

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACIÓN

INFORME FINAL

TÍTULO DEL PROYECTO: TERAPEUTAS TRADICIONALES Y TERAPIAS (SU RACIONALIDAD Y LÓGICA): ELEMENTOS PARA SU INSERCIÓN Y CONSOLIDACIÓN EN EL PLURALISMO DEL SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA¹. (2da. Fase)

NOMBRES DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:
DRA. MA. TERESA MOSQUERA SARVIA
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN

LIC. VERÓNICA PAREDES
AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN II

FECHA:
30 DE NOVIEMBRE DEL 2,007

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:
INSTITUTO DE ESTUDIOS INTERÉTNICOS
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN, PROGRAMA DE CULTURA,
PENSAMIENTO E IDENTIDAD DE LA SOCIEDAD GUATEMALTECA

INDICE:

Portada	1
Índice	1
Introducción	2
Antecedentes	4
Justificación	5
Objetivos	6
Revisión de literatura	6
Metodología	35
Presentación y discusión de resultados	41
Curso	41
Propósito del curso	42
Objetivos del curso	43
Contenido	44
Criterio para desarrollo de la metodología	46
Temas ó técnicas de evaluación	47
Orientación teórica metodológica	47

¹ Finalmente se decidió cambiar el título del proyecto de investigación porque los terap Parámetros para interpretar la enfermedad del susto en Guatemala eutas y las terapias aplicadas por éstos atraviesan la esfera de lo étnico y sus representaciones tienen sentido tanto para los conjuntos sociales que se mueven y se identifican como mayas, como también para los conjuntos sociales que no se autodenominan como mayas.

Sobre Terapeutas tradicionales	48
Sobre centros energéticos	49
Sobre la percepción del cuerpo en los grupos étnicos	50
Parámetros para entender el empacho en Guatemala	53
Conclusiones	54
Bibliografía	57
Anexos	
Guiones de videos	
Contenido de las tomas de trabajo de campo	

RESUMEN:

El informe del estudio que se presenta a continuación es el resultado de la segunda fase de la investigación titulada “terapeutas tradicionales, terapias y racionalidad maya. Elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo del sistema de salud en Guatemala” que dio inicios en el 2006 y en el cual se hizo toda una recopilación cualitativa, los cuales sentaron las bases para la creación del curso sobre medicina tradicional el cual es el resultado de la segunda fase ejecutada durante el 2007.

En esta fase se profundizó en las terapias aplicadas a los diferentes padecimientos que se producen por el rompimiento del equilibrio, así como la lógica que se encuentran tras de estas. Para dicho propósito se creo el curso, su guía metodológica, así como un acervo de imágenes las cuales darán como fruto la creación de videos complementarios que serán utilizados como generadores de discusión durante la ejecución del curso.

En la primera parte del informe se encontrará los antecedentes y justificación de la investigación y el curso desarrollado incluyendo el propósito, contenido, su forma de evaluación así como la metodología propuesta.

Posteriormente se presentan hallazgos realizados durante la presente fase de la investigación como lo son los parámetros de interpretación del susto y el empacho en Guatemala.

Por último se encuentra dentro de los anexos, los guiones propuestos para la edición de los videos, así como el contenido de las tomas de video realizadas durante el trabajo de campo.

INTRODUCCIÓN:

La segunda fase del actual proyecto se basó en la creación de un curso, que contemplara todos los hallazgos de la primera fase de la investigación realizada durante el año 2,006. La creación de este curso intenta dar lineamientos para implementar y entender el pluralismo en salud en Guatemala.

La investigación realizada durante el año 2006 en tres grupos étnicos muy diferenciados (poqomames de Palín, Escuintla, kaqchikeles de Patzún, Chimaltenango y los xincas de Jumaytepeque, Nueva Santa Rosa, Santa Rosa) proporcionó hallazgos determinantes sobre la percepción del cuerpo, en este sentido la cosmovisión propia que hay sobre determinados órganos que se ubican en el cuerpo humano de la población guatemalteca no es igual a la bio-médica, ésta sin embargo busca encontrar sinónimos que traducidos en términos

aleopatas den 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).

Existe entonces una cosmovisión propia respecto de los órganos siguientes: el cuajo, la relación estómago-matriz, las lombrices, la mollera y las varillas. Uno de los hallazgos más importantes de la investigación realizada durante el año 2006 y que se confirma en la consolidación del curso durante el presente año es **el principio del equilibrio mecánico del cuerpo**, a continuación se presenta una breve explicación del mismo.

La existencia de principios universales es evidente en todas las culturas del mundo, algunos de éstos se manifestaron simultáneamente en culturas diferentes, por ejemplo el principio universal de la unidad, de la materia, etc. El principio universal del equilibrio que se da entre opuestos es una forma de concebir muchos procesos, en la civilización China la vida es producto del equilibrio perfecto entre el ying y el yang.

En este sentido entre la población guatemalteca dicho principio se manifiesta en la representación que se tiene sobre el estado de salud y bienestar. Cuando la armonía se interrumpe y el equilibrio entre contrarios se rompe da como resultado la enfermedad. La enfermedad se entiende como el desequilibrio, es un estado alterado que se da por movimientos excesivos en el cuerpo, esto provoca que algunos de los órganos se muevan de su lugar acostumbrado, el equilibrio mecánico del cuerpo se rompe y viene la enfermedad.

Este principio del equilibrio mecánico del cuerpo sólo se entiende en la representación del cuerpo que tienen los conjuntos sociales en Guatemala. En otras palabras lo que se quiere decir es imposible entender este principio, sino se tiene la percepción de “movilidad” de algunos órganos como: el cuajo, las varillas, las lombrices, la mollera, etc.

A continuación se explica la relación que hay entre la concepción de algunos órganos y el principio del equilibrio mecánico del cuerpo. La mollera en términos biomédicos son las fontanelas o los espacios que separan los huesos de la cabeza y que permiten el crecimiento a los recién nacidos. Este mismo concepto es el que manejan mujeres y terapeutas en Guatemala, sin embargo se puede hablar de una percepción diferenciada porque la mollera está conectada por dentro de la cabeza con el cielo de la boca y toda la parte que se ubica alrededor de la garganta. Luego de algunas entrevistas se evidenció que muchas de las informantes explicaban que la mollera y las varillas estaban relacionadas.

La mayoría de las personas entrevistadas señaló que había una relación entre la mollera y las varillas. En este sentido cuando a los niños se les cae la mollera y las varillas se recurre a la parte interior de la boca para manipularla, generalmente a esta terapia que se hace dentro del cielo de la boca y alrededor de las amígdalas se le llama “palanqueo”.

Tomando en cuenta este hallazgo y otros más que se reportan en el informe final del año pasado, para atender algunas enfermedades o padecimientos es necesario traspasar la esfera

de lo bio-médico, porque existe una demanda de atención dentro de los terapeutas tradicionales especialistas en la atención de dichos padecimientos que responden a una representación del cuerpo muy diferenciada a la bio-médica, en éste sentido la investigación realizada y el curso montado a raíz de éstos hallazgos intentan conciliar las diferentes terapias que se aplican en esferas del proceso salud/enfermedad/atención tan diferenciadas como lo son la orientación bio-médica y la orientación proveniente de las representaciones de los conjuntos sociales guatemaltecos.

Siendo Guatemala un Estado multicultural no reconocido oficialmente ya que sus políticas respecto de educación, justicia, salud, etc. No reconocen la existencia y conformación de la pluralidad, el desarrollo de la actual investigación intenta proporcionar herramientas para ese reconocimiento. En este sentido, es urgente reconocer que los actuales profesionales de la salud (médicos, enfermeras, trabajadores de salud, etc.) carecen de una sensibilización hacia las prácticas y representaciones que tienen los conjuntos sociales respecto del proceso salud/enfermedad/atención. Esta es la razón de desarrollar un curso para este tipo de profesionales.

ANTECEDENTES:

Para poder desarrollar la investigación fue necesario hacer una revisión respecto de las publicaciones más importantes que se relacionan con el tema y que se han escrito en Guatemala las publicaciones que se revisaron con el fin de evaluar su relación con el tema de investigación fueron:

-Erik Espinoza Villatoro, Repqalem ri Wa'ix, Dimensión cero: filosofía maya, etno-medicina y física moderna, publicado por Cholsamaj.

-Libros publicados por ASECSA:

Karin Eder, Glendy Kar y Manuela García Pú., Modelo de la Medicina Indígena Maya en Guatemala

-----, Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala; expresiones del modelo en el grupo étnico q'eachi'.

-----, La herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya.

-Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa, publicado por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social titulado

-Alfredo Méndez Domínguez. "La enfermedad y la teoría médica entre los indios de Guatemala" En Carl Kdendall et. al. La herencia de la conquista; treinta años después.

Algunas de estas publicaciones son producto del trabajo y objetivos de las Instituciones que financiaron su publicación, y otros son documentos propuestos a nivel personal

Sin embargo, a lo largo de éste año en el cual se elaboró el curso, la revisión bibliográfica fue amplísima como se puede leer y observar en el programa del curso, en este sentido es importante mencionar que se tuvieron que recolectar algunas obras viejas de los años setentas y ochentas, pero que son clásicas para poder dar los contenidos de algunas unidades del programa, algunas de éstas son: Mercedes de la Garza, Alfoso Villarojas, Erick Thompson, etc.

Finalmente es necesario señalar que el proceso de investigación que se desarrolla en el área de salud y género del Instituto de Estudios Interétnicos tiene previstos objetivos a largo plazo que con la ejecución de año con año de proyectos de investigación van formando

parte de éstas metas a largo plazo. En este sentido es importante mencionar que la tesis doctoral realizada por la coordinadora del proyecto durante los años 2,000, 2,001 y 2,002, que se realizó en Rabinal, Baja Verapaz, cuyo título fue: Articulación entre saberes populares y saberes bio-médicos entre las comadronas de Rabinal, sirvió de base para realizar los proyectos de investigación de los dos años y parte del material de campo recopilado en ésta etapa se profundiza en la realización de éste proyecto de investigación, pero en otros grupos étnicos.

Otro proyecto importante que se ha ejecutado en el área de salud y género del IDEI ha sido la financiación del Programa Maya Competence Building de la Universidad de Tromsø en Noruega. Con él se financió parte de esta investigación durante el año 2,006. Sin embargo, también se logró por medio del apoyo financiero de éste la publicación de éstos libros:

La comunicación entre paciente y trabajadores de salud en una sociedad multiétnica.

Lógicas y racionalidades: entre comadronas y terapeutas tradicionales.

Libros que son producto también de años de trabajo de investigación que se han realizado en el área de salud y género del IDEI, financiados en parte por la Dirección General de Investigación y por el Proyecto Maya Competence Building.

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)

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)². Por ello es necesario establecer otro tipo de relación entre paciente y personal sanitario, en la mayoría de las veces dicha relación desigual se

² 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.

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.

En este sentido el desarrollo del curso sirvió para que estudiantes de medicina, enfermería, trabajadores de salud 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.

OBJETIVOS:

Generales:

Implementar y crear de un curso sobre terapeutas tradicionales, terapias y racionalidad étnica. (2,007)

Analizar la presencia y demanda de los terapeutas tradicionales, así también como sus terapias entre los conjuntos sociales de la población guatemalteca. (2,006)

Específicos:

Elaborar vídeos cortos como recurso metodológico del curso. (2,007)

Validar la implementación metodológica y los contenidos de las unidades del curso. (2,007)

Analizar las terapias aplicadas por los terapeutas indígenas y no indígenas, en términos de racionalidad y cosmovisión propias. (2,006)

Documentar las prácticas, saberes e ideologías aplicadas por los terapeutas tradicionales y población en medios: electrónicos, visuales y auditivos. (2,006)

REVISIÓN DE LITERATURA:

Durante el primer año de investigación, 2006, se realizó una revisión de la literatura que se relaciona con el tema, escrita en últimos cinco años. Como se menciona en los antecedentes, ésta revisión tuvo la intención de revisar el material escrito desde una perspectiva académica y muy crítica de los referentes teóricos que se utilizaron en cada uno de los estudios realizados.

