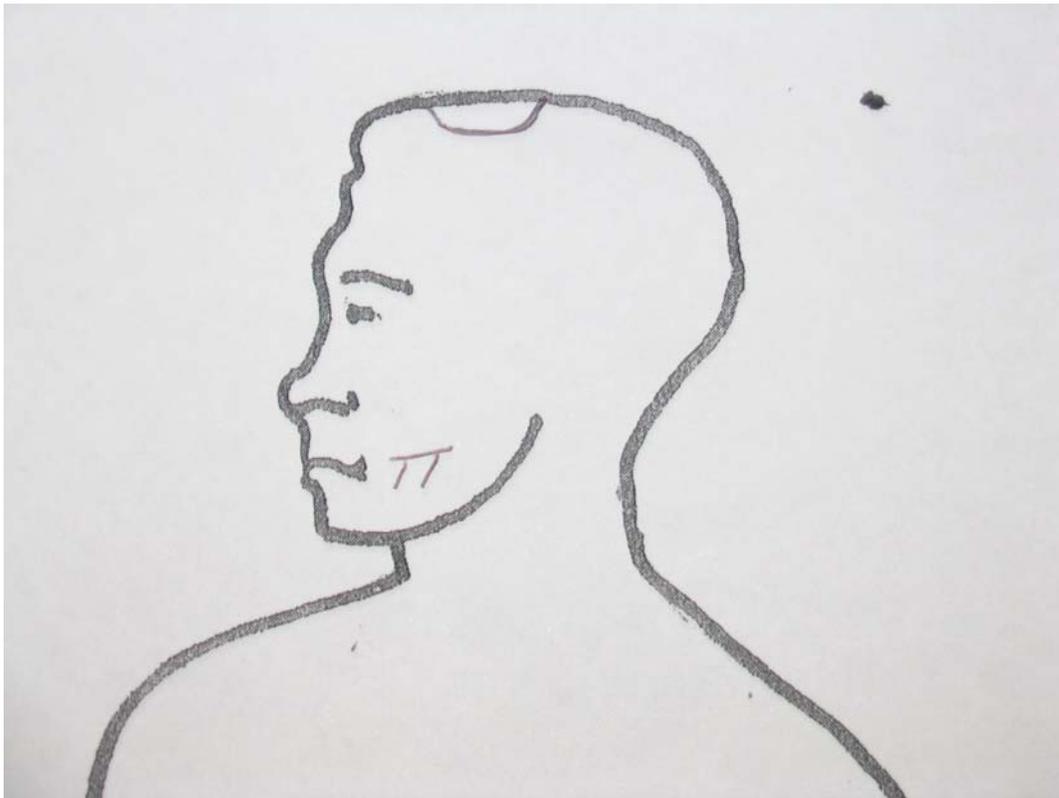
-No

¿O que se baja algo acá?

No, no, no. (entrevista con comadrona Patzún)

Dibujo No.1

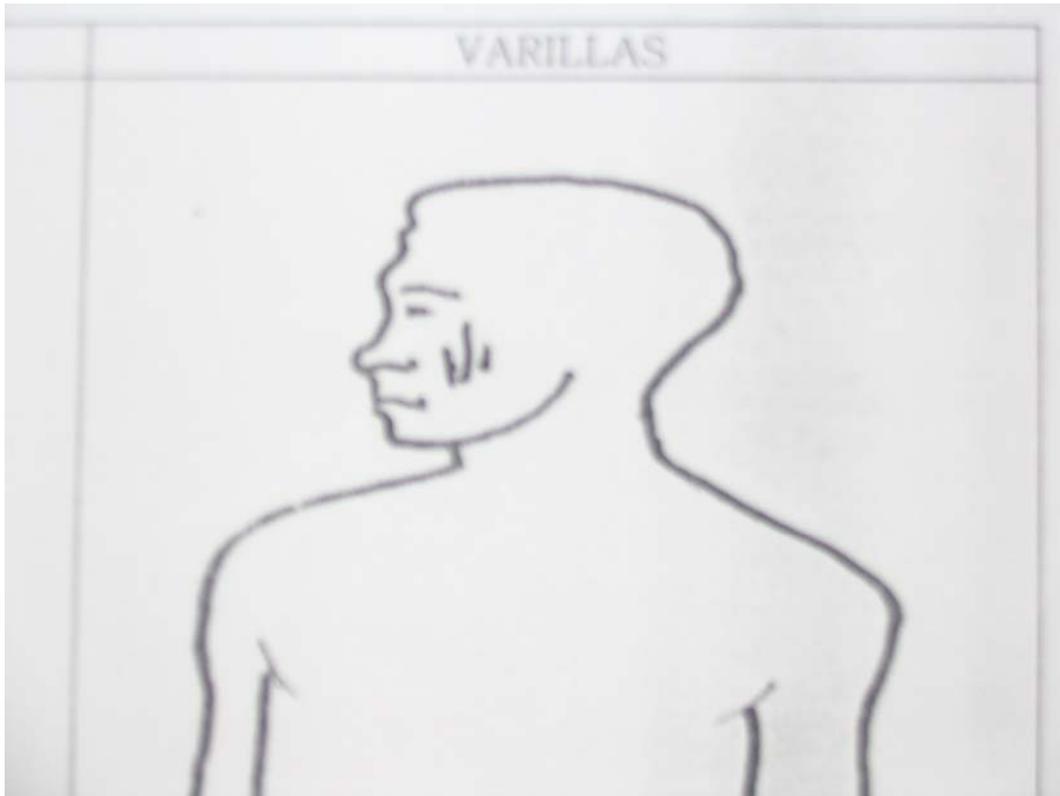
Localización de mollera y varillas.



Nótese como la persona entiende lo que son las varillas, explicando que se parecen a espinas.

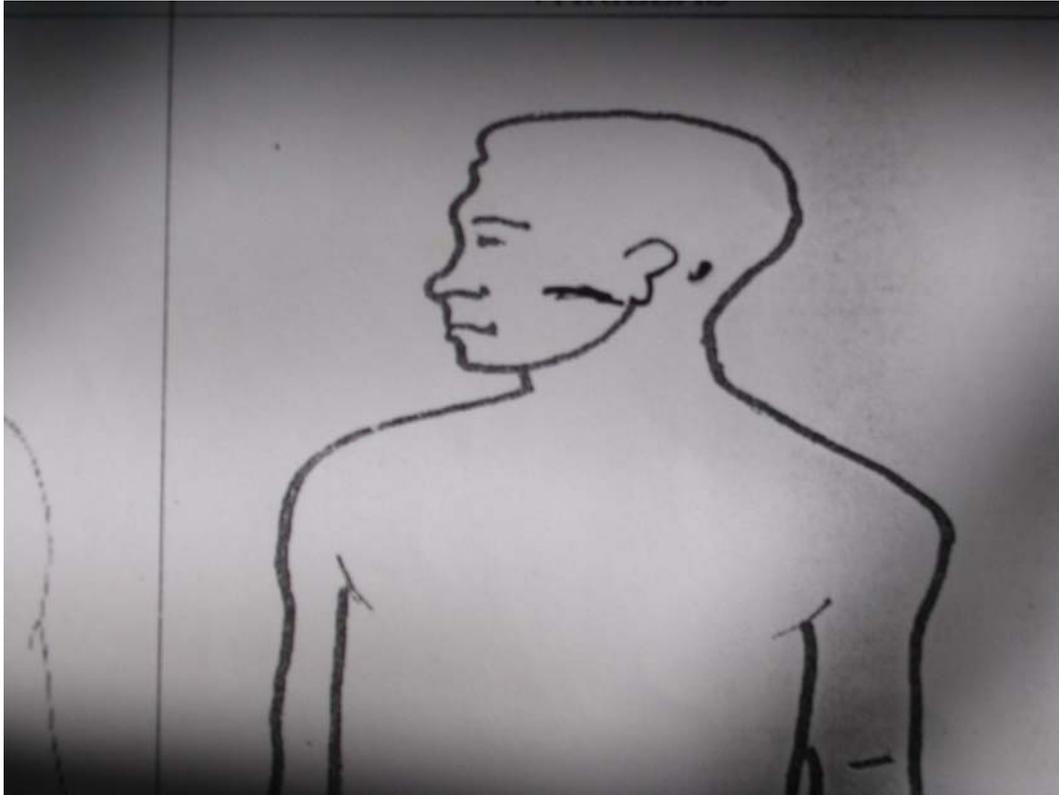
Dibujo No.2

Localización de Varillas.



### Dibujo No.3

#### Localización de Varillas



Nótese como en esta figura, la informante necesitó dibujar las orejas para localizar las varillas.

De acuerdo a los testimonios y dibujos realizados por las comadronas, es claro para todas ellas el concepto de "varillas", sin embargo llama la atención los testimonios de Patzún porque en esta población aluden y nombran a las amígdalas con funciones similares a las varillas como se verá más adelante<sup>2</sup>.

Las comadronas se ayudaron para identificar a "las varillas" con algunos términos internos como lo son: la campana, las amígdalas, el cielo de la boca, el paladar y otros exteriores como las orejas. Las varillas de acuerdo a las representaciones que tienen los diversos conjuntos en Guatemala es un órgano ubicado muy cercano a la garganta y campana en la parte interna de la boca.

---

<sup>2</sup> En este lugar existe la técnica "agarrar la garganta" que es la misma técnica del palagueo.

Para la comunidad de Palín es muy clara la relación entre mollera y varillas, como se puede observar en los siguientes testimonios:

“¿Qué relación tiene con la mollera?

-...Entonces la mollera se le hunde entonces es donde se le bajan las varillas, que se le caen las varillas. Esa es la relación que hay entre la mollera y las varillas.

¿Hay una diferencia entre la mollera y las varillas? ¿O es lo mismo?

Es lo mismo, tiene relación.

¿Entonces están relacionadas, pero son diferentes?.

-Pero son diferentes. La diferencia es de que, las varillas se tocan adentro de la boca, y la mollera póngale que también se, se, se ve por fuera, pues. Porque al tocar, tiene hundido el bebé.

¿Pero por ejemplo, cuando se cae la mollera, no siempre se caen las varillas. ¿O sí? ¿O siempre cuando se cae la mollera, se caen las varillas?.

-Tiene relación fíjese. Tiene relación. Porque cuando el bebé tiene hundida la mollera, es cuando las varillas están bajas.” (comadrona, Palín)

“¿Nos gustaría que nos explicara que diferencia hay entre la mollera y las varillas

-Yo pienso que es lo mismo, ...es donde tiene contacto con la mollera y las varillas, es como un contacto que tienen aquí, aquí, es lo mismo, se les hunde y le baja igual las varillas.

¿O sea que no es diferente es lo mismo?

-Es lo mismo

¿Entonces esto está malo porque debería estar en un mismo dibujo pero yo pensé que era diferente?

-Es que la mollera está aquí, cuando baja esto baja y cuando está normal esto está normal, eso es producto de la fusión de la mamada de pecho.

¿Dibújeme qué pasa cuando se bajan la mollera y las varillas

-Cuando la mollera se baja está aquí, pero cuando se baja está aquí y si se baja la mollera, las varillas bajan son como clavitos así, entonces bajan, a la hora que la mollera sube esto se sube también, **no sé que contacto tendrá la mollera con las varillas, porque eso es algo profundo de investigar.**” (Comadrona, Palín)

Como se puede leer en los testimonios, las mujeres explican que son dos órganos diferentes, porque uno está en la parte interna de la boca y el otro en una parte externa de la cabeza. Sin embargo, es importante resaltar como un hallazgo de la investigación que los dos órganos están relacionados de alguna forma, ya que cuando se cae la mollera también se caen las varillas, esta relación que es explicada por las comadronas se puede interpretar también como la localización de un centro energético que comienza en la mollera o fontanela de la cabeza e internamente se conecta con las varillas que es un órgano ubicado cerca de las amígdalas.

Las explicaciones que dan las mujeres respecto del origen o causalidad del por qué se cae la mollera y las varillas se explica en que el niño mamá mal, porque la madre no sabe dar de mamar o porque el niño succiona mal la leche, como se puede observar en los testimonios siguientes:

“¿Entonces se le cae la mollera a los niños por lo que me estaba diciendo que el niño mama mal?  
Mama mal. Que cuando póngale que cuando, cuando dice que..., el pecho de la mamá es muy, muy grande; y ella no se lo sabe colocar, el bebé hace mucha fuerza.