A continuación se presenta un breve informe de las mismas:

Erik Espinosa, Dimensión cero: En síntesis, el autor concibe como fundamentos de la medicina maya las leyes de la manifestación de la energía: la armonía-desarmonía a través de la energía. De acuerdo a esta concepción Espinosa presenta una propuesta del sistema de la medicina maya basado en los biorritmos físicos-mentales-espirituales. Sin embargo, explica que a partir de influencias externas se desarrolla la etno-medicina mestiza como producto de la mezcla de la cultura maya y la española. Esta parte de nuevos elementos de

sustitución que comenzaron a desarrollar diferentes técnicas curativas, rituales, costumbres, hábitos y maneras de vivir. Por ello utiliza el término: Prácticas etno-médicas y populares para referirse a todas las actividades de diagnóstico y terapéuticas utilizadas por la población guatemalteca. Sin embargo en lo largo de su obra no dedica un apartado exclusivo para analizar las terapias y padecimientos que proporcionan los médicos tradicionales. Finalmente explica y utiliza los términos: síndromes etno-patológicos, etno-terapéutica, fitoterapia. Para referirse a la práctica actual de la medicina entre la población guatemalteca

Libros publicados por la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud, ASECSA. Se explica qué entiende la población maya por cosmovisión, sin embargo el análisis no hace una reflexión histórica sobre los procesos de intercambio cultural que hubo durante 500 años entre rasgos mayas, españoles y mestizos. Las autoras intentan explicar concretamente lo que debe entenderse por el Modelo de medicina indígena maya, pero se denota una falta de conocimiento sobre la literatura del tema y el conocimiento de la realidad, debido a que en el texto se parte de una clasificación de los terapeutas tradicionales muy cerrada, en la cual se les atribuye una sola especialidad a cada uno de ellos, sabiendo que en la realidad y en diversas publicaciones los terapeutas tradicionales casi siempre tienen dos o tres especialidades o diversos roles: comadrona, curandera de niños, hierbera, etc. Por otro lado, en la investigación se enfatiza mucho sobre el proceso de iniciación de los terapeutas tradicionales y la designación de su ocupación por medio de su nawual, sin embargo es importante mencionar que no en todas las zonas etnolingüísticas de Guatemala, se da un manejo del calendario maya. Dicho manejo no se reporta a nivel de los terapeutas tradicionales, y en otros lugares del territorio guatemalteco no se da un proceso de iniciación validado por medio de los terapeutas tradicionales. Finalmente también se reportan enfermedades, pero no hay una profundización sobre las terapias aplicadas y las racionalidades explicativas de las mismas.

La publicación del Ministerio de Salud se titula: Medicina Popular Tradicional y alternativa. Dicho documento es un nuevo programa que actualmente se está implementando el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, en Guatemala. La propuesta es un reflejo de cómo la bio-medicina entiende otras propuestas o sistemas para atender el proceso salud-enfermedad. Esa es la razón por la que utiliza el término Medicina Popular Tradicional y no se le designe como Medicina Maya. Sin embargo en un apartado del texto se indica que la propuesta nace a raíz del compromiso del Gobierno de Guatemala con la firma de los acuerdos de Paz. En el marco referencial del programa se utiliza una definición de Medicina Popular Tradicional que no toma elementos particulares e históricos sobre Guatemala, 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.

El artículo del doctor Alfredo Méndez, trata específicamente sobre enfermedades y padecimientos que se dan en el área rural guatemalteca, reporta los padecimientos siguientes:

el mal de ojo, la brujería, el susto y el awas, sin embargo como en el fondo el objetivo del artículo es intentar demostrar como desde una propuesta de la etnometodología se puede teorizar dicha realidad, el mayor contenido del artículo intenta demostrar cómo a base de una propuesta matemática se evidencia un mapeo de dichas enfermedades en el área rural guatemalteca. El artículo proporciona muy poca información referente a las terapias que se aplican para dichos padecimientos.

A grandes rasgos se han esbozado las investigaciones más importantes que se han realizado en Guatemala y que se puede decir que de alguna forma han tratado el tema de la investigación que se presenta en este diseño de investigación. Tomando de base éstas publicaciones, pero no sólo éstas sino muchas otras que aparecen en la bibliografía se establecieron los objetivos de la investigación para los dos años.

Durante el presente año se hizo una revisión más acuciosa de los documentos que son apoyo del curso, en éste sentido, no sólo se leyeron los documentos sino que también se realizó una guía de lectura para que los estudiantes tuvieran una guía en la lectura de los mismos. Debido a la importancia que tienen éstos documentos para el desarrollo del curso se presentan a continuación todos y ellos con sus guías de lectura respectivas.

Guías de lectura de las unidades del programa:

INSTRUCTIVO GENERAL PARA TODAS LAS GUÍAS DE LECTURA:

Una innovación en la evaluación del curso son las guías de lectura de los textos obligatorias del curso. Razón por la cual el estudiante deberá hacer una lectura de los textos que se presentan en el programa del curso y posterior a la lectura deberá contestar las preguntas que se plantean en la guía de lectura.

Los criterios a evaluar para la realización de las guías de lectura son los siguientes:

- 1.- Entendimiento y comprensión del texto.
- 2.- Calidad de aplicación práctica del contenido de la lectura a la realidad.
- 3.- Criterios propios.

La entrega con puntualidad de éstas, así también como el contenido de las respuestas de cada una de las preguntas de las guías serán evaluadas para dar una nota final del curso que será de promovido o no promovido.

GUÍA No.1

UNIDAD I: La cosmovisión del universo de los mayas

TEXTO:

s. a., EL POPOL VUH, (traducción de Adrián Recinos)

Primera y segunda parte.

- 1.- ¿Cuáles son las enfermedades que se explican y se presentan en la primera y segunda parte del texto? ¿De acuerdo a su criterio piensa que alguna de las enfermedades que se enumeran en el texto pueden tener una traducción en términos bio-médicos?
- 2.- Para las curaciones de los males o enfermedades se utilizan 2 elementos importantes para llevarlas a cabo. ¿Cuáles son? ¿Qué papel juega cada una de ellas?
- 3.- ¿Cuáles son los hechos originales y que se pueden apreciar aún en la cultura indígena de los que se relatan en la primera y segunda parte del Popol Vuh?
- 4.- ¿Cuáles son los hechos no originales que se presentan en las diversas historias que se relatan en la primera y segunda parte del Popol Vuh?
- 5.- También se menciona que varias enfermedades y sufrimientos eran causadas por los Señores de Xibalabá ¿habiendo leído la parte correspondiente, cómo entiende usted la concepción de la enfermedad en el pensamiento de los antiguos Quichés?

TEXTO:

Falla, Ricardo “Desmitologización por el mito: fuerza de denuncia de la lucha de los héroes contra Wukub Caquix en el Popol Vuh. EN: Robert M. Carmack ed. NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE EL POPOL VUH. Pp.155-161

- 1.- En el ensayo se manejan las siguientes ideas: a) LA RIQUEZA QUE SIMBOLIZA EL PODER, que se consolida en el personaje de Wukub Caquix y b) EL MANEJO DE LA INTELIGENCIA Y LA CULTURA por Junajpu e Ixbalanque. Explique cuáles son los hechos que llevan a una desligimitación del poder de Wukub Caquix y su relación con el proceso salud/enfermedad/atención.

TEXTO:

El nahualismo Y sus manifestaciones en el Popol Vuh
Brenda P. de Rosenbaum

- 1.- A partir de esta lectura y de las anteriores relacionadas con el nahual ¿Cuál sería la definición que usted daría a un nahual?
- 2.- ¿Cree que el nahual influye dentro de la causalidad de la enfermedad según el ideario que se mantiene en diversas poblaciones en Guatemala?
- 3.- ¿Qué importancia tienen las regulaciones sociales en el hecho de las transformaciones nahuales ya sean estos buenos y malos? ¿Cómo relaciona estas regulaciones con el ideario de la salud y la enfermedad de la población guatemalteca?

Erik Espinoza, DIMENSIÓN CERO: filosofía maya, etnomedicina y física moderna.
Cap. I: Filosofía maya.

- 1.- De acuerdo al contenido que aparece en el cap. 1 de libro de Erik Espinoza, se puede interpretar que el autor trata de justificar algunos principios universales como lo son: la energía, la causa y efecto, y la materia a determinados hechos del Popol Vuh o bien de la cosmovisión maya. ¿Qué piensa usted de esta propuesta que hace el autor?
- 2.- ¿Qué entiende por la dualidad? ¿Qué papel juega dentro de la cosmovisión actual de la población? ¿Cree usted que es una concepción única de los indígenas? ¿Por qué?
- 3.- ¿Cuál es la idea que se maneja sobre el tiempo? Ejemplifique un caso en la cotidianidad en relación a tiempo (Agricultura, enfermedad, espiritualidad...)
- 4.- ¿Qué relevancia tiene los nahuales dentro de la cosmovisión indígena maya? ¿Cree que actualmente se maneja esta idea?

TEXTO:

Carlos Viesca, TICIOTL: conceptos médicos de los antiguos mexicanos.
Cap. III: El universo y sus caminos.

- 1.- El autor hace una introducción del capítulo III en el cuál explica sus razones del por qué la medicina debe relacionarse con la visión que tiene el hombre del lugar que ocupa en el universo y en su cultura. ¿qué piensa usted de la reflexión que hace el autor?
- 2.- Se da toda una explicación de cómo se concibe dentro de la cosmovisión del universo la existencia de diversos niveles de pisos en una parte que corresponde al inframundo y la otra que corresponde al cielo y a los astros. ¿De acuerdo a su criterio y su experiencia de trabajo con poblaciones rurales en Guatemala, considera que ésta percepción del universo puede estar aún presente en los conjuntos sociales guatemaltecos?
- 3.- Ante la afirmación del autor: “Como manifestación cultural que es, la medicina no puede ser entendida fuera de la sociedad que la generó” ¿Cree usted que los diversos terapeutas tradicionales que existen en la región, son entendidos desde su propia sociedad?

TEXTO:

Los Conceptos del espacio y tiempo entre los grupos mayenses contemporáneos.
Alfonso Villa Rojas EN: Tiempo y realidad Miguel León Portilla

- 1.- ¿Que importancia tienen los colores rojo, amarillo, blanco y negro dentro de la concepción religiosa de los puntos cardinales para la región mesoamericana?
- 2.- ¿Cuál es la representación que se le da a la ceiba en la zona Yucateca, ésta también puede ser válida para los pueblos guatemaltecos?
- 3.- ¿Qué diferencias y similitudes encuentra entre el sistema calendárico gregoriano y el maya?. Importancia del tiempo en su vida cotidiana.
- 4.- ¿Como se relacionan los cargadores del tiempo, los puntos de referencia (cardinales) y los diferentes planos de la tierra con la concepción maya del tiempo y el espacio?

TEXTO:

Hernan García et. Al.

Medicina maya tradicional: Confrontación con el sistema conceptual chino.

La relación del hombre con el cosmos en las culturas mayas y chinas.

1.-¿Cuál es la importancia del equilibrio? ¿Qué importancia hay entre el equilibrio y el proceso de salud/enfermedad entre los mayas?

2.- ¿En que radica la importancia de entender la dualidad en el aspecto de salud/enfermedad en los mayas? ¿Existen algunas semejanzas con el ying yang de los chinos?

3.- ¿Cuál es la importancia de los balames y cual es su relación con el proceso de enfermedad/salud?

LA PREGUNTA SIGUIENTE DEBE SER PRESENTADA EN LAS GUÍAS DE LA UNIDAD III

¿Qué importancia tiene la relación frío-caliente dentro de la cultura maya? ¿Cree usted que actualmente existe esa idea dentro de la población guatemalteca? ¿Cree usted que es exclusivo de los pueblos de origen maya? ¿Por qué?

TEXTO:

Medicina, Salud y Nutrición azteca

Cap. 2 Religión cosmovisión y medicina Azteca

1.- ¿En donde radica para los aztecas la importancia del equilibrio y la dualidad?

2.- ¿Cómo es la idea de los ciclos en el pensamiento azteca?

3.- ¿En dónde radica la importancia de los sacrificios para los aztecas?

4.- ¿Cuál es la importancia de los shamanes y el conocimiento del entorno por estos?

LA PREGUNTA SIGUIENTE DEBE SER PRESENTADA EN LAS GUÍAS DE LA UNIDAD II

¿Cuál es la relación entre cuerpo humano y universo para los aztecas?

TEXTO:

Saler, Benson, NAGUAL, BRUJO Y HECHICERO EN UN PUEBLO QUICHÉ, (todo el libro)

1.- ¿Que análisis le refiere a usted las diferencias entre la significación de Nahualismo hechas en México por Viescas a las vertidas en el presente ensayo del Seminario de Integración social?.

2.- Haga un esquema entre diferencias y similitudes entre un nahual y un brujo que se transforma.

3.- Este estudio está hecho en Santiago El Palmar. Sin embargo, ¿cree que se pueda aplicar a las demás regiones indígenas o no indígenas del país?

TEXTO:

Aguirre Beltrán, Gonzalo. Medicina y Magia. Cap.V Nagualismo y complejos afines pag. 97-107

1.- ¿Cómo se desvirtúa la concepción del nahual tras la venida de los españoles y posterior evangelización? ¿Cuál era su papel durante este período?

2.- ¿Seguirá teniendo en la actualidad importancia el nahual?

3.- ¿Cuál es el objetivo de la transfiguración del nahual? ¿Quiénes son capaces de esta configuración? ¿Qué relación tiene con la enfermedad?

4.- ¿A que se refieren con tonal? ¿Cuál es la diferencia con el nahual? ¿Qué es la sombra o Tonalli? ¿Qué relación tiene con la enfermedad?

LECTURAS COMPLEMENTARIAS:

Page Pliego, Jaime T., 2005. EL MANDATO DE LOS DIOSES: Etnomedicina entre los tzotziles de Chamela y Chenalhó, Chiapas. Parte II: Capítulo I: Mitos de origen y estructura del mundo su importancia en el campo médico Tzotzil. Pags. 99-156

GUÍA No.2

UNIDAD No.2: Anatomía étnica:

TEXTO

Adams, Richard

Etnoanatomía y etnofisiología (Capítulo primero) EN: Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala.

1952

1.- En cuanto a la lectura. ¿Qué parecido hay en las descripciones que hace el autor del ideario de los habitantes de Magdalena Milpas Altas al ideario de la gente que usted normalmente atiende en consulta en relación a la ubicación y funcionamiento de los diversos órganos?

LA PREGUNTA SIGUIENTE DEBE SER PRESENTADA EN LAS GUÍAS DE LA UNIDAD IV

En la frase... “Esa señora tiene la sangre débil” ¿Qué relación puede tener con el proceso salud/enfermedad? Haga su análisis en base a lo que usted conozca sobre el tema y lo que el autor propone sobre la fuerza en la sangre.

TEXTO

Capítulo IV Carlos Viesca. TICOTL: Conceptos médicos de los antiguos mexicanos.
Cap IV. El Hombre y su cuerpo.

- 1.- ¿Como el hombre relaciona su ser y existir con la cosmovisión?
- 2.- ¿Cómo se relaciona las ideas relatadas en el Popol Vuh (maya/ quiché) y la Leyenda de los primeros soles de la cultura Nahuatl, en relación a la creación del hombre?
- 3.- La concepción de la estructura del cuerpo es una visión muy diferente a la occidental. ¿Cuáles son las diferencias?
- 4.- ¿Qué piensa sobre la idea que expone el autor que para las culturas mesoamericanas la vida es una continuidad?
- 5.- ¿Cuál es la importancia de conocer estas ideas como trabajador de salud? ¿Cree que estas ideas se manejan en la población a la cual usted atiende? ¿Por qué?

TEXTO:

Erik Espinoza, DIMENSIÓN CERO: filosofía maya, etnomedicina y física moderna.
Cap. III: Biorritmos físicos - mentales - espirituales.

- 1.- ¿Qué diferencia hay entre el Chol'ab y el Cholq'ij?
- 2.- ¿Cómo definiría usted lo que es y representa un Nawal?
- 3.- ¿Cuáles son los centros energéticos que localiza el autor?
- 4.- ¿Qué importancia tiene el equilibrio?

LECTURAS COMPLEMENTARIAS:

Laurencia Alvarez H., LA ENFERMEDAD Y LA COSMOVISIÓN.
Cap. III: El ser humano.

Mosquera, Ma. Teresa. "Mollera, varillas, cuajo, estómago-matriz: sus padecimientos y terapias". Ponencia presentada al Congreso Cuerpo descifrado, octubre 2,007.

Hernán García, et. al., MEDICINA MAYA TRADICIONAL: confrontación con el sistema conceptual chino.
Cap. II: El cuerpo humano en las medicinas tradicionales Maya y China.

Wauters, Ambika, 1,996. LOS CHAKRAS Y LOS ARQUETIPOS: Un viaje hacia el autodescubrimiento y la transformación. Pp.13-23, 39-49 (ver otras lecturas)

Page Pliego, Jaime T., 2005. EL MANDATO DE LOS DIOSSES: Etnomedicina entre los tzotziles de Chamela y Chenalhó, Chiapas. Parte II: Capítulo II: La persona Tzotzil. pags.157-214.

De la Garza, Mercedes. 1978. EL HOMBRE EN EL PENSAMIENTO RELIGIOSO NÁHUATL Y MAYA. Cap. I: El hombre y su origen pags. 18-58 y Cap. II: El hombre en el mundo, pags. 59-86

GUÍA No.3

UNIDAD No.3: FRÍO-CALIENTE

TEXTO

capítulo I y II

Balance y movimiento en The hot and the cold. EN: The Hot and ther cold: Ills of human and maize in native México.

- 1.- ¿Porque cree usted que el autor menciona que “una enfermedad, un accidente o un fracaso en la cosecha no podían ser entendidos fuera de las circunstancias espaciales y temporales que rodean el acontecimiento”? ¿Cómo relacionaría esto con su ejercicio profesional dentro de la consulta?
- 2.- Como profesional de la salud ¿Cree que es importante el conocimiento sobre las condiciones de frío y caliente? ¿Por qué?
- 3.- ¿Cómo puede afectar dentro del ideario de la enfermedad de las personas, el hecho de una situación frío-caliente?
- 5.- En sus consultas: identifique por lo menos cuatro razones no biomédicas que la gente ha referido como consecuencia de su enfermedad.
- 6.- Que importancia tiene para usted como trabajador de salud el conocimiento de equilibrio en las temperaturas y la teoría frío caliente. ¿Puede este conocimiento ayudar a mejorar su consulta?

TEXTO:

Mario Rojas Alba. Clasificación tradicional de los alimentos frío-caliente en un pueblo de origen Náhuatl

<http://www.tlahui.com/friocal1.htm>

- 1.- Al igual que las personas que formaron parte del estudio, en Guatemala se tiende a clasificar los alimentos y bebidas en frías o calientes. A continuación se le proporciona una serie de alimentos, ayudándose de las estadísticas que se presentan en el documento responda si los alimentos son fríos o son calientes. Posteriormente pregunte a por lo menos

3 personas (Mejor si son ya mayores) como consideran estos alimentos y escriba sus respuestas.

Producto	Según el documento	Según las personas a quienes les preguntó
Leche		
Cerdo		
Pescado		
Agua de coco		
Naranja		
Limón		
Res		
Pollo		
Sandía		
Nance		
Frijol		
Pepino		
Clavo		
Canela.		

2.- Es común escuchar en las personas clasificar los diferentes medicamentos (sobre todo los populares) que existen en el mercado guatemalteco como fríos o calientes, por ejemplo la sal de uvas Picot la consideran frescas, mientras que los antibióticos son por lo general clasificados como calientes. ¿Cómo cree usted que este conjunto de ideas puede afectar la correcta toma de los medicamentos que usted prescribe?

3.- Cree que el trabajador de salud debe saber sobre esta clasificación ¿Por qué? ¿cuál cree que es la forma para que el trabajador de salud conozca sobre el mismo?

TEXTO

El síndrome caliente-frío, húmedo-seco entre los quichés de Joyabaj: Dos modelos cognitivos. Helen L. Neunswander y Shirley D. Souder.

En: Guatemala Indígena XV No. 1-2 1980.

1.- ¿Por qué cuando se prepara una comida es necesario incluirle elementos tanto fríos como calientes?

2.- En el documento se mencionan dos modelos. En pocas palabras explique ambos modelos.

3.- Emita una opinión en donde exponga su punto de vista sobre la conversación que aparece en el documento entre paciente y doctor.

TEXTO:

La comunicación entre paciente y trabajadores de salud en un sociedad multiétnica. Mosquera, María Teresa y Nils Kolstrup.

Capítulo II

1.- N. Kolstrup menciona “Para nosotros que estamos entrenados en los parámetros biomédicos, podemos utilizar nuestros conocimientos sobre las creencias para negociar una manera “lógica” con una persona que tiene un sistema fundamental de creencias basadas en lo frío y lo caliente. Podemos utilizar metáforas para explicarles nuestro punto de vista, diciendo que por ejemplo un medicamento para la malaria como la Cloroquina trabaja calentando el cuerpo para que el equilibrio se restablezca”. ¿Qué piensa sobre este comentario? ¿Usted aplicaría esto en una situación similar? ¿Por qué?

2.- ¿Qué desventajas cree usted que se puede crear a la hora de la consulta el desconocimiento del personal de salud sobre la polaridad frío caliente?

3.- ¿Qué tipo de población cree usted que aplica este conocimiento en sus formas de prevención y/o curación por medio de la idea de la polaridad frío-caliente? ¿Porque?

4.- Cree que el conocimiento y práctica dentro de los parámetro de la polaridad frío caliente dentro de la población que atiende en consulta afecte o haya afectado su consulta con un paciente? ¿Por qué?

1.- En su proceso de aprendizaje formal primario (colegio, escuela, instituto) ¿Cuál cree que es el tipo de historia que le enseñaron? ¿Ampliaba su conocimiento sobre las culturas locales? ¿Cree necesario hacer una revisión de estas últimas y porqué?

1. Por qué piensa usted que el autor dice “que la aplicación de la perspectiva antropológica y psicoanalíticas ha podido percatarse de la existencia [del otro]” y aplique a un ejemplo dentro de la realidad guatemalteca actual.
2. Ante la afirmación del autor: “Como manifestación cultural que es, la medicina no puede ser entendida fuera de la sociedad que la generó” ¿Cree usted que los diversos T.T. que existen en la región, son entendidos desde su propia sociedad? ¿Cómo es vista desde el sistema de salud sus prácticas y representaciones sobre la salud, la enfermedad y atención? ¿Por qué?
3. En la cita que el autor hace a López Austin dice: “la cosmovisión es un proceso social colectivo” ¿Por qué cree usted que se afirma que es un proceso social colectivo? ¿cómo lo relacionaría con la medicina?
4. ¿Qué coincidencias encuentra entre la cosmovisión descrita por el autor para los Nahuatl y lo escrito en el Popol Vuh?

TEXTO:

Friidjof Kapra, EL PUNTO CRUCIAL: Ciencia, sociedad y cultura naciente.

Capítulo titulado: Integridad y Salud.

1.- ¿Qué cree que quiere decir el autor cuando comenta “Cualquier sistema de asistencia sanitaria, incluida la medicina occidental moderna, es producto de su propia historia y existe dentro de cierto contexto ambiental y cultural”?

2.- Desde el chamanismo el ambiente social y cultural del paciente va a estar íntimamente relacionado con la causa de la enfermedad ¿Es igual desde la visión biomédica? Exponga su opinión.

3.- ¿Cuál es la importancia de la armonía o equilibrio en las diferentes culturas?¿qué relación encuentran estos con la salud y la enfermedad?

4.- ¿Cree que el sistema biomédico busca reestablecer el equilibrio? argumente su respuesta.

5.- El documento expresa que han habido experiencia exitosas de la aplicación conjunta de la biomedicina con la medicina tradicional (Ej. El caso japonés) ¿Cree que sea posible hacerlo en Guatemala (Medicina holística)? ¿Qué ventajas o desventajas traería?

6.- Después de la lectura del documento responda lo que entiende por holismo y si usted lo ejerce en su práctica médica

TEXTO:

López Austin, Alfredo, COSMOVISIÓN Y MEDICINA NÀHUATL. En: Estudios sobre etnobotánica y antropología médica, Carlos Viesca (editor).

1.- ¿Cuál es la importancia de partir de la cosmovisión para entender la medicina tradicional?

2.- ¿Cuál es la importancia de la pertenencia a un calpulli según Austin? ¿Qué relación tiene esto con la salud y la enfermedad?

3.- ¿Por qué cree que el autor afirma que la cosmovisión condiciona la medicina? ¿Pasa lo mismo dentro de la biomedicina? Analice y exponga su respuesta

4.- Como trabajador de salud ¿Cree importante entender las concepciones de la población sobre frío y caliente y su relación con la salud y la enfermedad?

5.- ¿Qué entiende por un medicamento de naturaleza “cordial”?
¿Qué entiende por remedios que parten de la aplicación de contrarios? Ejemplifique un caso

6.- ¿Por qué cree que el autor dice que para las enfermedades como el susto o los malos aires no puede dársele una traducción (Hacia el modelo biomédico)?