¿Por eso es que se caen las...

-Por eso se caen las..., se caen las varillas y se cae las... lo que..., se le hunde la mollera.” (comadrona, Palín)

“-lo digo porque el bebe cuando succiona él mama, pero en eso mama bien va, entonces donde suelta la chinche pahj eso como que le va bajando.” (comadrona, Palín)

Dibujo No.4

Relación entre mollera y varillas



Explicación del dibujo

“¿Qué pasa cuando se cae la mollera? O sea cuando se cae la mollera ¿Qué pasa? O sea usted aquí en el anterior, usted me dibujó que estaba aquí?

-Que se le siente hondo al bebé, en esta parte de la mollera ¿verdá? No está normal, porque cuando, sus mollera normal o las varillas normal, osea está aguadito, pero está plan..., está igual, tiene el mismo nivel. Pero cuando tiene, osea que se le ha hundido la mollera, se toca un hoyito. Se les toca un hoyito, siempre aguadito, pero está más bajo que los otros huesitos.

¿Puede dibujar eso?

digamos que para estar normal sería allí. Entonces esto estaría algo así mire. Un poquito, no es mucho, pero si hay una diferencia de que está hon..., de que está hondo.” (comadrona Palín)

Para la comunidad de Jumaytepeque una de las comadronas nos explicó que hay una conexión entre la mollera y el cuajo, no así entre la mollera y las varillas, el siguiente testimonio da explica esto:

“¿O sea que cuando se baja la mollera no afecta las varillas?

-No, es que la mollera cuando la tienen hundida para abajo los niños con la vista muy desfallecida y con mucha diarrea entonces es cuando uno les revisa la mollerita y entonces uno les va ya para revisarles el cuajito, porque cuando el cuajito lo tienen abajo es donde les molesta también, pero cuando la mollera está en su lugar, entonces es el cuajito.

¿O sea que la mollera si tiene relación con el cuajo?

-Ahí si hay conexión

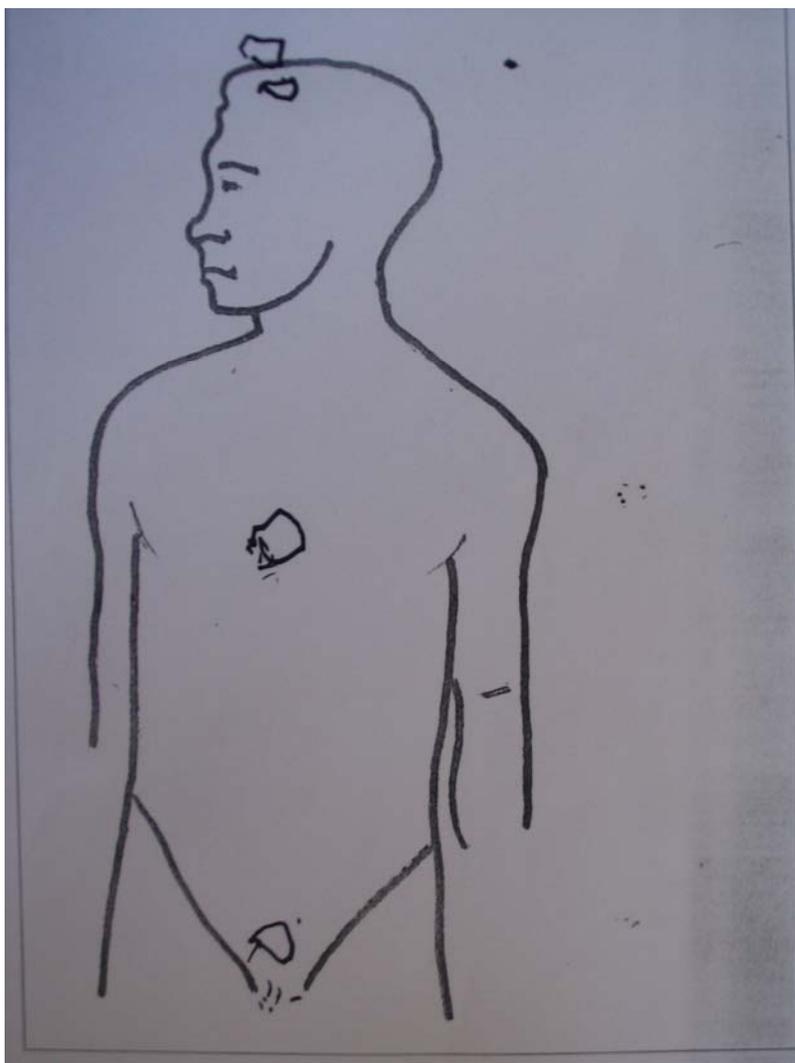
¿Cuénteme de esa relación?

-Es que con la mayor a veces los niños cuando empiezan a caminar se caen mucho, entonces ellos al golpe caen al suelo y ese golpe donde caen al suelo es donde se les ahonda la mollerita y el cuajito al mismo tiempo, entonces cuando tienen abajo el cuajito se les hincha el pechito arriba en la partecita, es señal que es el cuajito, entonces uno las cuelga así mire y los zangolotea así, para que se les llegue el cuajito a su lugar.

¿En un rato hablaremos sobre el cuajo, pero permíteme de explicar, entonces la mollera, se cae un niño, se le cae la mollera y al mismo tiempo el cuajo, entonces hay que hacer dos terapias diferentes para la mollera o el cuajo o es distinta para cada una.

-Al mismo tiempo se hace. Afecta a otras cosas porque pienso yo que es digamos pues como pienso yo así que es como una venita digo yo, a saber cómo será, porque la mollera tiene parte con el cuajito, porque digamos que el cuajito este puede ser el pecho, aquí puede ser la boquita del estómago le decimos nosotros verdad, entonces ahí está el cuajito en su lugar verdad, entonces la caída entonces aquí está arriba de sus partes, aquí está sus partes, entonces aquí le viene a detener; o sea cae mollera, se cae el cuajo y cae para acá. De ahí es donde los bebés se les hinchan las partecitas, porque la tienen recargadas para abajo.” (comadrona de Jumaytepeque)

Dibujo No.5  
Relación entre mollera y cuajo



Como se puede observar en el dibujo que hace la comadrona, y haciendo referencia al hallazgo del centro energético mollera-varillas. En éste caso se puede pensar en la prolongación de un centro energético que comienza en la mollera por la parte interna de la cabeza y que llega hasta la parte abdominal, esta idea también estuvo presente en los grupos focales con madres de familias usuarias de terapeutas tradicionales, más adelante se volverá sobre este mismo punto.

En Jumaytepeque volvió a estar presente la relación entre mollera y varillas, sin embargo también una comadrona dio referencia y señaló que dicha relación no existe, como se puede observar su testimonio no contiene una explicación elocuente del caso:

¿O sea que las varillas y la mollera ¿Es lo mismo?

-Es lo mismo. Sí, porque cuando ellos tienen botado esto hondo, tienen una cosita honda, entonces ellos ensucian verde.

¿Ensucian verde?

-Verde, ligoso, así como pato. Eso es lo que hallamos.

¿Entonces La mollera y las varillas siempre son la misma cosa?

-Sí, la misma.

Entonces..., ¿Las varillas se pueden caer sin que se caiga la mollera?

-Pues..., sí. Se caen los dos, las dos juntas, se caen igual.

¿Al mismo tiempo?

-El niño se golpea aquí pero le cae aquí ve. (Hace referencia a la caída de la mollera)

¿Del golpe?

-Sí del golpe. Entonces esto se le brinca, le baja. (hace referencia espalda, nuca, cabeza)

¿Le brinca el cuello y la cabeza y por eso es que se le baja.

-Sí, se le golpea. Eso es lo que pasa.

¿O sea que no hay ninguna diferencia entre la mollera y la varilla.

-No (Frasas inaudibles), en cualquier hospital que se pueda uno ir a trabajar, lo golpean así y ya, ya hallando que es lo que tiene el niño." (comadrona, Jumaytepeque)

"¿Hay diferencia cuando se cae la mollera y cuando...entre el malestar de la mollera y el malestar de las varillas?

-No. Pongámosle que si esto, porque le digo que esto si salta mucho el niño verdad.

¿Esto es cuando saltan mucho los niños? (varillas)

-esto es cuando hay una infección por gripe, más por gripe. Que da por gripe esas infecciones de la garganta, decimos de la garganta pero no es la garganta lo que tenemos, sino lo que está allí blanco, y allí es donde el niño no puede tragar. El niño, cría una babasa por dentro, así como ligosito verdad.... (comadrona, Jumaytepeque)

Como se explicó anteriormente, en Patzún los testimonios no aluden al uso del término varillas, sin embargo las comadronas si explicaron el uso del término garganta para denotar relación entre ambas, esta relación fue mencionada en el grupo focal que se hizo con las comadronas de Patzún:

"¿La mollera tiene relación con la garganta?

- si porque le da a la garganta aquí para arriba, aquí abajo

¿A los niños pequeños se le ve cuando se les baja la mollera pero Como se puede ver a la gente grande cuando se le baja la mollera?

- A mi me ha pasado se hincha, la garganta lo lavo bien luego lo levanto muchos creen que no se baja la mollera de los grandes pero duele aquí puro cuchillo cuando uno come algo, lo agarra uno así es igual a los bebés, así paso con mi difunta mamá con una señora que ya no pasaba su tortilla y su comida entonces mi mamá lo agarro su garganta y dice que sangre la que saco y dice que estaba inflamado su garganta

- duele se hincha y se ponen a llorar así los bebés solo lloran, solo lloran, llego una señora y me dijo por favor levanta un poco la mollera a mi hijo yo no puedo así paso con mi difunta mamá con una tía la llevaron al hospital.

¿Cómo se llama al manipular la mollera caída?

-en español no sabemos nosotros en kaqchikel, se dice como agarrar la mollera o subir la mollera

-se le baja a una persona grande también

¿Porque a la gente grande se le baja la mollera?

- Cuando se le hinchan las amígdalas

- Cargan con la cabeza, bultos o tinajas o trabajo pesado por el tejido, y por el frío Por las amígdalas, cuando nuestro cuerpo no tiene fuerza.

- Por el frío le afecta a uno le da gripe entonces ya no se aguanta la garganta, el polvo también

- la bajada de la mollera tiene que ver mucho con la inflamación de la garganta, provocado por el frío o por una gripe." (grupo focal, Patzún)

En los siguientes testimonios de las comadronas de Patzún, se puede observar el mismo caso que se mencionó en Palín, los bebés tienen un problema para mamar y tienen una molestia en la garganta, esta caracterización se relaciona también con la caída de la mollera:

¿Por ejemplo, la caída de la mollera tiene algo que ver con lo de la garganta o son diferentes?

-Bien que no pueden mamar los bebés si es que está caída la mollera, los bebés se les tapa la nariz, se escucha bien digamos al mamar no pueden mamar, al agarrar para mamar para jalar sus pechos lo que hacen se ahogan, pero solo así como digo yo si uno lo hace lo que ya le había dicho ahí ellos pueden mamar bien.

¿O sea que para arreglar la mollera también se puede hacer eso?

-Si son muy chiquitos yo no los toco porque son muy chiquitos, solo los más, como ya digamos a los dos o tres meses si, pero los más chiquitos da pena, esos mejor solo el doctor, yo lo que más hago es sobarlos y jalarlos, ya cuando tienen ya tienen meses ya ahí si se puede agarrar, pues si.

¿Aquí hay alguien más que haga esa curación además de usted?

-La verdad de que aquí esta más conocida yo y doña Mela. La verdad que yo aquí estoy aquí, tengo, doce años de vivir aquí y desde cuando yo vine aquí la verdad de que en mi casa han llegado pues conmigo pero ya de ojo, y de cómo se llama, y de esos mal del pelo, eso es lo que yo hago. (comadrona Patzún)

¿Qué es lo que se les inflama?

-El cielo de la boca. Mas en la, más en la arribita de la..., casi donde están las amígdalas. Se les inflama.