TEXTO:

Laurencia Alvarez H., LA ENFERMEDAD Y LA COSMOVISIÓN.
Cap. IV: Ideas de salud y enfermedad, pag. 109-121

1.- ¿Cuál es la función de las calidades neutras o cordiales?

2.- ¿Qué función tiene la cocción de los alimentos en la relación frío/caliente?

Llenar conforme a los ejemplos dados a lo largo de la lectura.

Estados/ Alimentos Fríos	Estados/ Alimentos Calientes	Razón

3.- ¿Qué relación hay entre la concepción del clima, la enfermedad y la relación frío caliente?

4.- ¿Qué relación hay entre la persona débil y la enfermedad?

GUÍA No.4

UNIDAD No.4: CAUSALIDAD DE LAS ENFERMEDADES NO BIO-MÉDICAS

TEXTO:

Gonzalo Aguirre Beltrán

Patogenia y mística. Economía y Magia. Capítulo XI En: Medicina y Magia.

1.- ¿Cuáles son las motivaciones que se mencionan en el artículo para hechizar a las personas. Y qué clases de males se llevan a cabo?

2.- ¿Que relación tiene la causalidad de las enfermedades con la concepción mágico religiosa?

3.-Cuáles son los 6 agentes productores de enfermedades que se mencionan en el artículo.

TEXTO

Aguirre Beltrán, Gonzalo.

Obras Antropológica VIII. Medicina y Magia.
 Diagnóstico y Pronóstico 171-184.

1.- El autor hace un análisis de cómo en la época colonial existían formas de pronóstico de diversas situaciones. ¿Cree usted que las formas que leyó en el documento aún persisten? Si usted cree que aún persisten ¿Quiénes las practican?

2.- Podría dar un ejemplo de un agüero o presagio que haya escuchado para el área guatemalteca.

TEXTO:

Isabel Suququí Mejía.

Capítulo VII: Como se entiende la enfermedad relacionada con la religión En: Tesis de licenciatura “Concepción religiosa de la medicina practicada por los guías espirituales entre los achí de Rabinal, Baja Verapaz, en la década de los años 90”

1.- ¿Cómo la autora clasifica los diferentes tipos de enfermedades?

2.- Llene el siguiente cuadro en base a la lectura dada

Clasificación de la enfermedad	Tipos de enfermedad que se dan en esta clasificación	Causa de dicha enfermedad	Formas de curación de las enfermedades.	terapeuta que lo atiende
Enfermedades naturales				
Enfermedades sobrenaturales				

Enfermedades Sociales				
-----------------------	--	--	--	--

3.- ¿Por qué cree usted que en las enfermedades espirituales y culturales no la atiende ningún trabajador del sector salud? ¿Cree usted que lo podría atender? ¿Aceptaría la población que usted como trabajador de salud lo atendiera?

4.- ¿Cuál es la importancia de los rezos, los altares, las devociones etc. En la búsqueda de la curación de un enfermo achí?

TEXTO:

Bernardo Ortiz de Montellano. Medicina salud y nutrición Azteca

Cap. 6: El diagnóstico y la explicación de la enfermedad.

Cap 7: La curación de las enfermedades

1.- ¿Cree que para las poblaciones mesoamericanas actuales, influyen estos procesos de salud /enfermedad y sus respectivas terapias?

2.- ¿Qué relación hay entre la concepción de la población del conjunto religión/salud/enfermedad/atención?

3.- ¿Qué relación cree que existe entre los olores y los procesos curativos en la salud y la enfermedad?

4.- En la actualidad ¿Cree que hay relación entre las terapias antiguas y actuales que utilizan para la curación de las enfermedades, los diversos terapeutas que ejercen en el país?

5.- ¿Qué relación hay entre la confianza terapeuta/paciente y la curación?

6.- Para el autor, la mayoría de la población sigue utilizando distintas formas de curación a las de la biomedicina, debido a que esta última no es holística y no toma en cuenta “la interacción de la mente y el cuerpo”.

Como trabajador biomédico ¿Qué opinión le merece?

7.- ¿Qué consecuencias se pueden presentar para una adecuada terapia del enfermo, que el curador (dr. O enfermera) no comparta la cosmovisión?

LA PREGUNTA SIGUIENTE DEBE SER PRESENTADA EN LAS GUÍAS DE LA UNIDAD VI.

¿Por qué cree que el autor afirma que el concepto de Ihiyotl de los aztecas, se unió fácilmente al concepto de mal de ojo europeo?

TEXTO:

Timothy Knab. La guerra de los brujos de la Sierra de Puebla. (Todo el libro)

1.- El autor sin intención, llega a ser introducido al mundo de la medicina tradicional y la brujería. ¿Cómo llega a adquirir todos los conocimientos necesarios para que la gente lo reconozca como curador? En que se parece este proceso a su proceso de formación como trabajador de salud? ¿En que no se parece a su proceso de formación?

2.- ¿Qué entendió por tonal, por anual y por yollo?

3.- En el libro se menciona que Rubia estaba enferma. El doctor había dejado algunos medicamentos para que los tomara, cuando llega Timoteo (autor) a visitarla, los frascos de medicina aún estaban sellados, aunque se dice que ella confiaba en la medicina occidental ¿Por qué cree usted que no los había tomado?

4.- ¿Cuáles son las enfermedades no biomédicas que aparecen en el relato? ¿Cree que estas enfermedades también existen en Guatemala? ¿Por qué existen o no existen en Guatemala?

5.- ¿Cuál es la importancia de los altares, rituales y la necesidad de evocar a sus muertos o el inframundo para las curaciones en el relato?

6.- ¿Por qué los papás de la niña que se le había perdido su alma no consultaron con un doctor si no buscaron a Timoteo para que le curara la enfermedad? ¿Por qué la niña a pesar de ser curada con medicamentos para la disentería, su estado no mejoraba de la manera ideal?

TEXTO:

Laurencia Alvarez H., LA ENFERMEDAD Y LA COSMOVISIÓN.

Cap. IV: Ideas de salud y enfermedad, pag. 121-134.

1.- ¿Por qué cree que las personas relacionan fenómenos naturales (Lluvia, viento, sol) con las enfermedades?

2.- ¿Qué son los aires y por qué están relacionados con las enfermedades?

3.- ¿Qué tipos de aires pueden haber?

4.- ¿Qué diferencia hay entre el aire de origen natural y el sobrenatural?

5.- ¿Quiénes son los que producen los aires?

6.- ¿Cómo favorece el miedo a la enfermedad del aire?

7.- ¿Por qué cree que esto no lo pueda curar el trabajador de salud?

TEXTO:

Laurencia Alvarez H., LA ENFERMEDAD Y LA COSMOVISIÓN.
Cap. IV: Ideas de salud y enfermedad, pag.134-137

- 1.- ¿Qué relación hay entre brujería y enfermedad?
- 2.- ¿Quiénes pueden causar por medio de la brujería la enfermedad?
- 3.- ¿Cuáles son las técnicas para hacer efectivo el hechizo?
- 4.- ¿Por qué cree que esto no lo pueda curar el trabajador de salud?
- 5.- ¿Cómo se concibe la salud en Hueyepán?
- 6.- ¿Cómo se concibe la enfermedad en Hueyepán?
- 7.- ¿En que difieren ambas concepciones con las que usted está formado?

LECTURAS COMPLEMENTARIAS:

Rodríguez R., Francisco. “Concepción del mundo sobrenatural y costumbres funerarias entre los indígenas” Guatemala Indígena No.7:4 (1972) pp. 161-186

Correa, Gustavo. “El espíritu del mal en Guatemala” Guatemala Indígena No.6 2:3 (1971) pag.7-110

Castañeda, José. “Maximón un caso de magia imatativa” 14:3-4 (1979) pp.131-142.

GUÍA No.5

UNIDAD No.5: TIPOLOGÍAS DE LAS ENFERMEDADES NO BIO-MÉDICAS

TEXTO:

María del Carmen Azares y Bolaños. Capítulo I y II: Conceptos prehispánicos sobre la enfermedad. Sistemas terapéuticos nativos.

Capítulo 1:

1.- En el texto se explica el castigo divino como una causalidad de la enfermedad. ¿Cuáles pueden ser las causas para contraer una enfermedad por castigo divino?. Actualmente ¿cree que aún persiste la idea de enfermedades por castigo divino? Si conoce o ha oído de alguna, menciónelo.

2.- En el documento también se mencionan enfermedades propias del frío ¿Cuáles menciona? ¿Cree que actualmente las personas aún las reconozcan como enfermedades de frío?

3.- Para las antiguas culturas prehispánicas, el hecho que un individuo quebrantara una norma podía degenerarse en enfermedad. Es decir, la propia persona podía afectarse con sus propios actos. ¿Qué opinión le merece esta afirmación? ¿Es posible hacerlo desde la medicina?

Capítulo 2

4.- Se mencionan varios tipos de curadores. Mencione sus nombres y que es lo que cada uno de ellos cura, usted en la actualidad conoce alguna de éstas especialidades.

5.- ¿Qué tipo de tratamientos aplicaban? ¿Cuáles de ellos se utilizan actualmente por la población guatemalteca? ¿Cuáles de estos tratamientos se utilizan dentro de la medicina Occidental?

TEXTO:

Richard Adams. Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala. Capítulo II: Las premisas causales de las enfermedades. Capítulo III: Patrones de las enfermedades.

1.- En cuanto a enfermedades y malestares fríos y calientes ¿Cómo son consideradas las inflamaciones?

2.- En Magdalena se le conoce específicamente a una lesión cutánea como cáncer ¿Puede este término ser problema a la hora de una consulta?

3.- ¿Cómo se puede crear un enfriamiento del cuerpo?

4.- Comente. ¿Qué actitud tuvo usted ante la descripción de la causalidad de las enfermedades del susto, mollera caída, ojeado estiramiento de venas e importunación de los espíritus que se leyeron en el documento?

TEXTO:

Juan José Hurtado, ALGUNAS IDEAS PARA UN MODELO ESTRUCTURAL DE LAS CREENCIAS EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD EN EL ALTIPLANO DE GUATEMALA En: Guatemala indígena.

A continuación se le da una serie de enfermedades. Según la clasificación compuesta por el doctor Hurtado, elija la casilla correspondiente a la categoría en la cual entraría la enfermedad. A continuación se le da un ejemplo: Ojo (ver abajo en el recuadro).

ENFERMEDAD	CATEGORÍA 1 Ruptura del equilibrio mecánico del cuerpo	CATEGORIA 2 Ruptura del Equilibrio emocional	CATEGORÍA 3 Ruptura del equilibrio Calor/frío	CATEGORÍA 4 Enfermedades causadas por la pérdida del alma	CATEGORÍA 5 Causado por la influencia de seres naturales o sobrenaturales	CATEGORÍA 6 Causado por parásitos intestinales.
OJO						
PALUDISMO						
ALBOROTO DE LOMBRICES						
CASTIGO DE DIOS						
CAIDA O MOVIDA DE LA MATRIZ						
ENFERMAR POR LAVAR PLATOS DESPUÉS DE PLANCHAR						
NIÑO CHIPE						
COMER MUCHOS ALIMENTOS DE ORIGEN FRÍO SIN TOMAR NADA CALIENTE						
SUSTO						
HECHICERÍA						
CAIDA MOLLERA						

LECTURAS COMPLEMENTARIAS:

Laurencia Alvarez H., LA ENFERMEDAD Y LA COSMOVISIÓN.

Cap. IV: Ideas de salud y enfermedad, pag.138-141

GUÍA No.6

UNIDAD No.6: PADECIMIENTOS Y TERAPÉUTICAS

TEXTO

Richard Adams. Capítulo III Patrones de las enfermedades y Capítulo IV. Teoría y práctica de los curanderos.

- 1.- ¿Qué cree usted que tenga que ver entre la condición fría (Fresca) y caliente en relación con la curación que se realiza para las diversas enfermedades?
- 2.- ¿Cómo y con qué se curan las enfermedades calientes?
- 3.- ¿Qué tipo de curación se realiza para las lombrices? ¿Difiere esta curación a la que usted hace como personal de salud? ¿hay diferencia entre el objetivo de curación de la que usted realiza y la descrita en el documento sobre las formas de curación de los Pobladores de Magdalena Milpas Altas?
- 4.- ¿Cómo se cura el susto?
- 5.- ¿Cuál es la terapia que se menciona en el documento para el mal del estiramiento de venas? ¿Qué piensa del mismo?

TEXTO

Mosquera, S. María Teresa. Informe final del proyecto: Terapias, terapeutas y racionalidad maya. Elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo de salud en Guatemala. 2006. Dirección General de Investigación. Universidad de San Carlos de Guatemala.

- 1.- ¿Cuál es el tratamiento para la caída de la mollera y de las varillas? ¿Qué piensa de esa terapia?
- 2.- ¿Cuál es el tratamiento para el cuajo caído? ¿Qué piensa de esa terapia?
- 3.- ¿Cuál es el tratamiento para el empacho? ¿Qué piensa de esa terapia?
- 4.- ¿Cuál es el tratamiento para el susto? ¿Qué piensa de esa terapia?
- 5.- ¿Cuál es el tratamiento para el k'ixwi'? ¿Qué piensa de esa terapia?
- 6.- A usted como profesional de salud ¿Le ha tocado atender a alguien que diga que padece de susto, mollera caída, cuajo ladeado? Si es afirmativa su respuesta, por favor desarrolle su

experiencia, si es negativa; analice las causas por las cuales las personas no han referido estas enfermedades con su persona?

TEXTO

Juan José Hurtado Vega.

El Ojo. Ciencias y prácticas médicas en Guatemala

1.- El autor menciona que las personas o informantes temían hablar sobre el tema del ojo con el como médico para no ser ridiculizadas ¿A qué cree que se refiere con este comentario?, ¿Cuál es la actitud del médico o trabajador de salud ante este malestar? ¿Cuál es la posición del Ministerio de salud ante este mal?

2.- Emita su propia opinión sobre este mal

3.- ¿Cuáles son las causalidades de dicha enfermedad? (No desde el punto de vista biomédico)

4.- Pregunte a ancianas o personas que crean en el mal de ojo, cercanas a su círculo familiar o de amigos acerca de cuales son las formas de prevenirlo. ¿Difieren o concuerdan con lo descrito por el autor?

TEXTO

Roberto Castro. La lógica de una de las creencias tradicionales en salud: Eclipse y embarazo en Ocuituco, México. En: www.insp.mx/rsp/articulos/win.php?id=001669

1.- El autor menciona que la diferencia que hacen las personas en cuanto a lo frío y lo caliente en los alimentos, enfermedades, remedios y otros, que va mas allá de la temperatura de los objetos, ello se relaciona con las sensaciones. ¿En base a esto cómo reconocen las personas las enfermedades o alimentos fríos? ¿Cómo se reconocen las calientes?

2.- A continuación se le presentan una serie de casos. Según la lectura de Roberto Castro y las otras relacionadas al tema, clasifique la enfermedad o situación en fría o caliente.

Mal de Orín (Infección urinaria)_____

Calores de la edad (Menopausia)_____

Malaria:_____

Puerperio:_____

Dolor de huesos (Reumatismo):_____

Ojo:_____

Calentura: _____

Resfriado: _____

Dolor de pecho/Dolor de pulmón: _____

Caída de matriz: _____

Lombrices alborotadas: _____

Infección en la piel: _____

TEXTO

Roberto Campos Navarro. Capítulo IV: Cuatro enfermedades sobrenaturales. Susto, empacho, nervios, diabetes.

1.- Según el artículo, ¿Las personas hacen alguna diferencia entre la enfermedades tradicionales y las científicas ¿Por qué?

2.- Haga un listado de las diferencias y similitudes de las caracterizaciones de las enfermedades científicas y no científicas o tradicionales en los 12 items identificados.

	CIENTÍFICAS	NO CIENTÍFICAS	DIFERENCIAS	SIMILITUDES

3.- En la lectura se mencionan 4 enfermedades. En base a la lectura llene el siguiente cuadro resumiendo analíticamente.

Enfermedad	Causalidad	Síntomas	Quienes lo pueden padecer	Tratamiento	Terapeuta
Susto					

Empacho					
Nervios					
Diabetes					
Algunas anotaciones que le parezcan interesantes					

4.- ¿Qué importancia tiene que estas enfermedades sean de origen reciente o viejas?

LECTURAS COMPLEMENTARIAS:

Méndez Domínguez, Alfredo, 1983, «La enfermedad y la teoría médica entre los indios de Guatemala», en Carl Kendall, et. al., *La herencia de la conquista; treinta años después*. México, FCE, pp. 273-304.

GUÍA No.7

UNIDAD No.7: TERAPEUTAS TRADICIONALES

TEXTO

María Teresa Mosquera. Ponencia V Congreso Centroamericano de Antropología San salvador, El Salvador.

- 1.- ¿Por qué la autora menciona la importancia de tomar en cuenta la trilogía salu-poder-religión en el proceso de salud /enfermedad/atención?
- 2.- ¿Cuál cree que sea la importancia del núcleo familiar y comunitario en la atención de la enfermedad?
- 3.- ¿Cuál es la razón por la que usted cree que las personas acuden a las terapias y terapeutas mencionados en el texto?

TEXTO:

Anzures y Bolaños, Ma. Del Carmén. LA MEDICINA TRADICIONAL EN MÉXICO. Cap.3: Poseedores de conocimiento médico.

- 1.- ¿Qué diferencia se hacía para los médicos llamados “verdaderos” y los engañadores”?
- 2.- ¿Qué relación hay entre día de nacimiento y su profesión como terapeuta?
- 3.- ¿Qué relación encuentra entre la medicina y la religión en este apartado? ¿Cree que en los terapeutas tradicionales actuales haya una fuerte relación aún entre su quehacer y su pertenencia religiosa?
- 4.- ¿Cuáles son las formas que refiere el documento que se podía llegar a ser terapeuta?

TEXTO:

Aguirre Beltrán, Gonzalo. Medicina y Magia. Cap.IV Curandero y zahorí.

- 1.- ¿Cuál cree que sea la razón de la persecución a la “medicina Folk”?
- 2.- ¿Cuál cree que actualmente es la relación de supervisión entre médicos y terapeutas tradicionales?¿Cree que tiene relación con la función heredada de los años de la conquista? Exponga su opinión.
- 3.- ¿Cuál es la razón para que en la actualidad no se les asuma como personas con el suficiente conocimiento para curar?¿Cuál es la actitud de los trabajadores de salud actuales ante estos?

4.- Ante los casos presentados ¿Cuál es la lógica en la cual operan los curanderos? ¿Cuál cree que es la razón por la que funcionaron? ¿Por qué cree que fueron llevados ante el Santo Oficio?

TEXTO:

Richard Adams, UN ANÁLISIS DE LAS CREENCIAS Y PRÁCTICAS MÉDICAS EN UN PUEBLO INDÍGENA DE GUATEMALA. Cap.IV Especialistas.

1.- ¿Cómo divide el autor los cinco clases de curanderos especialistas que para ese entonces existían en Magdalena? ¿Cuál es la función de cada uno de ellos?

2.- ¿Por qué cree que la gente prefería ir con los primeros cuatro y no con el médico?

3.- ¿Cuáles son según Adams las causas de dicha preferencia?

4.- ¿Cree que en la actualidad en Guatemala exista esa preferencia hacia el terapeuta tradicional? ¿Por qué?

TEXTO:

Campos Navarro, Roberto, NOSOTROS LOS CURANDEROS, Cap.II: cómo se hace un curandero, Cap. III: Lo que cree y sabe el curandero sobre salud y enfermedad.

¿Cuáles son las etapas del proceso por las cuales los curanderos adquieren su conocimiento?

Capítulo II:

Llenar con sus palabras el cuadro sobre la adquisición del conocimiento

	Forma de transmisión
HERENCIA	
VOCACION CURATIVA	
ELECCION PERSONAL	
INSTRUCCIÓN TECNICA A NIVEL PARENTAL	

2.- ¿Cuáles son las características del proceso de capacitación familiar?

3.- ¿Cuál es la importancia de la práctica en la formación del curandero?

- 4.- ¿Quiénes son las personas a las cuales se les delega la continuidad en el curanderismo?
- 5.- ¿Difiere este aprendizaje al que usted tuvo como trabajador de salud?

Capítulo III:

- 1.- Para el autor, los curanderos ven al cuerpo humano como algo integral ¿Desde la práctica biomédica se ve desde esta perspectiva?
- 2.- ¿Por qué cree que para los informantes del autor, la enfermedad se ve como algo malo pero necesario?
- 3.- ¿Cómo el autor hace la clasificación etiológica de las enfermedad?
- 4.- ¿Por qué cree que todo el conocimiento y práctica curanderil está mal visto por la medicina?
- 5.- ¿A que se refiere el autor cuando dice que este conocimiento está subordinado al modelo Médico Hegemónico (biomedico)?
- 6.- ¿Conoce la biomedicina a profundidad el saber y que hacer curanderil?

LECTURAS COMPLEMENTARIAS:

Page Pliego, Jaime T., EL MANDATO DE LOS DIOSES: Etnomedicina entre los tzotziles de Chamela y Chenalhó, Chiapas. Parte III: Capítulo I: Presdestinación, formación e iniciación Pags. 257-322

GUÍA No.8

UNIDAD No.8: LA BÚSQUEDA DE SISTEMAS MÉDICOS ALTERNATIVOS

TEXTO:

Baytelman Bernardo. De enfermos y curanderos. Medicina Tradicional en Morelos. APROXIMACIÓN A LA TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA MEDICINA NAHUATL PRECORTESIANA.

- 1.- ¿Cómo regía la magia y la religión los diferentes aspectos de la vida? ¿Cómo influía esto en los aspectos de la salud y la enfermedad? ¿Actualmente cree usted que se rige de similar forma? Si o no ¿Porqué?
- 2.- ¿Cuáles son las causalidades de la enfermedad para los aztecas? ¿Hay relación con los otros pueblos según las otras lecturas hechas?
- 3.- Al mismo tiempo en la lectura se mencionan una serie de terapias ¿Cuáles se mencionan y para que males?

TEXTO:

Anzures Bolaños. M del Carmen. Cap. 7 La medicina en medios indígenas. Cap. 8 Medicina tradicional y espiritualismo. Cap. 10. Los conflictos intermedicinales. Cap. 11 Medicina tradicional y antropología

Capítulo 7

1.- ¿Por qué cree que hubo fusión entre la medicina indígena y la ibérica? ¿Qué resultó de esto?

2.- La autora menciona que prefiere el término de medicina popular al de medicina indígena pues la misma es practicado tanto por indígenas como por no indígenas. En Guatemala ¿Cree usted que este tipo de medicina es utilizada únicamente por indígenas? ¿Por qué?

3.- Reflexione... Cuando usted como personal de salud atiende a un paciente ¿Cree usted que el usuario se atenga únicamente a las indicaciones que hace sobre medicina occidental o también hará uso de terapias alternativas?

4.- ¿En qué consiste para la autora la terapéutica mixta?

5.- Para Pedro Juárez, indígena tzotzil mexicano (P. 114) ¿Cuál es la visión que tiene de los médicos?

Capítulo 8

1.- ¿Cómo considera la autora a los grupos espiritualistas?

2.- ¿Cuál es la forma de atención frente a la enfermedad utilizada por los espiritualistas?

3.- los espiritualistas ¿Cómo entienden la causalidad de la enfermedad?

4.- ¿Qué tipo de terapias aplican?

Capítulo 10

1.- Analice. ¿Cuál cree usted que puede ser la conflictividad actual entre la medicina académica y la medicina tradicional?

2.- Cree usted que hay conflicto hacia el interior de cada una de las medicinas? Según la lectura ¿Cree usted que algunos de los conflictos que hay entre la medicina académica y la tradicional son heredados de la visión que se tenía de esta última durante la colonia?

Capítulo 11

1.- Cual es su opinión sobre la siguiente frase de la autora? “La medicina tradicional siempre ha estado en una situación de inferioridad, desprecio,, desconocimiento y hostilización”

2.- ¿Desde su posición de personal de salud.. cree que algún día estos dos tipos de medicina puedan ser vistos equitativamente? Si/no ¿Porqué?

TEXTO:

Erick Espinoza. Capítulo 5. Etnoterapéutica actual

1.- El autor menciona que los curadores y curanderos hacen uso tanto de las edicinas y terapias ancestrales como de medicamentos modernos ¿Por qué cree que se hadado esa fusión?

2.- ¿Cuál es la labor del Ajqui'j? ¿Qué relación le encuentra usted con el proceso salud/enfermedad/atención?

3.- ¿Para qué sirven los masajes y que tipo de terapeutas lo aplican?