¿Cómo se sabe que está inflamado?

-Que ya no maman bien o les sale mucha saliva.

¿Entonces está inflamado

-Está inflamado. Solo se les agarra la garganta a unos y se les...

¿Pero, o sea esto que se les inflama tiene que ver con la mollera o es aparte.

-Tiene que ver con la mollera, porque hay veces que solo ponen la palangana sin agarrarle la garganta al niño, y medio se les, se le sumerge la cabeza y lo jala y lo jala y se compone.

¿Entonces se podría decir que esa inflamación que está arriba en el cielo de la boca, tiene que ver con la mollera?

-Tiene que ver con la mollera

¿Y a eso, ustedes le llaman, se le llama, a eso del cielo de la boca, ¿Tiene un nombre en especial aquí?

-No (comadrona, Patzún)

Bueno, a veces, dice usted que está inflamada cuando se cae la mollera, a veces puede estar, puede ser que no esté inflamada la garganta. Pasa algo más cuando se cae la mollera ¿Hay algún otro malestar que tenga el niño?

-Mmmm, solo llora, porque cada vez que mama, empieza a llorar, se ahoga, entonces cuando le dan de mamar se ahoga. (comadrona, Patzún).

## **Capítulo IV: El caso del cuajo: Una representación simbólica entre xincas y poqomames**

En éste capítulo se demostrará las relaciones que hay entre el grupo étnico xinca y el grupo étnico poqomam, respecto de la representación del cuajo. Se intentará explicar que ésta relación se debe probablemente a su misma raíz histórica. Se explicará la importancia que tiene para éstos dos conjuntos sociales el cuajo, la presencia de la enfermedad: el cuajo caído, y la eficacia que hay respecto de la aplicación del masaje (paladeo) y la terapia de la faja, colgar a los niños de cabeza.

En dos de las tres comunidades estudiadas se presentó el malestar de la caída del cuajo. En Jumaytepeque de origen xinca y en Palín de origen Poqomam. En estas se explicó ampliamente lo que este significaba y que pasaba cuando este órgano llegaba a desplazarse. En base a las entrevistas tanto de los grupales focales como individuales se esboza en el siguiente capítulo ¿Qué es el cuajo? ¿Qué es la movida del cuajo? Así mismo la relación que hay entre ambas comunidades en sus formas de curación, los encargados de los mismos y las causas por las que el cuajo se ladea o se mueve.

### **4.1.- La existencia del cuajo. representación social de un malestar entre xincas y poqomames.**

Las personas lo definen como un órgano del cuerpo humano, el cual está íntimamente relacionado con el estómago. Este órgano lo posee tanto los animales como los seres humanos sean estos niños, adultos o ancianos sin importar sexo. Lo ubican en su mayor parte en el área del abdomen, algunas entrevistadas refirieron su localización por encima del ombligo y otras por debajo del mismo.

La referencia de este órgano, únicamente fue efectiva en dos de las comunidades estudiadas: las de origen xinca y poqomam (Palín, Escuintla y Juamaytepeque, Santa Rosa), grupos étnicos que casualmente tienen historia compartida de ocupación territorial en el área sureste del país, posible razón por la que las causas, síntomas, tratamientos y cuidados de la enfermedad sean iguales en ambos lugares, aún cuando se encuentran separadas geográficamente ambas comunidades.

Esto se debe a que una enfermedad, su forma de curación y otros relacionados al mismo, no pueden ser exclusivos de un solo grupo, pues al tener relación diferentes conjuntos sociales, se crea una fusión producto de influencias mutuas e intercambio cultural. Fusiones que tienen como elemento primordial las relaciones compartidas como las históricas, comerciales, políticas, económicas etc.

Esto da como resultado que procesos de salud/enfermedad/atención en un malestar como la movida del cuajo, sean similares en ambas comunidades producto de elementos históricos.

A través del tiempo, se ha creado una representación social sobre la función normal del cuajo, al cual refieren las entrevistadas como el encargado de "Cocer los alimentos" <sup>1</sup> o hacer la primera parte de la digestión, en algunas ocasiones se relacionó la hiel con el funcionamiento del mismo.

"V. ¿Qué me puede explicar usted cómo se cosen los alimentos en el estómago?

RJ. El asunto de los alimentos, el estómago, en primer lugar la hiel está trabajando, esto tiene relación con el cuajo, porque fíjese pues, suponiendo ella me va a dar la necesidad de comer los alimentos, si anda lejos y no cargaba con qué, entonces ahí digamos pues se pasa la hora, la gota de la hiel cae, entonces donde cae se le hace la llaga porque no tenía alimentos que cocinar, entonces ahí ya empieza la persona con una dolencia, dolencia, entonces llega a su hogar a arreglar su comida, una tortilla o dos, pero una nomás se le va a poder comer porque el apetito se le pasó.

V. Cómo ayuda el cuajo en eso de la hiel también.

RJ. A porque fíjese que en eso del cuajito, cayen los alimentos, entonces del cuajito ya como uno verdad come para sustentarse, entonces la hiel creo yo que la tiene uno cerca para el cuajo, es decir cerca, porque fíjese no teniendo uno la hiel no puede ni comer bastante, porque luego se le arruina el estómago"

(Comadrona Rogelia Pérez de Cabrera, Jumaytepeque, Julio de 2006.)

Las entrevistadas hicieron una íntima relación entre el conocido cuajo de los animales, sobre todo refiriéndose al de la vaca, con lo que ellos denominan el cuajo en el ser humano. Para las personas, el cuajo puede ser visible externamente únicamente en niños menores de 1 año cuando estos se encuentran en posición decúbito supino<sup>2</sup>, refiriéndose a este como "allí se les ve la mazorquita".

"¿Y el cuajo?

- Alguien opinó que se ubica en la mollera... todas se rieron en son de desaprobación y de forma desordenada opinan al mismo tiempo que queda abajo del ombligo. (Notas del observador, grupo focal con comadronas". (Palín, Escuintla 8/3/06)

"¿Qué es el cuajo?

- Es el que cose las cosas.
- Porque si fuera solo la tripa pasa todo el largo (Se ríen las señoras)
- Va pasando por allí, allí tiene que pasar.
- La cosita como ya está cosiendo, está cosiendo la cosa, lo que uno va comiendo va cociendo mire y lo tiene que cocer

¿Los animales tienen cuajo?

- Los animales tienen cuajo.
- Grande

---

<sup>1</sup> Con este término las personas se refieren a degradar en el proceso de la digestión los alimentos que se consuman. Por el contrario si se dice "No coció los alimentos" quiere decir que en las heces salen restos alimenticios sin mayor degradación.

<sup>2</sup> Tumbado sobre la espalda, con los brazos y las piernas en extensión y cerca del cuerpo

- Está pegado con la bolsa del librillo, ese está cosiendo la comida y está pasando la comida a las tripas, tiene un tubo así mire, allí pasa para la mera panza, yo porque he comprado por eso le digo. (Risas)
- Entonces fíjese que así mire, es el grueso de la tripa del librillo y pasa para la panza y sale ella para la tripa, viera que así es.
- Todo animal y todo humano tiene su cuajo. "

(Grupo focal con comadronas, Jumaytepeque, Nueva Santa Rosa, 30/3/06)

- "V- Ahora sí. Cuénteme un poquito del cuajo ¿Dónde estaría normalmente el cuajo?  
 F- El cuajo aquí, en la punta donde llega el rincón de la tortilla.  
 V- Aja. Aquí está el ombligo.  
 F- Arriba del ombligo. Aquí.  
 V- Esto sería como la punta d las costillas.  
 F- Sí  
 V- Entonces localíceme allí donde estaría el cuajo  
 F- Aquí podría estar. Cuando está normal, entonces como el cuajo tiene su salida para acá.  
 V- A ver, cuénteme eso de la salida.  
 F- Es donde sale la alimentación, tiene su salida para acá ve. Con que aquí, tiene congelada (-----) tiene tres dobleces.  
 V- Cuénteme ¿Qué dobleces?  
 F- Sí. En las tripas.  
 V- Ahh, tres dobleces en las tripas. Uno ¿En que parte? ¿Acá abajito?  
 F- Sí mire,  
 V- Ahh, ya, ya llegando a la cola." (Feliciano Pérez. Aldea Los Izotes. Aldea de Jumaytepeque. Comadrona Julio de 2006)

"V. ¿Por qué los humanos y los animales tienen cuajo?

RJ. Pues fíjese que los animales es para cocinar lo que ellos comen también, porque los animales como uno de humano, porque todos, porque el cuajo de la vaca es grande el cuajón, pero eso es lo que le da la manutención y la salud al ganado, porque ahí le anda a cocinar toda la que ella está aprovechando, y si el animal no tuviera ese cuajo se le pasa igual como come el zacatito y lo sacara. Lo mismo es para uno de humano también." (Comadrona Rogelia Pérez de Cabrera, Jumaytepeque, Julio de 2006.)

La investigadora Liliana Osorio, en el Diccionario de Términos de Salud publicado en la República Mexicana, lo definen como: "El cuajo es conocido como una membrana cercana al estómago, la cual puede ser desplazada por un golpe o una caída. Los síntomas incluyen vómito, diarrea, fiebre y caída de mollera (Traducción propia). (Liliana Osorio; 2005:76)

#### **4.2.- Caída del cuajo o cuajo ladeado:**

Para las personas, el cuajo tiene la capacidad de movilidad o desplazamiento, condición tras la cual proviene la enfermedad, a la que denominan como "caída del cuajo o cuajo ladeado".

Algunas circunstancias externas pueden dar como resultado de que a las personas se les desplace este órgano, esta enfermedad puede llegar a ser mortal si no es atendido, sin embargo la atención y tratamiento de este malestar no compete a las personas insertas dentro de la biomedicina (Enfermeras, doctores, técnicos u otros) por lo tanto las personas no acuden a los centros asistenciales del Modelo Médico Hegemónico como lo serían clínicas privadas, hospitales, centros o puestos de salud.

Erick Espinoza menciona "El uso de estas técnicas tiene ventajas favorables pues son creíbles dentro de los usuarios, con el agregado que resultan cómodas económicamente, especialmente para una población desprotegida de la ayuda médica general" (Espinoza;1999:117)

Este padecimiento solamente lo pueden curar algunas personas como comadronas ó curanderas reconocidas por la comunidad para el tratamiento de la caída del cuajo, incluso el tratamiento no es competencia de las curadoras dentro de la unidad doméstica.

"- ¿Quiénes son las personas que pueden curar a las personas que se les cae el cuajo? ¿Cómo aprenden esas personas la terapia? ¿Esas personas tienen un nombre especial?  
Las comadronas, el doctor no cuida el cuajo, ni la mollera, ni el empacho. Con las manos se soba para abajo, por eso debe ser para los lados.  
Ella aprendió de su mamá que no era comadrona." ( Entrevista con Comadrona, Susana Pérez de Cabrera. Jumaytepeque, Santa Rosa, 21 de julio del 2.006)

"v- Y ¿Hay algunas que lo curen? ¿Qué saben curarlo? O son sol las comadronas ¿O quienes son los que?  
F- A no. De esos hay más. Doña Luisa Pérez, ella puede curar eso." (Comadrona Feliciano Pérez. Jumaytepeque, Julio de 2006)

"MT- Dígame... y ¿Quiénes son las personas que pueden curar cuando se cae el cuajo?  
M- Hay ancianas o personas grandes verdá, que ellas desde pequeñas han visto y han empezado a experimentarlo y lo han hecho, entonces hay personas que, que, aunque no sean comadronas, ellas curan lo que es el cuajo. Y también comadronas que curan lo que es el cuajo." (Mirna, comadrona de Palín, Escuintla. 7 de junio de 2006)

"¿Por qué las personas acuden con ustedes y no al Centro opuesto de salud?  
Hubo variadas respuestas entre las que resaltan: que esta práctica es más humana, que en el centro de salud se pierde mucho el tiempo, que no creen en muchas de las enfermedades que las gentes consultan, que la medicina es muy cara, que los médicos son caros, que es una práctica heredada de los ancestros, que los tratamientos son efectivos y otros". (Notas del observador, grupo focal con comadronas, Palín Escuintla, marzo de 2006)

"¿En serio? O sea que quiere decir que si un niño tiene cuajo y ustedes lo llevan al hospital ¿No lo curan?