4.- El autor menciona que el uso de la fitoterapia ha cambiado a través de los años ¿Cree que ese cambio ha afectado realmente la forma de atención de los terapeutas hacia los usuarios? ¿Cree usted que ciertos elementos de esas terapias se han introducido también hacia las terapias de los médicos académicos? ¿Por qué?

TEXTO:

Bernardo Ortiz de Montellano, MEDICINA, SALUD Y NUTRICIÓN AZTECAS. Cap.7: La curación de la enfermedad, Cap.8: El sincretismo en la medicina étnica de México.

1.- Para el autor la mayoría de población, sigue utilizando distintas formas de curación a la de la biomédica, debido a que esta última no es holista y no toma en cuenta “la interacción de la mente y cuerpo” como trabajador biomédico ¿Qué opinión le merece esta ponencia?

2.- ¿Qué relación hay entre simbolismo y curación?

3.- ¿Cuál es la importancia que el curador comparta la cosmovisión del desorden a tratar?

4.- ¿Qué relación hay entre cuerpo, mente y salud? ¿En las terapias dadas desde la biomedicina ¿Se toma en cuenta estos tres ejes?

Capítulo 8

5.- Para Ortiz de Montellano algunos autores ven únicamente la influencia europea en la formas de entender y atender la enfermedad, mientras para otros autores estas prácticas tienen fuertes raíces y elementos mesoamericanos. A partir de todas las lecturas que ya ha realizado ¿Cuál sería su postura?

6.- ¿Qué entiende por sincretismo? Investigue y exponga un caso de sincretismo en la medicina utilizada actualmente en Guatemala

7.- ¿Qué consecuencias tiene un desequilibrio entre lo frío y lo caliente?¿Se utiliza por la población actualmente estas categorías para darle explicación a la salud o la enfermedad?

TEXTO:

Menéndez, Eduardo. Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. Pag.97-114

- 1.- Menéndez reconoce tres modelos ¿Cuáles son las características de cada uno de ellos?
¿Cuál piensa que es su relación?
- 2.- ¿Por qué cree usted que el autor afirma que el Modelo Médico hegemónico subordina a los otros dos?
- 3.- Entre estos tres modelos, usted como trabajador de salud ¿Entre cual se inserta?
- 4.- ¿Por qué piensa que el autor afirma que el modelo de autoatención es el primer nivel real de atención? Ejemplifique un caso.
- 5.- ¿Cuál es el éxito de los otros dos modelos frente al Modelo Médico Hegemónico según el autor? ¿Cree que este es el caso para Guatemala?
- 6.- En la elección de las personas. ¿Cree usted que estos distintos modelos funcionan en forma conjunta o en forma aislada?

TEXTO:

Menéndez, Eduardo, Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes Pag. 141-185.

- 1.- ¿Por qué cree que el autor afirma que para estudiar la automedicación hay que tomar en cuenta el contexto político, económico, social, cultural etc.?
- 2.- Cuando un paciente se automedica de un mal que le aqueja ¿Cómo cree usted que aprendió a tomar el medicamento y la dosis del mismo?
- 3.- Si la autoatención funciona en todos los estratos ¿Por qué cree que funciona en esta forma?
- 4.- ¿Qué entiende por autoatención?
¿Por qué la automedicación forma parte de la autoatención?
- 5.- ¿Por qué cree que la mujer es la encargada de llevar a cabo los procesos de autoatención?

LECTURAS COMPLEMENTARIAS:

Stravenhagen, Rodolfo. 2001. LA CUESTIÓN ÉTNICA. Primera parte, pags.17-144.

Vásquez, Héctor. 2004. **ANTROPOLOGÍA EMANCIPADORA, DERECHOS HUMANOS Y PLURICULTURALIDAD**. Cap. III: Multiculturalidad, Pluriculturalidad y discriminación étnica. Pags.125-150.

METODOLOGÍA:

Para el desarrollo de éste apartado es importante hacer una aclaración respecto de la misma. Es importante tomar en cuenta que dicha investigación fue planificada para realizarse en dos fases diferentes con insumos diferentes. Una primera fase fue la que se desarrolló durante el 2006 y se centró en el desarrollo de una investigación cualitativa con una importante fase de análisis de información recolectada, esto proporcionó insumos y hallazgos determinantes para el desarrollo de la segunda fase de investigación. La segunda fase de investigación, desarrollada durante el presente año fue la implementación y creación de un curso sobre terapeutas tradicionales, terapias y racionalidad étnica dirigido a personal del sector salud. Se puede decir entonces que el segundo año de la investigación corresponde a lo que comúnmente se entiende como la validación y transferencia de la investigación desarrollada durante el primer año, motivo por el cual la aplicación metodológica en cada uno de los años es diferente.

Metodología desarrollada en la investigación cualitativa:

La propuesta teórico-metodológica de la investigación se basa en Eduardo Menéndez, quien se ubica en la corriente de la antropología médica crítica tomando de base las escuelas teóricas que se han desarrollado dentro de la disciplina de la Antropología de la Medicina.

Menéndez presenta la definición de tres modelos para entender el proceso salud/enfermedad/atención. En ese sentido él propone:

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)

Al tener como base metodológica, los criterios de Menéndez, la unidad de análisis que para la investigación fueron los terapeutas tradicionales y la aplicación de sus terapias.

Para la obtención del material de campo se utilizaron dos diferentes técnicas de investigación. En una primera fase de trabajo de campo se realizaron grupos focales con usuarios-as de terapeutas tradicionales. Esto se hizo para que en la segunda fase de trabajo

de campo, la cual se basó en la realización de entrevistas en profundidad con los terapeutas tradicionales, la identificación de éstos se basó en los nombres proporcionados por los/as usuarios/as durante los grupos focales.

Metodológicamente es necesario explicar también los criterios que se utilizaron para elegir a las comunidades. En éste sentido debido a que la investigación es de tipo cualitativo no es necesario definir una muestra, sin embargo sí es necesario explicar los criterios que se tomaron para elegir a las comunidades de estudio.

En primer lugar debido a que el área de salud y género del IDEI, había realizado investigación en el área achí de Guatemala y se tenían datos para éste grupo étnico, en el desarrollo de esta investigación en particular se decidió entonces tomar en cuenta otros grupos étnicos no estudiados.

En éste sentido se eligió uno de los cuatro grupos mayoritarios, o sea el grupo kaqchikel por su cercanía a la ciudad de Guatemala y por asuntos de logística para realizar el trabajo de campo o sea personal que hablara dicho idioma.

Otro de los criterios fue la selección de un grupo minoritario de habla mayense, debido a que el número de éstos oscila entre los 10 a 15, se seleccionó el grupo poqoman debido a su cercanía de la ciudad de Guatemala y por asuntos de logística respecto al conocimiento de la comunidad y personal que se encontraba laboralmente vinculado al IDEI y era original de Palín, Escuintla y hablante del idioma poqoman.

Finalmente el criterio para seleccionar la última comunidad, se pensó en el grupo xinca, debido a que existen muy pocas investigaciones sobre el mismo, se seleccionó la comunidad de Juamaytepeque del municipio de Nueva Santa Rosa, perteneciente al Departamento de Santa Rosa, por su cercanía a la ciudad de Guatemala y también por asuntos de logística ya que la auxiliar de investigación desarrolló su trabajo de campo para su tesis de licenciatura en dicha comunidad.

Es importante señalar que sin intensión, pero en el desarrollo de la investigación se localizaron coincidencias respecto de las prácticas, saberes y representaciones de las terapias aplicadas en la comunidad xinca de Jumaytepeque y en la comunidad poqoman de Palín.

Metodología para la implementación y creación del curso:

Debido a que el objetivo de la segunda fase del proyecto de investigación fue la difusión de los hallazgos por medio de la elaboración de un curso. Es necesario aclarar que lo que se persigue son **acciones de comunicación**, en éste sentido en éste apartado metodológico se hará referencia entonces a las actividades a realizarse en función de la validación y estructuración del curso.

En este sentido el proceso de vinculación y transferencia, sintetizados en el curso, deben entenderse como los contactos orientados hacia el empuje de la “oferta científica” como resultados de la intervención de la “demanda de conocimientos”, en donde median intereses y voluntades diversas de acceso al conocimiento científico o procesos interactivos de cooperación entre productores de conocimientos y usuarios de conocimiento. Sólo cuando

la difusión, la vinculación y la transferencia se llevan a cabo en ámbitos no científicos, se constituyen procesos de mayor relevancia en la dinámica de la relación ciencia-sociedad.

Para la implementación y creación del curso sobre terapeutas tradicionales, terapias y racionalidad étnica, se programaron cuatro actividades estas son:

1.- Elaboración del curso: En esta primera fase se trabajará con la mediación pedagógica de la educación formal como no formal, ya que se quiere que el curso esté destinado a un público que corresponde a la esfera profesional como lo son: los estudiantes de medicina, enfermería y profesionales del sector salud. Sin embargo el curso también estará destinado para otro importante público que corresponde a los miles de trabajadores del sector salud en Guatemala: auxiliares de enfermería, guardianes de salud, comadronas y demás personas involucradas.

La construcción del programa del curso se basará en los principios pedagógicos de la programación didáctica, que se basa en objetivos, contenidos, metodología y evaluación.

Como resultado de ésta fase se obtendrá el programa del curso de terapeutas tradicionales, terapias y racionalidad étnica.

2.- Elaboración de videos cortos: Un recurso poco empleado en el proceso enseñanza-aprendizaje es el recurso del vídeo. Esta técnica audio-visual es uno de los recursos innovadores que tendrá el curso. Como uno de los objetivos del proyecto de investigación del año 2,006 era: Documentar las prácticas, saberes e ideologías aplicadas por los terapeutas tradicionales y población en medios: electrónicos, visuales y auditivos. Se tiene un importante acervo audiovisual que aún no está editado.

En esta fase se revisará todo el material obtenido durante el año 2,006, para la realización de esta actividad es necesario explicar las diferentes fases necesarias que se requieren para la elaboración de un video.

2.1.- Elaboración de los guiones literarios de los videos cortos: Se elaboraron 5 videos cortos que corresponden al contenido de las diferentes unidades temáticas del curso. Los temas que se seleccionaron para la elaboración de los videos corresponden a los temas más difíciles de ilustrar en las clases magistrales y requieren de una ayuda audio-visual para que los estudiante comprendan mejor el tema. Los guiones literarios de los videos contienen muchas preguntas y hallazgos de la investigación cualitativa, éstos se presentan como anexos.

2.2.- Toma de escenas para la edición de videos: Después de estructurar y tener los guiones literarios de los videos cortos, se procedió a realizar una pequeña fase de trabajo de campo para obtener el material audiovisual de los videos. Debido a que el área de salud y género del IDEI consta de un archivo de videos del trabajo de campo realizado en Rabinal, Alta Verapaz en formato 8mm. Se pensó en determinado momento contar con dicho material.

La pequeña fase de trabajo de campo que se realizó fue en las mismas comunidades y con los mismos terapeutas que se entrevistaron durante la investigación cualitativa.

2.3.- Adiestramiento y capacitación en la edición electrónica de videos: Debido a que el IDEI no cuenta como un recurso como lo es el canal de televisión universitarios, se planificó que el grupo que integraba el equipo de investigación tomara un curso de Adobe Premier. Este es un programa o software que sirve para editar videos. Para dicha capacitación también se solicitó la compra de un equipo especial que logrará cambiar la señal de video y audio en electrónica para así poder realizar la edición del video.

El equipo tomó dos cursos de capacitación uno brindado por la organización no gubernamental LUCIERNAGA y otro brindado por el Sr. Romeo Mazariegos del canal universitario de la USAC.

2.4.- Elaboración de la edición del video: La última fase es la edición del video por medio del software Adobe premier.

3.- Validación de unidades temáticas y metodología del curso: Esta actividad se entiende mejor como una actividad de difusión ya de la investigación. Ya que la presentación del curso en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sirvió para evaluar el contenido y la metodología del propio curso.

La presentación del curso se realizó el 11 de octubre en el aula virtual de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, a continuación se presentan fotos del evento:









4.- Elaboración final del curso de acuerdo a sugerencias y al proceso de validación: Finalmente en los últimos meses se hizo una depuración del curso: Prácticas y representaciones sobre salud, enfermedad y atención de los grupos étnicos mesoamericanos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Esta sección se dividirá en varios puntos y abarcará tanto la investigación cualitativa de la primera fase como la implementación del curso de la segunda fase.

1.- CURSO:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE ESTUDIOS INTERÉTNICOS
CURSO:

**PRÁCTICAS Y REPRESENTACIONES SOBRE SALUD, ENFERMEDAD Y ATENCION DE
LOS GRUPOS ETNICOS MESOAMERICANOS**

PROPÓSITO DEL CURSO:

La intención del actual curso es el análisis de las lógicas y racionalidades de terapias que aplican madres, vecinas y terapeutas respecto de diversos padecimientos que no se inscriben en el referente biólogo-farmacéutico de la bio-medicina, pero aún no siendo parte de ésta esfera de conocimiento la eficacia de su tratamiento da legitimidad a la terapia aplicada por curanderos/as, sobadores/as, hierveros/as, y comadronas. En este sentido existe una pauta de atención que se da, por la demanda que existe, en otras palabras la existencia de curanderos/as, sobadores/as, hierveros/as y comadronas se da porque la población los busca y legitima su oficio.

Aunque no existen estadísticas respecto de la demanda de atención brindada por algunos terapeutas, madres y vecinas, un hecho importante es la cobertura de atención de partos realizada por parteras adiestradas (comadronas). Según los datos de la encuesta de salud materno-infantil 2,002, las comadronas atienden el 47.5%³ de los nacimientos. Tomando en cuenta algunas características como la etnicidad, éste porcentaje aumenta a una atención del 63.7 de los nacimientos por comadronas indígenas. Se puede decir entonces que en Guatemala, al menos la mitad de los partos aún está en manos de terapeutas tradicionales. En éste sentido la Organización Mundial de la Salud aboga por operar cambios no solo en la población, sino en quiénes proporcionan esa atención en salud. Los médicos deben obtener por todos los medios a su alcance, información pertinente para entender mejor a la población que atienden.

Hace 50 años se esperaba que los indígenas se convirtieran en ladinos⁴, a la luz de los años vemos que ello no sucedió, que a diferencia de ello ahora encontramos un conglomerado de indígenas organizados en un movimiento político y social, que se le denomina “maya”. Movimiento que aboga por demandas concretas que buscan integrar no solo su cosmovisión, sino también buscan mejoras en la insatisfecha demanda de salud y para ello exigen, algunas vías alternativas de atención, como sería la utilización de sus propios terapeutas tradicionales⁵.

El contenido de este curso intenta dar un panorama sobre la cosmovisión, las representaciones y prácticas que tienen los diferentes conjuntos sociales que se localizan en el área mesoamericana y que están relacionados al proceso salud/enfermedad/atención. En este sentido algunos aspectos como las relaciones de poder, la religión, las caracterizaciones económico-sociales de cada una de las regiones son factores que serán abordados y estudiados en algún momento por su estrecha relación y vinculación que tienen con el proceso salud/enfermedad/atención.

OBJETIVOS:

³ Los demás porcentajes corresponden a: 37% por médicos, 4.4 por enfermera, 10.2 por familiar, amigo u otro. Pag.150.

⁴ Para más detalle sobre la propuesta de ladinización en Guatemala consultar: Richard Adams. La encuesta de los ladinos en Guatemala. Humberto Flores Alvarado, El adamcismo en Guatemala.

⁵ Para más detalles sobre las demandas en salud consultar la propuesta de Eric Espinoza, así también como los tres libros publicados por ASECSA en la bibliografía.

Objetivos generales:

El alumno analizará las percepciones holísticas que sobre el proceso de salud/enfermedad/atención tienen los indígenas y no indígenas de Guatemala.

El alumno analizará las lógicas y racionalidades de terapias que aplican madres, vecinas y terapeutas

El alumno aplicará la cosmovisión, las representaciones y prácticas que tienen los diferentes conjuntos sociales en su práctica.

Objetivos específicos:

El alumno analizará la cosmovisión y mitología del Popol vuh, de las terapias y de las representaciones respecto de determinadas prácticas de salud.

El alumno identificará las diferentes representaciones que hay sobre el cuerpo humano en diferentes culturas.

El alumno examinará las razones que tiene la población de clasificar medicamentos, enfermedades, remedios caseros, plantas medicinales y alimentos en frío-caliente.

El alumno entenderá la causalidad de algunos padecimientos ubicados en los grupos étnicos mesoamericanos.

El alumno examinará los diferentes modelos de clasificación que sobre las enfermedades tradicionales existen en Guatemala.

El alumno conocerá las lógicas de las terapias aplicadas por madres, vecinas y terapeutas.

El alumno explicará algunos criterios de clasificación sobre los terapeutas tradicionales.

El alumno conocerá las propuestas del movimiento maya respecto del proceso salud/enfermedad/atención.

CONTENIDO:

Unidad I:

Área mesoamericana: cuna de culturas, representaciones y cosmovisiones.

1.1.- La cultura mesoamericana

1.1.2.- Pueblos que conformaron la cultura mesoamericana.

1.1.2.- Las generalidades de la cultura mesoamericana.

1.2.- **Mitos y cosmovisión del mundo**

1.2.1.- El mito de la creación del hombre en el Popol vuh.

1.2.2.- **Mitos de origen en otras culturas mesoamericanas**

1.2.3.- **Estructura del mundo**

- 1.2.4.- La delimitación del espacio divino: cielo, superficie de la tierra e inframundo.
- 1.2.5.- Los dioses más importantes: (inframundo, agua, etc.)

1.3.- El Calendario maya

- 1.3.1.- Su diferenciación del calendario gregoriano.
- 1.3.2.- El nahualismo.

Unidad II:

Las representaciones del cuerpo

2.1.- **La noción de la anatomía entre los conjuntos sociales guatemaltecos.**

- 2.1.1. **La construcción de la noción del cuerpo o de persona.**
- 2.1.2. El principio del equilibrio mecánico del cuerpo.

2.2.- Terapias alternativas sobre las representaciones del cuerpo.

- 2.2.1. La acupuntura y otras terapias Chinas.
- 2.2.1. Los centros energéticos del cuerpo humano. **(los Chakras y arquetipos)**

Unidad III:

Polaridad frío-caliente.

3.1.- El origen pre-hispánico u occidental de la teoría frío-caliente.

3.2.- Los marcos referenciales de lo frío-caliente en el área mesoamericana.

- 3.2.1 La clasificación frío-caliente: alimentos, medicinas, remedios caseros, plantas medicinales, partes del cuerpo y enfermedades.

Unidad IV:

Causalidad de las enfermedades no bio-médicas

4.1. Seres sobre-naturales:

- 4.1.1.- Los aires
- 4.1.2.- Agüeros y presagios

4.2.- La adivinación:

- 4.2.1.- Los sueños
- 4.2.2.- Las prácticas adivinatorias

4.3. Brujería:

- 4.3.1.- Transgresión de las normas
- 4.3.2.- Los agentes causantes y la lógica de la terapia
- 4.3.3.- El mal hecho y su posible relación con la brujería.

4.4. **Lo débil-fuerte:**

- 4.4.1.- **La dualidad de lo débil – fuerte**
- 4.4.2.- **Las enfermedades relacionadas con ésta dualidad.**

Unidad V: Tipologías de enfermedades no bio-médicas

- 5.1.- Clasificaciones propuestas por médicos-antropólogos.
 - 5.1.1.- El modelo condicional de Richard Adams.
 - 5.2.- El modelo estructural de Juan José Hurtado.
- 5.2.- Sistemas clasificatorios de enfermedades en base a estudios comunitarios
 - 5.2.1.- Los sistemas terapéuticos nativos
 - 5.2.2.- Los sistemas terapéuticos alternativos

Unidad VI:

Padecimientos y Terapéuticas:

- 6.1. Lógicas y racionalidades de padecimientos y terapéutica:
 - 6.1.1. El susto o pérdida del alma.
 - 6.1.2. El mal de ojo
 - 6.1.3. El pujo
 - 6.1.4. El empacho
 - 6.1.5. Caída de la mollera
 - 6.1.6. Quebraduras o safaduras
 - 6.1.7. Movida-caída de la matriz
 - 6.1.8. Lombrices
 - 6.1.9. Aires (laele)
 - 6.1.10. El mal hecho
 - 6.1.11. Los entierros
 - 6.1.12. Hijillos
 - 6.1.13. Akwas
 - 6.2.14. K'ixwí

Unidad VII:

Terapeutas tradicionales.

- 7.1. Aprendizaje del oficio.
- 7.2. Clasificación de los terapeutas tradicionales

Unidad VIII:

La búsqueda de sistemas médicos alternativos

- 8.1.- Guatemala nación pluricultural.
 - 8.1.1.- Los grupos étnicos en la actualidad
 - 8.1.2.- Cómo enmarcar la cuestión étnica en el Estado-Nación.

- 8.2.- **Los derechos de las etnias en el mundo:** La necesidad de validar una medicina con nombre propio: Medicina maya, Medicina indígena, Medicina Mestiza, Medicina Tradicional
- 8.3.- El espiritualismo y su relación con las medicinas alternativas.
- 8.4.- La necesidad de elaborar un marco teórico o modelos de interacción entre la bio-medicina y las demás formas de salud/atención/enfermedad.

CRITERIOS PARA EL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA:

Para el desarrollo de cada una de las unidades del curso se tiene contemplado un paquete de herramientas pedagógicas, que consiste en la presentación de videos, diapositivas en power point, lecturas mínimas obligatorias, discusiones, etc.

Uno de los recursos pedagógicos es la exposición magistral para el desarrollo de los temas de las unidades, entendiéndose que una sesión magistral es: un método de enseñanza centrado básicamente en el docente y en la transmisión de conocimientos; se trata principalmente de una exposición continua de un conferenciante ayudado de diversos recursos pedagógicos en este caso se tienen presentaciones en power point, videos y otros. La intención última de la exposición magistral es que los alumnos tengan la oportunidad de preguntar. Las características esenciales de la lección magistral como forma expositiva son: la transmisión de conocimientos, ofrecer un enfoque crítico de la disciplina que lleve a los alumnos a reflexionar y descubrir las relaciones entre los diversos conceptos, formar una mentalidad crítica de los problemas.

Se utilizará el formato audiovisual en dvd o vhs para el desarrollo de algunos temas de las unidades, la presentación del video irá acompañada de la técnica del forum, en el cual se hará un diálogo entre los estudiantes y el catedrático sobre el contenido del video.

Otro recurso didáctico que se utilizará será la presentación de diapositivas en power point con los contenidos de algunos temas de las unidades. El formato de diapositiva que se utilizará son fotografías esquemas y diagramas, éstas presentaciones harán una experiencia didáctica más atractiva al estudiante.

La participación crítica de los alumnos será otro recurso didáctico que se contempla en el desarrollo de todas las unidades del programa. Como se puede leer en el apartado de técnicas de evaluación, existen lecturas obligatorias para cada una de las unidades y esas lecturas son vitales para la participación y discusión de los alumnos durante las sesiones de clases, se tiene contemplada una pequeña discusión de las lecturas programadas al inicio de la sesión de clases.

FORMAS O TÉCNICAS DE EVALUACIÓN:

Existe un listado de lecturas obligatorias para cada una de las sesiones, el listado de éstas lecturas y su ubicación bibliográfica se localizan en el apartado siguiente del programa. En base al contenido de dichas lecturas obligatorias se elaborarán guías de lectura que deberán ser entregadas resueltas al final de cada una de las unidades, esto no implica que el alumno haga las lecturas hasta de último, ya que de

no hacerlas no tendrá elementos para intervenir en las discusiones que se den en las clases. En las guías de lecturas se incluyen algunas preguntas que el alumno debe responder en base a los siguientes criterios: entendimiento y comprensión de la lectura, capacidad crítica de los argumentos del autor, la aplicación práctica del contenido de la lectura a la vida real.

La intención del curso no es proporcionar una nota sobre 100 puntos, los criterios de evaluación para el curso serán: aprobado y re-probado, algunas de las evidencias que se utilizarán para dar ese criterio de aprobado y re-probado son las guías de las lecturas que los alumnos deben entregar al final de cada una de las unidades. La asistencia al curso será otro de los criterios de evaluación.

LECTURAS OBLIGATORIAS PARA CADA UNIDAD:

(consultar la sección de la revisión de literatura en este informe)

2.- Sobre la orientación teórico-metodológica:

Fue necesario hacer una revisión de las diferentes tipologías o clasificaciones de los terapeutas tradicionales proporcionadas en Guatemala y en el área centroamericana.