- No
- No, ningún doctor
- Allí se muere el niño

- No le hallan el...
- No pueden
- Le dan remedio y remedio y no saben
- Uno tiene que probar antes
- A ver si no le hace eso, si no ya se lleva." (Grupo focal con usuarias de comadronas. Barrio San Lucas, Palín, Escuintla. 18/3/2006)

El aprendizaje de los síntomas por parte de las curadoras dentro del ámbito doméstico se da a través de la experiencia con los hijos anteriores o por transmisión oral de las personas más ancianas de la casa.

Así mismo los terapeutas aprenden de personas mayores cercanas a ellos/as a hacer el diagnóstico y tratamiento de dicho malestar. Estas personas son por lo general comadronas o curanderas que transmiten a su familia cercana sus conocimientos desde temprana edad.

#### **4.3.- Causas del malestar de cuajo caído:**

Como ya se mencionó, el desplazamiento del cuajo puede ocurrir en personas de todas las edades, sin embargo la condición de encontrarse en la etapa de la niñez en la cual se inicia a caminar este mal es recurrente si no se toman las precauciones necesarias.

Esto es debido a que las personas identifican como causa más frecuente las caídas, sobre todo aquellas en las que el individuo cae sentado comúnmente denominados "sentones".

La niñez es visualizada como una etapa de debilidad y por lo tanto una etapa propensa para adquirir las diversas enfermedades y el caso del cuajo no es la excepción pues los niños al iniciar a caminar tienden a caer mucho y si estos no se encuentran fajados será más fácil que el cuajo se ladee o caiga.

Sin embargo los adultos aunque con menos frecuencia, al caer sentados pueden también sufrir del desplazamiento del cuajo con los mismos síntomas que el de los niños. En el caso de las mujeres adultas estos "sentones" pueden complicarse con la caída o movida de la matriz.

Entre los otros motivos por el que el cuajo puede desplazarse es el de: Cargar cosas muy pesadas, en mantener en constante brinco a bebés.

“Donde queda el cuajo ¿Aquí, por aquí?”

- Resulta que cuando los bebés van a empezar a pararse, se para y entonces se caen, entonces como la mujercita se pone inflamado y el varoncito igual y ke da asientos...” (Notas del observador, grupo focal con comadronas, Palín Escuintla, marzo de 2006)

“MT- Ya. Ahora una pregunta ¿Las personas adultas también tiene cuajo? ¿o solo los niños?”

M- Pues fíjese..., que yo vi un caso, en que a una señorita de catorce años, se cayó de un culumpio, y empezó con diarrea. La diarrea así verde, con mal olor, la sobaron del cuajo y..., se compuso. Y con mucho dolor fíjese, que estaba ella, y la sobaron. Incluso una pariente de nosotros, la sobó, entonces yo pienso que también uno tiene cuajo.” (Mirna, comadrona de Palín, Escuintla. 7 de junio de 2006)

“¿Por qué se enferman del cuajo los niños y/o las personas adultas?”

Por un golpe, ya sean niños o personas grandes, hay veces que se dan un sentón fuerte y es cuando se ladea el cuajo, no se cae.” (Comadrona Susana Perez, Jumaytepeque, Julio de 2006)

“¿El empacho cómo se trata?”

- se soba
- las lombrices se trata con hierbas
- Sabina: el cuajo es algo duro que se ubica en el estómago, es lo que coce lo que comemos.

Juana: un señor al caer del caballo se dio un sentón. Se puso flaco y enfermo, palideció. Fue a muchos médicos y nadie lo curó, pero cuando le tallaron se cura.” (Grupo focal con usuarias de comadronas, Aldea de Jumaytepeque, 30 de marzo de 2006.)

Los síntomas al igual que las representaciones sobre la causalidad de la enfermedad, en ambas comunidades es común encontrar la misma explicación sobre los síntomas de este malestar.

Los síntomas son claros y pueden ser reconocidos por la madre sin embargo como ya se ha mencionado la terapia la realizará la persona especializada en estas terapias.

Para el cuajo la referencia sobre los síntomas son:

- Diarrea: La mayoría de personas relataron que las heces que se evacúan durante esta enfermedad son comúnmente de color verdoso de un olor desagradable, sin embargo en ocasiones se mencionó la variante del color blanquecino.

La consistencia de la diarrea tiende a ser semilíquida y empieza a endurecer en la medida que se aplica la terapia. Tanto en Jumaytepeque como en Palín se mencionó que el “asiento” al momento de echarle agua en el lavadero saca mucha espuma.

"S- ¿Cómo sabe que tiene cuajo el niño?  
 \_ Ah, por que tiene asientos  
 S- Ah ¿Por los asientos?  
 - Sale blanco  
 - Pura agua  
 S- ¿Bien blanco?  
 - Se siente hasta mal  
 - Puro jabón  
 - Parece jabón  
 - Apesta a huevo.  
 - Apesta  
 - Aja.  
 - ¿Sabe que es el agua de nixtamal? Así sale el popó cuando ellos están malos del cuajo.  
 - Igual que el agua verdad, de nixtamal." (Grupo focal con usuarias de comadronas. Barrio San Lucas, Palín, Escuintla. 18/3/2006)

Los niños tienden a estar llorando todo el tiempo.

- "Ya no cocen los alimentos" no digieren de buena manera los alimentos.

Los síntomas por separado pueden confundirse pero en la mayoría de los casos, la presencia de la diarrea con sus características especiales es con lo que las entrevistadas dijeron reconocer los síntomas del cuajo.

Variaciones entre ambas comunidades no existen en cuanto a la sintomatología.

"F- Se han muerto personas del cuajo aquí  
 V- A sí. A ver cuénteme como sabe que la persona tiene cuajo. Imagínese que yo vengo quejándome aquí que el cuajo se me cayó ¿Qué es lo que yo le tengo que decir a usted para que sepa que es el cuajo?  
 F- Que es el... Usted lo que me va a decir es que viera que lo que tengo yo es que tengo malestar en la tripa, no me cuaja nada. Entonces le digo yo usted lo que tiene es que el cuajo tiene malo.  
 V- ¿Y hay diarrea o algo?  
 F- Sí, eso es lo que da. Entons... uno ya le va haciendo así, ya le va tentando así, le pulsa, es como...  
 V- A ver ¿Cómo está eso que le pulsa?  
 F- El pulsa, el cuajo pulsa así ve.  
 V- Ese es cuando está enfermo, cuando se baja.  
 F- No, siente así. Entonces uno lo tiene que hallar, porque es un chute que tiene que hallar y tiene que tentar si el cuajo está abajo, es decir que el cuajo es el que está molestando.  
 V- ¿Y qué color es la diarrea?  
 F- Ah, esa es blanca. Amarilla así revuelto. No coce. No coce, es apestiloso mmm.  
 V- ¿Los adultos tiene cuajo también? Porque los niños tienen cuajo.  
 F- Todos, porque tienen la función de la tripa. Allí si que todos.  
 V- Y por ejemplo tanto a las mujeres se les puede caer el cuajo, como a los niños como a los hombres.  
 F- Igual.  
 V- Siempre por un golpe  
 F- Siempre por un golpe." (Feliciano Pérez. Aldea Los Izotes. Aldea de Jumaytepeque. Comadrona Julio de 2006)

La terapia tiende a variar incluso dentro de una misma comunidad. Existen personas que les dan medicamentos químicos de uso popular (Alka Seltzer, sal Andrews y otros) y otras personas que utilizan únicamente la fitoterapia como tratamiento complementario.

Sin embargo una respuesta universal para ambas comunidades fue el hecho de haber mencionado la necesidad de colgar de pies a la persona afectada para que la curación del cuajo sea efectiva. Acción que se le conoce con el nombre de guindar o cernejar en ambas comunidades.

Hacer la guindada:

Después de diagnosticado el malestar del cuajo, el curador recurrirá a hacer la guindada, el cual consta de tres pasos fundamentales:

- Sobar
- Guindar
- Fajar
- Dar medicamento complementario (En algunos de los casos)

En Palín y en Jumaytepeque se refirió tanto por parte de las madres como de las comadronas la necesidad de sobar "para regresar el cuajo a su lugar". La forma de sobar es de abajo para arriba en su mayor parte en el estómago y piernas.

Una vez sobado se le cuelga de los pies con ayuda de lazo y varias gentes si es adulto o se le detiene de los pies, se le da unos cuantos golpes en la planta de los pies se hace nuevamente una sobada menor y en ese momento es necesario contar con un trapo que haga las veces de faja, la cual se pondrá alrededor del estómago y se dejará allí por unos cuantos días, quitándose únicamente la comadrona cuando tenga que repetir la terapia.

Esta terapia será repetida alrededor de tres veces, pudiéndose prolongar hasta siete veces, sin embargo la mejoría en el paciente limitará la cantidad de terapias.

La participación familiar en la terapia es de vital importancia, pues ellos participarán activamente en la aplicación de la misma y en el proceso de curación.

"V- Ahora, me podría contar que es lo que hace usted para curar el cuajo.

- F- La misma cosa, guindarlos y darle el cuajo quemado de res, bien dorado.
- V- A ver, cuénteme lo dorado de res ¿Dónde lo compra? En el...
- F- En la carnicería
- V- Aja ¿Y cómo lo pide en la carnicería?
- F- Puro fresco expide el cuajo.
- V- cuajo, cuajo. Así se pide
- F- Y lo seca, uno lo seca, así bien secado que no se vaya a ahumar. Entonces ya se pudo, se dora así con el fuego, bien dorado, bien doradito.
- V- A ya con el fuego se dora.
- F- O pasa uno, que se lo coma mejor el asiento. Es muy bueno viera.
- V- Entonces la... ¿Y cómo se come?
- F- Como carne seca se come. Se dora bien y se lo come uno con poca sal, se va comiendo y se lo come uno con tortilla.
- V- ¿Y da alguna tomita?
- F- La tomita que se le da del cuajo es la manzanilla y un coquito que se le llama coquito, pero es aparadito así, entonces hay que empezarlo a oler. El coquito se le llama.
- V- ¿Y cómo prepara usted el coquito? En apagado....
- F- Hervido, hervido.
- V- Hervido. ¿Y cuánto del coquito usa?
- F- Una rama. Una ramita porque así son las matitas. Ellas no crecen grandes sino que así chiquititas. La hojita es así colochita.
- V- Y el coquito es el que da usted junto con manzanilla. ¿No da Sal Andrews ni cualquier otra cosa?
- F- NO, no. Le puedo echar un pedacito de cuajo que hierva allí. Allí se va apagando. Pero que se lo beban ve. Ya cuando...
- V- ¿Cuánto de eso tienen que beber?
- F- Siquiera unos dos días.
- V- ¿Dos días, cuántos vasos al día?
- F- No bastante poquito, También hay una flor de saúco que se le echa una flor aquí, porque aquí si está helado e cuajo, y le calma.
- V- O sea que el saúco es caliente.
- F- Posiblemente.
- V- y eso...., cuando está frío el cuajo eso lo ayuda.
- F- Eso lo ayuda, lo ayuda a chupar.
- V- Y ¿Quiénes son las personas que saben curar el cuajo cuando se cae el cuajo?
- F- Ah...., pues bueno aquí a saber. Aquí las que han venido a lo del cuajo, sea persona grande, siempre las tiene que guindar y amarrarlas. Se tienen que amarrar, más arriba del estómago fi' se, es más grande.
- V- Mmm, por aquí por donde está el ombligo.
- F- Sí.
- V- ¿Y por cuantos días se tiene que hacer esa guindada?
- F- Ahhh, la guindad solo son dos veces. Pero la amarrada si no se le puede quitar, un tiempo largo, hasta que...., ni que vaya al monte, sino que allí se esté. Hasta que curada la cosa de que no se le baje. Eso es lo que tiene que hacer.
- V- Tiene que guardar reposo entonces.
- F- Tiene que guardar reposo.
- V- No puede hacer oficio ¿O si?
- F- No pues.
- V- El hombre tampoco se puede ir al campo con eso.
- F- Tampoco
- V- Entonces se soba igual que...

F- Quel niño. Pero a el si se le hace tomita pero si lo bebe suficiente. Tiene que ser tibio (-----)  
 V- Y siempre se soba ¿Estando colgado se soba?  
 F- (-----) se les sanguindeya duro, duro se le hace así a la persona mire, para que le logre abajar. LE va tentando uno. El que lo está tendiendo aquí es otro, y el que lo va sobando.  
 V- Le va sobando desde las piernas  
 F- Sí  
 V- hacia abajo.  
 F- Sí  
 V- Hasta llegar acá.  
 F- Sí.  
 V- Y ¿Cómo sabe cuando ya llegó a su lugar el cuajo.  
 F- Cuando se diente el chibolito allí.” (Feliciana Pérez. Aldea Los Izotes. Aldea de Jumaytepeque. Comadrona Julio de 2006)

“MT- Digamos eso, por favor, se le cayó el cuajo ¿Qué es eso del cuajo?, explíquenos, por que yo no se que es eso, por favor explíqueme.

- Se le cayó el cuajo. Pero no es como se que el cuajo se caiga, solo es que cuando los niños empieza a gatear o a dar brincos y entonces se le ladea el cuajito. Como está tierno, entonces ya allí aparecen con diarrea, paran asientos y todo, no se les calma. Entonces vamos a ir donde la comadrona a ver si es el cuajo ó es empacho. Llega ella, y ve si es el cuajito.

Si es el cuajito, entonces lo tienen que sobar y lo cuelgan de los piecitos así vé.

De allí llevan un pañuelo, un amarrado, para amarrarle el estómago y algún su purgante, un su remedio por allí. Le cuecen de montes ó una su toma, por decir de estos bismutas, ¿Cómo se llaman estos?

- Bicarbonato
- Bicarbonato, una cucharadita de aceite de oliva, algo así. Para que le vaya a sazonar el cuajito. Ajá.” (Grupo focal usuarias de comadronas, Jumaytepeque, 30/3/06)

#### Cuidados posteriores y precauciones

Una vez fajada las personas que hayan padecido de caída de cuajo no podrán hacer esfuerzos y tendrán que guardar reposo absoluto por unos días. En esta etapa la participación familiar y la delegación de responsabilidades serán más fuertes si el padre o la madre son los que han sido afectados con este malestar.

El seguimiento de las recomendaciones de la curadora es muy importante para la recuperación total del individuo enfermo.

#### **4.4.- Cuajo en otros países latinoamericanos:**

Se buscó referencias a este malestar en otros países y se corroboró que tanto en México, sobre todo en el área sur de la República mexicana como en otros puntos fronterizos con nuestro país, el cuajo se visualiza de similar forma, sin embargo la información es muy incompleta y no se puede tener un panorama general de lo que es el cuajo.

En el estado de Tabasco se encuentra mencionado en libros de educación a personal de salud biomédico sobre medicina tradicional, al igual que la definición dada al inicio del capítulo por Liliana Osorio. En todos los artículos se encuentra mencionado como caída del cuajo.

Cuadro No. 1 Referencia de la existencia del cuajo en investigaciones internacionales.

País	Título de la Edición	comentario
México- Tabasco	Salud en Tabasco	Partera es la encargada de la curación de la enfermedad de la caída del cuajo. (pag. 306) Únicamente lo mencionan como enfermedad que biomédicamente se entiende como enfermedades diarreicas
Italia	Sobre algunos aspectos sincréticos de la medicina popular mexicana. Italo signorini	Esta página Web es un pequeño resumen de trabajos más grandes sobre el tema. En la página se muestra lo que se sustrae literalmente a continuación.  "son examinados dos males - la "caída de mollera" y la "caída de cuajo" -,dos categorías diagnósticas existentes en el mundo mestizo que muestran aspectos interesantes ligados a la idea de "caída", de "pérdida" de fuerzas vitales, presente tanto en la medicina tradicional nahua como en la popular hispánica (y mediterránea en general)."
Veracruz México	Proceso educativo sobre la prevención de la deshidratación por enfermedades diarreicas en Tlapacoyan, México.	Hacen referencia únicamente al malestar que lo asocian con enfermedades diarreicas y peligros de muerte por deshidratación
México	Relación intercultural con la medicina tradicional:	No definen que es la caída de cuajo, hacen una referencia al nombre, mencionando únicamente que no es "una enfermedad de

	Manual para el personal de salud. Gobierno de Mexico	tipo físico que no existe actualmente una correspondencia al modelo médico occidental.
Colombia Región indígena Muisca de Bosa	Manual de Salud para la comunidad indígena Muisca de Bosa	En el se habla que es una estructura aparentemente originaria de la tradición médico española. Sus síntomas son diarrea y vómito El terapeuta para dicha enfermedad es la sobadera, la cual utiliza cataplasmas sobre el abdomen, fajar al niño, protegerlos de cambios climáticos, infusiones de hierbas medicinales. Es necesario sobar cada tres días
México	Diccionario de términos de Salud español/inglés	Da una pequeña definición de lo que socialmente está representado como cuajo y sus síntomas cuando este se desplaza.
Guatemala	Tesis de grado: Formas de autoatención en procesos de salud y enfermedad en una comunidad xinca.	En este solo se hace mención de la existencia del cuajo y no como caída del cuajo (Nombre de la enfermedad). Lo único que se menciona se sustrae literalmente a continuación: "Este malestar lo identifican únicamente como malestar de niños, sin embargo se saben casos de adultos que lo han sufrido. Es provocado por golpes fuertes al caer sentado. Provoca malestar estomacal".

Elaboración propia. Ver referencias electrónicas por título de la edición.

Se encontró una referencia a la caída del cuajo en Colombia. Este artículo habla sobre la referencia a lo que ellos denominan como "descuaje, caída del cuajo o vuelto del cuajo" en la comunidad Muisca de Bosca. (Hospital Pablo VI;2006: 67) En ella se hace referencia que la curación es competencia únicamente de la sobadera y la etiología es similar al presentado en las comunidades de Jumaytepeque y Palín en el país.

## **Capítulo V: El caso del susto una representación simbólica diferenciada.**

El susto es una enfermedad que ha sido estudiada en varios países de América Latina y se puede decir que ha sido la enfermedad que más ha sido estudiada como una “síndrome de filiación cultural” como lo explica Artur Rubel en su famoso libro que se titula: susto.

### **5.1.- La significación del susto entre poqomames y xincas:**

Sin embargo, para esta investigación en particular interesa saber y conocer lo que es el susto en el territorio guatemalteco. De acuerdo a la información recabada en los grupos focales de Palín y Jumaytepeque las madres coinciden en explicar que la enfermedad de susto como su nombre lo indica se da por una fuerte impresión que tiene el niño o el adulto, esa fuerte impresión provoca determinados síntomas como: sueño, la persona se hincha y disminuye su apetito. La forma de curar dicha enfermedad es llevando a la persona afectada a la iglesia a que le recen y si es posible echarle agua bendita. A continuación los siguientes testimonios dan información detallada de la enfermedad del susto:

“¿Aquí los niños se asustan?”

-Si. (dicen varias señoras).

-Mi niña tenía 9 meses y yo la tenía en una arañita, pero donde vivía yo no me había dado cuenta que tenía un barranco, y salió el marrano en carrera así y la bebé lo vio, se impresionó, se asustó y se me hinchó y yo pensé que ella estaba engordando porque ella era delgada, cuando el me dijo que los deditos se le hundían así, estaba hinchada y nosotros la curamos, pero la curamos como dicen las señoras de antes que eran creencias, verdad, me dijo que le rezara el Padre Nuestro y 7 Credos y se logró, pero fue porque yo tuve fe en lo que ella me dijo. Yo le hice eso y a los 3 días la niña se me empezó a deshinchar, porque por el susto se les quita el hambre, les da fiebre y hasta se pueden morir, si uno no los cura.

-Porque las creencias de los antepasados es lo mismo que dicen que los malos espíritus, es por eso que cuando los malos espíritus andan sueltos dicen que se meten en los animales y a veces que también se meten en los niñitos porque así dicen nuestros antepasados, nuestros tíos, nuestros abuelo, entonces por eso decían que se asustaban y yo tenía mi niña que se me asustó, pero ella ya estaba bonita, pero ella se asustó porque cuando yo le dije que le iba a dar cincho, yo le grité, yo la asusté, porque yo le grité y la asusté y sobre eso todavía le dí cincho. Con el tiempo yo fui viendo que ella comenzó a ponerse pálida, pálida, pálida y los ojitos yo le miraba los ojitos y solo se me quedaba viendo como que yo era muda. Vine yo y con el tiempo después se fue poniendo delgada y pálida y los ojos todos demacrados y se me fue engordando. Hubo una señora que me dijo, está asustada, me dijo, así de grande no creo yo, le dijo, pero acuérdesese de que los abuelos han dicho de que los niños de todo se asustan, sea por un grito, sea por un mal espíritu que anda suelto o sea porque uno les va a dar cincho. Entonces ella me dijo llevémosla a la iglesia, gracias a Dios, yo la llevé a la iglesia, el padre me dijo le voy a echar agua bendita y ella por tres veces yo ví que intentó comer bien, ya sus ojitos se iban normalizando, pero si trató por un tiempo para que volviera a su normalidad.

¿Qué se tiene que hacer para curarse del susto?

-Son cosas espirituales, (dicen varias señoras).

-Cuando son cristianos oran, pero cuando son católicos se reza.

¿Alguien más que explique?

-Rezando los evangelios, llevándolo a misa y después de misa pasa el padre con el agua bendita.  
(Grupo focal, Palín)

“¿Qué pasa cuando una persona enferma de susto?”

-Pues cuando un niño está enfermo de susto, nosotros digamos pensamos que está asustado porque mucho duerme de día, se pone de mal color, y a todo le tiene miedo, entonces pensamos mejor decir, lo vamos a llevar a la iglesia, para que el padre le rece, para que se le vayan susto, creemos nosotros los católicos.

¿cómo se sabe que niño está asustado?

-Por lo que niño duerme, le da sueño de día también y se hincha se pone hinchadito, y no come, se le da el hambre, y les agarra como un temblorcito a si el cuerpo, mire, el niño que está espantado y ni el sueño de la agarra y en la noche, ese niño esta espantado, entonces lo que nosotros hacemos verdad, es decir al hermano que lo llevemos a la iglesia a que le rece los evangelios de sacerdote, y así para que vaya cundiéndole el espíritu al niño, para que tenga valor ya, pueda ya dormir.

- Que se hincha y vota el pelo cuando está espantado.

-yo no yo soy diferente, yo cuando niño duerme de día o está empezando a hinchar, o algo le está pasando, yo lo primero que hago es voy hacerle un examen aún niño, de que le pasa, a enemigo, si está sufriendo alguna enfermedad y si entonces eso no tiene nada y todo está bien entonces esta espantado.

¿Cómo se cura el espanto?

-Aquí se cura con agua se consiguen flores de todas clases, clases de rosas sin espinas y se echan entre un poco de agua ya que esté sudando el niño, como un agua viva, ahí se cura el niño y si él se pone a jugar, necio y necio de todos los días con el agua, tal vez sana a veces, para que se le vayan espanto.

-Si el espanto es gravísimo para ellos, y se lo lleva cementerio, eso es lo que aquí hacemos, y los hemos curado, luego se hincha.

¿Quién más cura?

-Solamente a si con el agua bendita, el espanto no se cura con otra cosa y carreandolo en el contorno de la casa.

-carreandolo en el contorno de la casa dándole con un barrejón,

-con una escoba.

(Ser rien las señoras)

¿Cómo es eso cargándolo o como?

-Si ya está grandecito lo saca uno alrededor de la casa, mire,

-da tres vueltas uno alrededor de la casa.

-dándole vueltas dándole vueltas y con un barrejóncito, le va uno dando y le dice: ¡que vuelva el espíritu! ¡Que vuelva su espíritu!

-uno lo va llamando por su nombre.

-Lo va llamando por su nombre, para qué así el niño, cuando ya regresa, en ya va cansadito se duerme y uno le reza ya y le echa agua bendita, le reza en los oídos cuando ya se durmió, y entonces el niño... porque yo ya tuve un niño que se me asustó, una señora bola, muriéndose, pero el ya no salía del sueño, ya ni quería nada, al fin me dijeron a mi, que con eso..., lo hiciera yo.

-Y con eso se alivian bien.

-Y con un poquito de fe también, si por qué antes cómo no teníamos sacerdotes, no podríamos venir a decir que le rece, bien se les lleva al evangelio cuando había niños así, pero eso es más, curarlos así y uno así más ligero los curaba.

(Grupo Focal, Jumaytepeque)

Con la lectura de los testimonios el lector puede tener una mejor idea sobre la enfermedad del susto en Palín y Jumaytepeque, como se puede analizar de la información, dicho padecimiento ya no es competencia de los

terapeutas tradicionales, la lógica de la enfermedad se explica en términos de una eficacia simbólica que esta relacionada directamente con la religión ya sea ésta católica o evangélica. En un solo caso se reportó la intervención de un terapeuta tradicional, pero en este caso fue para diagnosticar la enfermedad no así para tratar la enfermedad.

En comunidades con una presencia importante de terapeutas tradicionales indígenas el susto es diagnosticado de la misma forma, sin embargo el tratamiento está a cargo de un terapeuta tradicional, éste es el caso de los terapeutas que en muchas comunidades son identificados como: "llamadores de espíritu"<sup>1</sup>

## **5.2.- La enfermedad del susto en Patzún, Chimaltenango:**

Sin embargo en la comunidad de Patzún, existe una representación muy diversa de lo que se entiende por susto, y en éste sentido a continuación se intenta explicar la particularidad. En Patzún se hicieron grupos focales con usuarias de terapeutas tradicionales y con comadronas, la información fue analizada en base al tipo de grupo focal (usuarias-terapeutas), los resultados que se tienen son los siguientes:

Las mujeres en Patzún (tanto usuarias como comadronas) reconocen la enfermedad del susto por la presencia del síntoma "pelo de gato" que en el idioma kaqchikel se dice quixvi, pero también explican que el estar hinchado, pálido, sin apetito son otros síntomas de la enfermedad, :

"¿usted ha escuchado algún caso?"

-Si un niño que se asusto por un perro, así es, no sé, mi mama no lo miraba bien, no tiene color, estaba muy pálido.

¿a usted le dijo su mama que el niño estaba con susto?"

-Si mi mamá me lo dijo se miraba que tenia el pelo mal." (Grupo focal con usuarios-as, colonia Noruega, Patzún)

"¿Que hacen cuando una persona tiene susto ya sea al niño o a la persona mayor?"

-Cuando se asusto por el animal no fue al rato que se le vino espigas en la cabeza (susto) después yo he visto porque mi hijo ya ha tenido susto cuando lo vi el ya no comía solo dormía, se hinchaba el estomago eructa feo de eso me di cuenta cuando le dio susto a mi hijo." (Grupo focal con usuarias, Saquiyá, Patzún)

"Ustedes decían hace un poquito que ya no conocen lo que es la enfermedad del susto ¿yo les digo a las que tienen hijas e hijos pequeños hoy en día se ve mucho lo del quixvi?"

-Todavía hay

-Mi hijita fue asustada por un accidente de carro no comía, no sabia yo si era quixvi que tenia en su cabeza hasta que un mi cuñado me dijo tu hijo tiene quixvi en su cabeza, no se como ella lo peino su pelo y lo agarro y vio como que fuera pelo de gato le dicen al quixvi entonces eso es lo que vio es quixvi en su cabeza cúralo ahora mismo porque como dicen si el pelo esta hacia abajo entonces los niños luego se mueren no se como lo ven

---

<sup>1</sup> Para más detalle sobre este tipo de terapeutas consultar el libro de ASECSA en la bibliografía.

ellos que clase de quixvi es mejor que lo llesves a curar me dijo entonces lo lleve, pero gracias a Dios desde que me dijo lo lleve entonces así es como se va curando " (Grupo focal, colonia Nueva Linda, Patzún)

"¿Que pasa cuando una persona se asusta y se enferman por qué las personas se asustan y se enferman?"

- El susto es una enfermedad la sangre se enfría por eso no le dan ganas de comer se asusta cada poco Una persona cuando se asusta es cuando esta débil, la sangre no tiene fuerza y luego se le viene lo que le dicen (no mucho se entiende) el mal, esto le da sueño a veces, hinchazón del estomago eso es lo que he visto lo del susto

- se pone la cara muy desmayada como que es blanca, blanca

- El susto hace que la sangre se pone como agua, a los niños es lo que les da lo que se conoce como quixvi, le puede dar a un niño a una persona grande lo que sucede es que cuando le da a uno el quixvi se le termina la fuerza, ya no comen se hinchan lo único, ya no quieren comer, lo que toleran son chucherías, esto cuando se termina la fuerza de una vez, ya no tiene fuerza.

La sangre se vuelve como agua los niños están muy débiles a raíz de esto ya no comen se hinchan todo esto que toleran son chucherías que no es comida.

¿Cómo se sabe que una persona tiene sustos? O solo los niños se asustan o también las personas grandes se asustan

- cuando esta asustado un niño o cualquier persona su pelo se pone como espinita chiquita es como el pelo de los gatos, cuando uno los registra el pelo espinitas como pelo de gato, los niños tienden a asolearse a estar decaídos, se les hincha la cara y cada rato quieren ir al baño, no es normal el popo, también demuestran cierto tipo de diarrea, se pone amarillito lo blanco del ojo" (Grupo focal con comadronas, Patzún)

Luego de que las madres de familia han reconocido la enfermedad, lo que hacen es buscar qué tipo de terapeuta puede curar dicha enfermedad, como se puede observar en el desarrollo de los grupos focales las respuestas de las madres de familia fueron diferentes. En un grupo focal por ejemplo no hubo consenso en las respuestas que dieron las mujeres, pues unas decían que el médico puede curar esa enfermedad por medio de las inyecciones y otras mujeres explicaban que esa enfermedad se puede curar aplicando en la cabeza una remedio echo a base de plantas medicinales:

¿las personas que tienen esa enfermedad quienes son?

-cuando están con susto los niños les ponen inyecciones, el medico es el que pone las inyecciones, aquí también los médicos curan el susto

¿como los medico curan el susto?

-cuando los médicos dicen tiene susto y le ponen la inyección y así se cura

¿usted ha escuchado algún caso?

-si un niño que se asusto por un perro, así es, no sé, mi mama no lo miraba bien, no tiene color, estaba muy pálido y así se van con el doctor les ponen una inyección así se pasan y así se curan,

¿a usted le dijo su mama que el niño estaba con susto?

-Si mi mama me lo dijo se miraba que tenia el pelo mal

¿es medico con clínica o del centro de salud?

-si medico con clínica

¿y ustedes que piensan?

-la enfermedad del susto da como síntoma que se hinchan los niños y que se les cae el pelo, una vez que ella ve eso, no envía al hospital, ni a una clínica ni con el Doctor hay medicina de yerbas no es necesaria la inyección es suficiente con las yerbas

¿cuando una persona se asusta no es necesario buscar a un curandero o a una curandera o a un medico esa enfermedad del susto lo puede curar la mama?

-talvez lo puede hacer pero cuando uno no sabe no se puede curar porque no sabe que clase lo usa entonces tiene que buscar una persona que sabe curar.

-yo por mi parte a si le paso a mi hermano mi mama me contó que estaba pálido que no comía todo eso ya se iba a morir que si mi mama se fue con un señor que vende medicina y toda vía vende ahora don Víctor se llama entonces mi mama se fue con el y le dijo que era susto entonces le dio vitaminas y ahí esta curado.

-tuvo una vecina que se enfermo de susto y la señora va a la farmacia a compara una vaselina de color blanca o negra esa vaselina que les den como pomada ase que se caiga el cabello ya la niña en esta caso empezó a botar lo poquito que le quedaba entonces ella le recomendó de que dejara de hacer eso porque le estaba perjudicando mas" (Grupo focal usuarios-as, Colonia Noruega, Patzún)

En los otros grupos focales realizados con mujeres, ellas explican que no cualquiera puede curar la enfermedad, se tiene que buscar personas especializadas, que sepan y que conozcan de plantas medicinales:

"¿Quienes se encargan de curarlos?

-hay mujeres que pueden ver el susto en la cabeza de los que lo tienen, y como ellas saben ver también pueden curarlo, cuando los bañan y se les echa medicina bien se mira como se caen los pelos que se parecen a los pelos de los gatos

¿es una persona especial la que cura o cualquiera?

-hay personas

¿Quienes serian?

-hay personas de acá en Patzun que curan

-las curanderas

¿y esto no lo pueden curar las mamas en la casa?

-No, solo los curanderos " (grupo focal usuarias saquiyá, Patzún)

"¿estas personas como se llaman?

-Yo conozco a una ella vive en Chuquel en una aldea allí esta una persona así, hay otra así como se llama ya no me recuerdo de ella

-Hay otra persona pero no se como se llama,

-Hay mas personas todavía pero no sabemos como se llaman

-Hay varias todavía pero no sabemos como se llaman

-En tiempos de horita no hay antes si había." (Grupo focal usuarias, Colonia Nueva Linda, Patzún)

"-las curanderas de eso hay en las aldeas uno tiene que buscar donde están y a veces se curan con una o dos veces según la enfermedad y a eso lo que hace eso he visto yo que es lo que pasa hay curanderas en el pueblo y en las aldeas, si no fuera así se mueren los niños." (Grupo focal comadronas, Patzún)

Una de las particularidades que tiene el susto en Patzún es que está relacionada con la idea de "debilidad", esta representación sobre un estado de enfermedad será tratado con más detalle, más adelante. Tanto usuarias de terapeutas como comadronas explican que el susto se da por una impresión fuerte que tiene una persona con un animal, por un accidente, etc., pero también mencionaron "la debilidad" como otro hecho determinante de la

enfermedad, en este sentido se comprende mejor por qué la enfermedad debe ser tratada con inyecciones o con vitaminas como se explica más adelante.

“¿que hacen para que esta persona se cure?”

-mucha gente usa aceite pero no se que clase de aceite, otras personas que usan yerbas saber que yerbas lo cosen y se lavan la cabeza con esto eso es lo que yo he visto pues

¿que otros remedios han visto para el susto?

-nosotros hemos visto que jabón y saber que otras cosas más, como esto ya esta solo es echarlo en la cabeza, se amarra la cabeza una semana y le levantan la cabeza

¿Por qué se asustan los niños?

-porque son débiles de la sangre

¿Por qué la gente esta débil la gente?

-no come bien

-no toma vitaminas” (Grupo focal, usuarias, saquiya, Patzún)

“¿Por qué le dio el quixvi?”

-Por el accidente en el carro

-También cuando uno se asusta por los perros que ladran uno se asusta quiere decir que uno tiene debilidad en la sangre,

-Debilidad en la sangre

¿Por qué hay debilidad en la sangre?

-Porque por ejemplo un niño no tiene capacidad en su sangre, así le sucede a uno también, hay gente grande que se asusta también, se asusta uno pero cuando se asusta uno de verdad

-Así como mi hijo tenía ocho años, cuando se asusto desde allí le cure el quixvi para que se curar

-Según lo que yo he escuchado que el quixvi en el hospital lo conocen como leucemia por eso es que dicen que la sangre no tiene fuerza y le dan tratamiento de leucemia. (Grupo focal, Nueva Linda, Patzún)

“- también porque pasa eso es cuando nos asustamos y como esta débil la sangre así es como nos ponemos así, porque si nos asustáramos y la sangre no esta débil no encontraríamos esta enfermedad pero como no tiene fuerza y esta débil la sangre, porque aunque sea un amigo te empuja por ahí ya te asustaste porque, porque la sangre esta débil, por eso esa enfermedad, porque si tuviera fuerza la sangre, mire como esta usted aunque la asustaran no tendría ningún problema no le vendría ninguna enfermedad porque si no tuviera tanta fuerza porque solo un susto ya viene la enfermedad esto es lo que digo yo”

- pero no solo a los niños le viene susto también a las personas mayores, porque aya yo tengo dos vecinos que casi les da esto le viene espinitas en la cabeza (susto) por eso ya no comen, se le hincha el estomago ya solo el sol buscan para asolearse, le regalan un pan ya no tiene ganas, lo mismo tiene la persona que lo esta cuidando por eso digo que no solo a los niños les da eso si no también a las personas mayores, talvez porque se esta acabando la fuerza de la sangre, a las que se les termina la fuerza, así como a una mujer de 45 años le paso lo mismo a sus hijos ya no comían, les preguntaban que les paso no tengo hambre vamos con tu nuera para ver que paso, ahora ya están regresando, entonces no solo a los niños les viene espigas en la cabeza (susto) si no también a nosotros también como decimos no tomamos vitaminas si somos pobre de donde viene nuestro dinero para comprar nuestras vitaminas si no hay por esos viene espiga en la cabeza (susto) cuando no ay comida y ahora para vitaminas le decimos a nuestros hijos que visiten a los vecinos no porque viene espiga en la cabeza (susto) otras cosas te puede dar, si Dios dice si te compones si no pues no, por eso no solo a los niños si no también a las personas mayores les da nuestro pobres compañeros ya llevan un año de esto, un hijo tienen, por eso digo que no solo a los niños les da si no también a las personas mayores”. (Grupo focal comadronas, Patzún)

Como más adelante se demuestra en las entrevistas a profundidad con las comadronas, la debilidad está asociada con una percepción de la desnutrición en Patzún. Para entender la relación que hay entre debilidad y desnutrición también es necesario contextualizar que Patzún es un pueblo que ha tenido un desarrollo económico muy importante a raíz de la introducción y cultivo de productos no tradicionales. Este tipo de agricultura ha provocado un auge en el poder económico y adquisitivo de la mayoría de los habitantes. Sin embargo las representaciones que tiene sobre el proceso salud/enfermedad/atención no han cambiado, la población maneja el término desnutrición sabe que se da por una mala dieta, pero falta de vitaminas, asocian en muchos de los casos, como se puede ver en el testimonio de las comadronas, la debilidad con la pobreza.

De esta cuenta en Patzún se habla del susto, pero el susto en dicha población está relacionado con tres importantes hechos que son muy diferentes uno del otro.

El primero es el quixvi, este padecimiento es simplemente la salida de pelo de gato, que en muchos de los casos el problema es solucionado con un enjuague de pelo que se le aplica al niño, sin necesidad de mejorar su dieta.

“-Unas curan con aceite y todo así como ella con jabón, hay otros con aceite y vaselina blanca o la vaselina pelical, perfumada y con el aceite se le echa entonces el niño no se baña hasta dentro de ocho días se lava la cabeza y al tercer día que han echado ese remedio lo peina con su peine fino todos esos pelos se sacan se salen - Lávese como que mañana pero no le hecho jabón así como hacen las demás que solo jabón y popo de vaca y se revuelve así se pone tieso la cabeza yo solo así cuando se bañan la cabeza solo no se queda tieso se hace con montes, para lavarlos no se deja el jabón así, con jabón negro

¿Otras personas echan popo de gato y la vaselina?

- yo con una mi sobrina lavar el pelo con popo de gato o de vaca y con jabón eso se pone tieso, tieso ya no puede mover los pelos, por esos cada una no son iguales para curar

- Somos diferentes para curar

- hay diferentes clase de curar el susto, se puede usar leche de cabra, cuando uno se asusta de sus deudas es mas peligroso.” (Grupo focal, comadronas, Patzún)

El segundo es el susto relacionado con la desnutrición o debilidad, para este caso la terapia se concentra más en la alimentación de las personas y el suplemento con vitaminas:

- “con los nervios y con la debilidad porque cuando están bien alimentados, aunque se asusten a diario no les da nada, pero si uno no esta alimentado con nada ya aparece uno con este mal.

- porque los niños les pasa eso es porque no tienen fuerza aunque coman y estén bien pero si no tienen fuerza en la sangre no le estamos dando mucho alimento solo le damos alimento a los niños yo tengo 2 hijos que así están, al hijo de año y medio eso le dio y se le hincho la pierna y se también las manos donde se asusto el niño en ningún lado solo así comenzó, lo comencé a curar lo lleve con la enfermera en el centro de salud y me dijo que el niño ya no tenia fuerza porque ningún alimentó le han dando y es cierto porque como solo la comida le damos comida un poco de atol de masa es lo que les damos eso no mucho les da fuerza.

- Si nos dan vitaminas también para que se cure, es mejor con vitaminas es mas rápido.

¿Que tipos de vitaminas?

- como ese daya mineral como unos niños aquí en mi familia con eso se curaron con daya mineral y con leche de vaca con eso mas rápido que echando jabón en la cabeza eso si no es bueno pues pero con vitaminas mas rápido se caen esas penas,

¿En ese caso es la mama la que se encarga de curar eso?

- si pues es la mama tiene que comprar su vitamina y su leche todos los días

¿en ese caso no se consulta a un curandero o una persona que sepa?

-depende también si uno puede comprar sus vitaminas como las vitaminas son caras así como daya mineral cuesta horita a Quetzal un frasquito y no se tomo solo uno con dos o tres frascos y su leche." (grupo focal, comadronas, Patzún)

Y finalmente está la percepción del "susto clásico", que se debe a una impresión fuerte que tiene la persona, y como se explicó al principio del capítulo, para este padecimiento si existe la intervención del "llamador de espíritu" como terapeuta tradicional o la terapia en sí se concentra en llamar a la vuelta el espíritu. Sin embargo, esta información proviene de una opinión minoritaria en el grupo focal con comadronas, como se puede leer a continuación:

"Tengo un hijo que estudio en renacimiento y se fue porque se asusto y hablabas con el y ya no tenia pensamiento en ese momento, pero yo fui a pegarle en el lugar donde se callo, y había un poco de tierra y yo me la traje y lo puse en su almohada, y le pegue y el hizo ¡Hii y fue cuando regreso y luego ya estuvo y el lugar donde se callo lo repartí en mi casa eso fue lo que me dijeron mi tía me dijo y ahora pégale a mi me daba pena porque si le hablabas mijo estas bien? Y el decía que es lo que dijo mama hasta que le hice eso regreso ahora por la gracia de Dios ya esta bien, esto es lo que yo he pasado es lo que yo puedo decirle a mis amigos lo importante es que tenga Fe en Dios.

¿Cuéntenos que están hablando ustedes dos?

-Cuando uno se asusta de una culebra es muy peligroso. (ya no se logra escuchar toda la grabación por interferencia de todas)

-Cuando un niño se asuste hay que llamarle su espíritu así como dice ella hay que llevar un poco de la tierra donde se cayo, eso es un secreto así como que le pegas, le tenés que pegar por ser un secreto, cuando uno le dice porque te asustaste no te quedes aquí le dice uno al niño y por eso le pone la tierra en su almohada eso es lo que hace uno.

- Con las culebras es muy peligroso que se asusten los niños porque hasta pueden morirse entonces eso es lo que estaba hablando a mi compañera

¿Al llamar el espíritu lo hace la mama o se busca una persona para que lo haga?

- La mamá porque con ella se asusto el niño, ella lo tiene que hacer porque es la mama." (Grupo focal, comadronas, Patzún)

## **Capítulo VI: Conclusiones y discusión:**

Los hallazgos más importantes en la investigación se presentan en éste capítulo, pero a la vez se hace una discusión sobre las contribuciones que tiene la investigación para el campo de la antropología de la medicina en Guatemala.

### **6.1.- la trilogía poder/salud/religión:**

Quisiera hacer una reflexión sobre la trilogía: poder/salud/religión, esferas de iteración en la que participan todos los terapeutas tradicionales en Guatemala. Se puede afirmar que cualquier terapeuta tradicional tiene un triple rol en las comunidades debido a que todos ellos cumplen con las siguientes características:

Primero tiene un manejo de los recursos simbólicos y de representaciones sociales que ha adquirido por medio de la memoria colectiva respecto de plantas medicinales, terapias, remedios caseros, etc. El manejo de dichos conocimientos y prácticas, posicionan a un terapeuta tradicional en una situación de poder diferente al resto de la comunidad por el acceso que tiene a estos recursos simbólicos y materiales.

Segundo la mayoría de los terapeutas tradicionales tienen una práctica de la fe basada en una práctica religiosa, (que puede ser católica, evangélica, maya, etc.) que en algunos casos como por ejemplo los sacerdotes mayas o los guías espirituales se basa en el manejo del calendario maya, y la simbología relacionada con la cosmovisión maya.

Tercero tienen un reconocimiento a nivel comunitario que en muchos casos se articula con cursos de capacitación recibidos en diferentes instituciones de salud como el centro de salud, organizaciones no gubernamentales, pero también capacitaciones que reciben con otros terapeutas tradicionales de otros lugares, que para el caso de la investigación sería cuando las mujeres se refieren a los que son naturistas.

Debido a que todos los terapeutas tradicionales se mueven en éstas tres esferas, una clasificación o tipología sobre los terapeutas tradicionales en Guatemala debería de tomar como base éstos tres ámbitos de acción que tienen los terapeutas tradicionales. Algunas de las investigaciones desarrolladas en Guatemala han intentado tomar de base el ámbito religioso, como es el caso de Isabel Sucuquí (2,000), sin embargo otras investigaciones que se han llevado a cabo y que tratan de proporcionar una clasificación de los terapeutas tradicionales no se basan en una propuesta teórico-metodológica para poder abordar éstos tres espacios en los cuales se mueven los terapeutas tradicionales.

Cuando se utilizan las categorías de comadronas, curanderos/as, hueseros/as, guías espirituales/sacerdotes mayas, éstos se ubican claramente en el modelo médico subordinado, sin embargo uno de los hallazgos de la

investigación proporciona datos para que la clasificación o tipología de los terapeutas tradicionales se amplie hasta el modelo de auto-atención.

Una propuesta viable para poder hacer una clasificación o tipología de los terapeutas tradicionales considero que es la propuesta por Eduardo Menéndez<sup>1</sup>, pero a la vez también se propone que se tomen en cuenta la trilogía: poder/religión/salud.

## **6.2.- La relación Mollera-varillas como centro energético:**

En un principio del capítulo se hizo una reflexión sobre lo que se puede definir y entender como centro energético. Para el desarrollo del actual capítulo dicha información era necesaria, ya que uno de los hallazgos más importantes de ésta investigación es entender la conexión que hay entre mollera y varillas porque las pocas investigaciones que se han desarrollado en Guatemala sobre éste tema, dan información para entender que varillas es un órgano diferente a la mollera, ninguna investigación a la fecha relacionada con el tema a proporcionado información respecto de la conexión que hay entre mollera y varillas.

El hallazgo no debe reducirse a la relación que hay entre los dos, sino entender dicha conexión como la percepción de un centro energético. En los testimonios que se presentan de los tres lugares de estudio las mujeres explican esa relación que hay entre los órganos, sin embargo las evidencias que dan pauta para entender esta zona como centro energético son las terapias que aplican dichas mujeres, este tema en particular se analizará más adelante en los capítulos que traten sobre las terapias, pues como se explica en el principio del capítulo es imposible analizar la racionalidad de la terapia si de primero no se hace un análisis respecto de la percepción de los órganos o de este caso en particular respecto de dicho centro energético.

Finalmente es importante reflexionar sobre la posible extensión de ésta percepción del centro energético hasta el órgano llamado cuajo, como claramente lo explica una comadrona de Jumaytepeque. En este sentido es necesario sugerir que dicho centro energético podría comenzar en la fontanela de la cabeza, atravesar ésta

---

<sup>1</sup> Su propuesta es la siguiente: a) grupo técnico que incluye a comadronas y yerbateros; tienen habilidades técnicas y elementos mágico-religiosos; b) el grupo casero y/o auto-medicación; c) el grupo religioso que se basa en la eficacia simbólica; d) el grupo mágico; que tiene control social y eficacia simbólica.

llegando a lo que es la garganta y continuar hasta la zona abdominal, que es el lugar en donde se ubica el cuajo. Pienso que a lo largo de los años esta percepción sobre dicho centro energético en los conjuntos sociales con ascendencia maya, podría dar pie para la interpretación arqueológica de los diversos glifos localizados en códices y en sitios arqueológicos importantes.

### **6.3.- El cuajo una representación simbólica del cuerpo en los conjuntos sociales guatemaltecos:**

La existencia de ciertos padecimientos no es exclusiva de un área o cultura. Es evidente en las referencias sobre la existencia de la movida de cuajo en Colombia y en Tabasco, México, estos responden a procesos socio políticos e históricos, así como las fusiones y préstamos culturales que da como resultado la historia.

En el caso de Guatemala, el hecho de haber compartido históricamente territorio y por lo tanto haber mantenido relaciones (Comerciales u otras) puede ser la causa que dos comunidades que en la actualidad se encuentran geográficamente separadas cuenten con la misma representación social de la enfermedad así como que compartan la simbología en todo el proceso salud/enfermedad/atención.

El cuajo en ambas poblaciones presenta la misma sintomatología, sus curaciones son similares y las variaciones entre uno y otro son mínimas. Así mismo las personas encargadas de la curación son comadronas o curanderas conocidas en la comunidad. Es por lo tanto este padecimiento, una idea vigente en las poblaciones conectadas históricamente, sin embargo ambas concuerdan que esta enfermedad no compete al sector salud, sino es una enfermedad de competencia del terapeuta tradicional.

La representación social del malestar de la caída de cuajo responde en parte a una idea de suma importancia de cuidar el área abdominal y de no hacer cosas indebidas, puesto que en ella pueden desarrollarse una variedad de enfermedades o malestares (empachos, caída de la matriz, caída del cuajo...) a causa de romper con esa cotidianidad.

El no cargar cosas pesadas, el hecho de cuidarse en los caminos de caerse, responden a conductas socialmente impuestas sobre lo que es bueno y es malo, lo que es aceptado o no aceptado. En el caso de los niños, el fajarlos durante la etapa en donde aprenden a caminar es necesario para que no se les caiga el cuajo. Si no se faja al niño, la madre sería irresponsable y como consecuencia cualquier golpe del niño desarrollaría la enfermedad del cuajo caído.

Así mismo en los adultos la irresponsabilidad de hacer cosas no comunes, pueden tener como consecuencia la caída del cuajo, ya sea este por el exceso de peso de algún objeto o el caer sentado.

#### **6.4.- Parámetros para interpretar la enfermedad del susto en Guatemala:**

Para entender la enfermedad del susto es necesario acudir al libro de Arthur Rubel et. al., porque éste es un clásico estudio sobre el padecimiento y también porque fue un estudio comparativo realizado en tres países latinoamericanos. En dicho libro se señala lo siguiente: "Padecer de susto, estar asustado, se basa en el entendimiento común de que un individuo se compone de un cuerpo y de una sustancia inmaterial, una esencia, que puede separarse del cuerpo, vagabundear libremente, o bien quedar cautiva de fuerzas sobrenaturales. Esta esencia puede abandonar el cuerpo al dormir, particularmente cuando el individuo esta soñando, pero también puede separarse a consecuencia de una experiencia perturbadora o aterrador. Entre los indios se cree que esta esencia queda cautiva porque el paciente, a sabiendas o no, ha perturbado a los espíritus guardianes de la tierra, el río, los estanques, los bosques o a colectividades de animales, aves o peces. Su liberación depende de que expíe la afrenta. Este proceso ilumina dramáticamente la relación que une a los seres humanos con los sobrehumanos en estas sociedades."(Rubel et. al, 1995:26). Debido a que éste es un libro muy leído en todo el continente latinoamericano, cuando se habla de susto existe éste referente para entender así dicha enfermedad, sin embargo como lo demuestran los hallazgos de la presente investigación tenemos que para el territorio guatemalteco, para los conjuntos sociales que habitan dicho territorio no es exactamente ésta la comprensión de la enfermedad del susto.

Para la zona poqomam-xinca, y otras zonas con una importante presencia de población no indígena se tiene la aplicación de un tratamiento diferenciado para el susto, como se explicó en el capítulo para curar la enfermedad no se requiere de la demanda de un terapeuta tradicional, se hace uso de éste solamente cuando no se sabe con certeza cuál es la enfermedad que presenta el paciente. La terapia del susto para dichos conjuntos sociales se basa en la confirmación y aceptación de procesar una religión, sea ésta católica, protestante, etc. Ya que la terapia consiste en llevarlos a la iglesia, rezarles los evangelios y si se puede echar agua bendita.

Sin embargo, para los conjuntos sociales en los cuales hay un porcentaje alto de población indígena, para la enfermedad del susto existe la designación de una especialidad entre los diversos terapeutas tradicionales, éste es el caso de los: "llamadores de espíritu", sin embargo debido a que en la comunidad de Patzún, no se localizó ningún terapeuta con dicha especialidad, se menciona esta posibilidad debido a que si fue por algunas

mujeres que participaron en los grupos focales. En este caso la enfermedad se entiende como la define Arthur Rubel en su libro.

Finalmente en la comunidad de Patzún, Chimaltenango se tiene la presencia del quixvi, un padecimiento que se ha intentado articular con un signo de desnutrición. Debido a que existen varios tipos de desnutrición, uno de los tipos de desnutrición que se presenta en Guatemala se asocia con la presencia de "banderas en el pelo", debido al auge económico que ha tenido dicha población con la agricultura de verduras no tradicionales, he podido mejorar su nivel académico, es por ello que mucha de la población de dicho lugar sabe y conoce de éste signo de desnutrición.

En éste sentido la población identifica el quixvi, como un tipo de pelo fino que sale en la cabeza y que su traducción al castellano sería "pelo de gato", muchos de los médicos, personal de salud y muchas de las comadronas de Patzún relacionan éste quixvi con el síntoma de "banderas en el pelo" para indicar que la enfermedad es desnutrición. Otro importante concepto que viene a dar elementos para entender ésta enfermedad como desnutrición es el manejo del término "debilidad" entre la población.

Sin embargo llama la atención que tanto en los grupos focales como en las entrevistas en profundidad, las mujeres hayan mencionado que a veces el susto o sea el quixvi, se cura solamente con la terapia que aplican varios terapeutas tradicionales de Patzún, que no tienen un nombre en particular, sino que son conocidos en toda la población porque curan el quixvi, con el enjuague que se aplica en el pelo y que está echo a base de plantas medicinales. Existen testimonios que explican que es la aplicación del enjuague de pelo y la provisión de inyecciones o vitaminas la terapia para curar la enfermedad, sin embargo llama la atención que algunas mujeres hayan mencionado solamente el enjuague de pelo.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Asindi Rex We, 2005 Diagnóstico de la Medicina Maya Poqomchi, Guatemala:Asindi Rex We.
- Campos N., Roberto, 1996, *Legitimidad social y proceso de legalización de la medicina indígena en américa latina: estudios en México y Bolivia*. Tesis de Doctorado Universidad Autónoma de México.
- Dary, Claudia 2003. *Identidades étnicas y tierras comunales en Jalapa*. Instituto de Estudios Interétnicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- De Solano, Francisco 1969. *Áreas Lingüísticas y población de habla indígena en Guatemala 1772*. En, Guatemala Indígena, Vol. VI, No. 4. REAA.
- Eder, Karin et. al. 2002 Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala, Guatemala:ASECSA. (Asociación de Servicios Comunitarios de Salud).
- , 2004 Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala: expresiones del modelo en el grupo étnico q'uechi'. Guatemala:ASECSA.
- , 2005, La herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya, Guatemala:ASECSA.
- Espinoza, Erik, 1999, *Repqalem ri Wa'ix: Dimensión Cero: Filosofía maya, etno-medicina y física moderna*. Editorial Cholsamaj.
- Gillin, John. 1958. *San Luis Jilotepeque*. Guatemala. Seminario de Integración Social Guatemalteca. Vol 7
- Hospital Pablo VI, Manual de salud para la comunidad indígena Muisca de Bosa. p.p. 67-68, Colombia 2006 ISBN: 958-33-8941-2, <http://www.saludcapital.gov.co/seccsalu...>, Consultado: 20/11/2006
- Instituto Indigenista Nacional, 1969 «Prácticas médicas tradicionales de los indígenas de Guatemala», en *Guatemala Indígena*, 4: 2, pp. 52-86.
- Freyermuth, Graciela, 1993, *Médicos tradicionales y médicos alópatas. Un encuentro difícil en los ritos de Chiapas*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social CIESAS, y el Instituto Chiapaneco de Cultura, Tuxtla Gutiérrez.
- Menéndez, Eduardo, 1981, *Poder, estratificación y salud: análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, México, Ediciones de la Casa Chata.
- Módena, María E., 1990, *Madres, médicos y curanderos*, México, Ediciones de la Casa Chata.
- Paul, Benjamín D. «El curandero de hueso maya como especialista sagrado», en <http://www.artemaya.com/bone-sp.html>
- Miles, Suzanne. 1983. *Los pokomames del siglo XVI*. Guatemala, Seminario de Intregaricón Guatemalteca. Vol. 43. Guatemala, Editorial "José de Pineda Ibarra".

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), 2004, Módulo de sensibilización dirigido a: trabajadoras/es, prestadores/as y administradoras/es de los servicios públicos de salud. Guatemala: *Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa* (MSPAS).

Mosquera, Ma. Teresa. et. al. 2001. *Conociendo la sabiduría achí: salud y enfermedad en Rabinal*. Guatemala: Serviprensa.

----, 2006. *Lógicas y racionalidades: entre comadronas y terapeutas tradicionales*. Guatemala: Serviprensa.

---- et. al. 2006 *La comunicación entre el trabajador de salud y la paciente en una sociedad multiétnica*. Guatemala: Serviprensa.

Osorio, Lilian (Editora), Diccionario de términos de salud, México, [http://www.uctv.tv/calpen\\_spanish/Spanish-english.pdf](http://www.uctv.tv/calpen_spanish/Spanish-english.pdf), Consultado: 20/11/2006

Paredes, Verónica, 2006, *Formas de autoatención en procesos de salud y enfermedad en una comunidad xinca. El caso de Jumaytepeque, Nueva Santa Rosa, USAC:s.e. Tesis, Escuela de Historia, Universidad de San Carlos de Guatemala*

Padrón, Hilda Santos, Jaime Mier et. al., *Confianza de la población indígena en la atención que otorga el médico institucional y el tradicional en el estado de Tabasco, Año II No. 1-2, Secretaria de salud del estado de Tabasco*, <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/487/48711202.pdf>, Consultado: 20/11/2006

Reina, Rubén. 1978 *La ley de los santos. Un pueblo pokomam y su cultura de comunidad*. Guatemala, editorial "José de Pineda Ibarra" Seminario de Integración Social No. 32.

Rubel, Arthur J. et al. 1995 *Susto: una enfermedad popular*. México: FCE.

s.a. *Manual de medicina Salud en Tabasco*. Secretaria de salud en Tabasco, 2005. México, <http://Tapache.redescolar.ilce.edu.mx/Foros/bin/foro.cgi?id=921>, Consultado: 20/11/2006

s.a. *Relación intercultural con la medicina tradicional: Manual para el personal de salud*. Gobierno de México, [http://dglplades.salud.gob.mx/htdocs/Manual\\_Medicina\\_Tradicional.pdf](http://dglplades.salud.gob.mx/htdocs/Manual_Medicina_Tradicional.pdf), Consultado: 20/11/2006

Signorini, Italo, *Sobre algunos aspectos sincréticos de la medicina popular mexicana*. Università degli Studi di Roma 'La Sapienza' Dipartimento di Studi glottoantropologici e Discipline musicali. [http://rmcisadu.let.uniroma1.it/glotta/pubblicazioni/uomo/uomo\\_abstract.html](http://rmcisadu.let.uniroma1.it/glotta/pubblicazioni/uomo/uomo_abstract.html), Consultado: 20/11/2006

Sucuquí Mejía, Isabel. 2000, *Concepción religiosa de la medicina practicada por las guías espirituales entre los achí de Rabinal, Baja Verapaz, en la década de los años '90.*, Guatemala, USAC, Tesis de licenciatura en Antropología.

Viesca, Carlos, 1997 *Ticiotl: Conceptos médicos de los antiguos mexicanos*, México: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Villatoro, Elba. 1997, «Los terapeutas tradicionales de Totonicapán, su quehacer en el campo de salud-enfermedad», en *Tradiciones de Guatemala*, No.47, pp. 59-93