En éste sentido uno de los hallazgos de la investigación fue la visualización de terapeutas tradicionales no solamente en el modelo médico alternativo subordinado, sino también en el modelo de auto-atención. En síntesis se puede decir que 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.

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”, el uso de éste término no es claro para las señoras que participaron en los grupos focales. Por el contrario es evidente en todas las mujeres que participaron en los grupos focales que el uso del nombre propio de la persona o del apodo, es el que se utiliza para designar a éstos terapeutas. De ésta cuenta todas las mujeres saben 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 aplica “la pellejeada” a los niños.

3.- Sobre los terapeutas tradicionales:

Es necesario hacer una reflexión sobre la triología: poder/salud/religión, porque en la intersección de estas tres esferas participan todos los terapeutas tradicionales en Guatemala.

Se puede decir 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.

4.- Sobre los centros energéticos que manejan los terapeutas tradicionales:

Uno de los hallazgos más importantes de ésta investigación fue 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 las varillas son 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.

Dibujo No1.

Relación entre mollera y varillas.



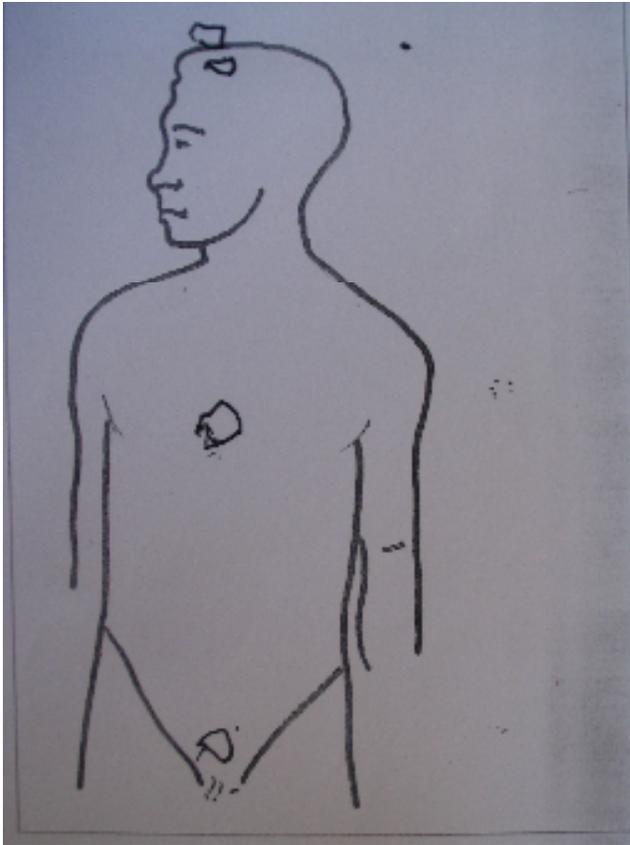
El hallazgo no debe reducirse a la relación que hay entre los dos, sino entender dicha conexión como la percepción de un centro energético. En los testimonios que se presentan de los tres lugares de estudio las mujeres explican esa relación que hay entre los órganos, sin embargo las evidencias que dan pauta para entender esta zona como centro energético son las terapias que aplican dichas mujeres.

Es imposible analizar la racionalidad de la terapia aplicada por los terapeutas tradicionales 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 dicha área hasta llegar a lo que es la garganta y continuar hasta la zona abdominal, que es el lugar en donde se ubica el cuajo. 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.

Dibujo No.2

Centro energético que atraviesa el cuerpo.



Explicación:

Comienza en la mollera, continúa por las varillas (sin embargo en este dibujo en particular no fue señalado este órgano), continúa hacia el cuajo y termina en la zona reproductiva.

5.- Sobre la percepción del cuerpo en los grupos étnicos:

La percepción del cuerpo como la existencia de ciertos padecimientos no es exclusiva de un área o cultura. Esto es evidente en las referencias sobre la existencia de la movida de cuajo no sólo en Guatemala, sino también en Colombia y en Tabasco, México.

En este sentido los procesos socio-políticos e históricos, así como las fusiones y préstamos culturales que dan como resultado la comprensión de la historia, explica esta percepción en particular del cuerpo humano.

En el caso de Guatemala, el hecho de haber compartido históricamente territorio y por lo tanto haber mantenido relaciones comerciales y de otro tipo, entre pokomames y xincas 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 tanto en la población de Palín, Escuintla como en la aldea de Jumaytepeque, Nueva Santa Rosa, Santa Rosa. Presenta la misma percepción, tratamiento y terapeutas especialistas. 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.

Desde el punto de vista bio-médico éste órgano no existe y mucho menos el padecimiento, sin embargo la existencia del padecimiento es una representación de algunos conjuntos sociales guatemaltecos, de allí surge la demanda entre los terapeutas tradicionales para poder solucionar éstos problemas.

6.- Parámetros para interpretar la enfermedad del susto en Guatemala:

Para entender la enfermedad del susto es indispensable tomar de referencia el libro de Arthur Rubel et. al., ya que éste es un estudio clásico sobre el padecimiento y 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 aterradora. 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 la enfermedad.

Sin embargo como lo demuestran los hallazgos de la presente investigación tenemos que para los conjuntos sociales en el territorio guatemalteco, no es exactamente ésta la comprensión de la enfermedad del susto.

Para la zona poqomam-xinca, y otras con una importante presencia de población no indígena el tratamiento aplicado es diferente, ya que no se requiere de un terapeuta tradicional, éste es necesario 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 la práctica de una religión, sea ésta católica, protestante, etc. Porque 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. La enfermedad del susto requiere 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 sí fue mencionado por algunas mujeres que participaron en los grupos focales. En este caso la enfermedad se entiende como la define Arthur Rubel en su libro.

Un hallazgo importante de la investigación fue la relación que hace la población en Patzún, Chimaltenango entre el susto y el quixvi. Este es un padecimiento que se ha intentado articular con un signo de desnutrición y con el susto.

En este sentido uno de los tipos de desnutrición que se presenta en Guatemala se asocia con la presencia de coloración diferenciada en el pelo y ésta es la razón de asociar al quixvi con la desnutrición. Sin embargo es importante entender que debido al auge económico que ha tenido dicha población con la agricultura de verduras no tradicionales, su nivel educativo ha mejorado, razón por la cual mucha población de dicho lugar sabe y puede identificar éste signo de desnutrición.

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 comadronas de Patzún relacionan éste quixvi con el “signo de banderas” 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 consiste en 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, pero también mencionan que solamente el enjuague de pelo cura la enfermedad, razón por la cual pueden estarse refiriendo a dos enfermedades que pueden presentarse relacionadas o no.

7.- Parámetros para entender el empacho en Guatemala:

Este es un padecimiento que tiene una alta demanda de atención entre los pobladores del área rural guatemalteca, el cual es atendido por comadronas y algunas vecinas que no son identificadas necesariamente como terapeutas tradicionales, sino que la población las identifica como especialistas en curar dicha enfermedad.

Debido a que éste es un padecimiento que se explica en la lógica y racionalidad de los conjuntos sociales, se parte de los testimonios de madres y terapeutas tradicionales para tratar de entender todo el accionar que esta alrededor del empacho.

El empacho es provocado por un alimento que se adhiere o se pega en una parte del estómago, esta es la idea que manejan la mayoría de las madres y los terapeutas. Las terapeutas explican dos importantes hechos:

El primero está relacionado con el horario que tienen las personas para realizar las comidas, cuando dicho horario se altera las personas en general comen más de lo que deben, porque comen con mucha hambre. La idea que se maneja sobre la enfermedad es la de la alteración, el rompimiento del equilibrio. Las personas se enferman porque comen de más, parte del exceso de comida se pega en el estómago.

La segunda idea explica las diversas razones por las cuales la comida se pega en el estómago; una de las razones es porque las personas comen en seco y no beben nada, también hay algunas comidas que tienden a pegarse más fácilmente.

Entre las sensaciones subjetivas y características medibles del empacho, se dice: “Se quita el hambre” y “se hincha el estómago y suena”, otros elementos para el diagnóstico del padecimiento son: retorcijones, dolor de estómago, se hincha el estómago, diarreas, vómitos, se quita el hambre, dolor de cabeza, fiebre, se adelgazan, náuseas, ojeras, toman mucho agua.

El testimonio siguiente ejemplifica los síntomas y signos del empacho: *“El empacho es que ellos ya no quieren comer y todo lo que comen, si comen algo por allí, su tortilla o una comida si hay, en fin comen, ya en la noche están con el estómago embotado y no quieren nada, se le va el hambre y empiezan a arrojar, arrojan en la noche, que no les consiente, el estómago no les consiente su comida y ya no están bien y se ponen secos, sequitos se ponen, como ya no están nada bien. Pues entonces ya cambian porque ya no están nada bien .”*

Las curadoras del empacho coinciden en que el estómago suena de una forma muy particular. Estas se ayudan de las manos para hacer una palpación y así localizar “pelotitas”, o se tiene un don para imponer las manos y determinar el padecimiento.

Tomando en cuenta ésta la lógica del padecimiento explicada hasta ahora, se puede decir que las terapias aplicadas para el empacho intentan que la comida que se ha pegado en el estómago continúe su rumbo y pueda salir, para ello las mujeres recurren a dos terapias: se soba y se da una purga.

“Se soba”:

De acuerdo a la lógica del padecimiento por medio de “la sobada” se puede palpar el pedazo de comida que esta pegado, se palpa lo inflado del estómago y se detectan los ruidos especiales que hace el estómago del que está empachado.

El número de veces de la sobada depende de dos hechos, que tan enfermos están del empacho las personas y depende de cómo son de su estómago. *“Hay quienes que son suaves pues de que les caiga, entonces con una sobada y yá, se curan, pero hay personas que son duras del estómago y tienen que hacer tres sobadas para que les caiga el empacho.”*

“Se purga”:

Es necesario que la persona enferma de empacho se le proporcione un purgante, el tipo de purgante que se usa depende de la elección del enfermo. *“Para que salga el empacho, da la magnesia o cualquier purgante que acostumbren dar..., aceite, hay quienes que dan aceite con sal, limón con la magnesia y agua tibia. Después de que se toma eso, se queda tomando unos sus tres vasos de agua tibia azucarada. Al rato le dan ganas de ir al baño y ya... y se sale.”* Algunas de las terapeutas mujeres tienen sus propias recetas para los purgantes.

El objetivo de aplicar las dos terapias; “la sobada” y “purgante” se hace para que los enfermos de empacho evacuen lo más rápido posible, y en esa lógica el paso siguiente del terapeuta es observar las heces para comprobar que el empacho ya salió.

“¿cómo sabe que ha caído el empacho?”

-Y no se ve pues.

¿Y cómo se ve?

-Cuando van ellos a hacer popó, se les pone una nica o si es grande, ya sabe que es lo que va a caer. Se les ve, a algunos se le hacen chiboleros verdes. Así como ver gracia, semilla de pacaya y algotros es blanco lo que le echan, pero echan chibolero.”

En esta sección se han presentado los resultados o hallazgos y a la vez se ha presentado una discusión sobre los mismos, sin embargo la mayoría de los apartados de ésta sección pueden considerarse como parte de las conclusiones de la investigación, sin embargo por fines prácticos del presente informe se presentan conclusiones.

CONCLUSIÓN:

1.- Sobre la orientación teórico-metodológica:

Tomando de base los criterios de clasificación de Eduardo Menéndez respecto de 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.

2.- Sobre 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 Menéndez⁶, pero a la vez también se propone que se tomen en cuenta la trilogía: poder/religión/salud.

3.- sobre el pluralismo en salud:

Para lograr una articulación entre dos modelos diferentes de atención/salud/enfermedad en éste caso el modelo bio-médicos y el modelo de prácticas-representaciones de los conjuntos sociales guatemaltecos es necesario un acercamiento entre uno y otro, pero NO la subordinación de uno por parte del otro.

En éste sentido algunas de las recomendaciones que se hacen sería la capacitación de médicos ambulatorios en temas como: La dimensión social de la medicina, los terapeutas tradicionales y sus terapias, la cosmovisión y movimiento maya, etc.”. En éste sentido la institución responsable de hacer éste tipo de capacitaciones puede ser la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio de la Facultad de Medicina y de sus sedes en Quetzaltenango, Jalapa y la ciudad de Guatemala, este tipo de capacitación se puede implementar como un curso a nivel de diplomado, tomando de base el trabajo desarrollados por el área de salud del Instituto de Estudios Interétnicos de la USAC. Una política que se podría aunar a éste esfuerzo es que los Organismos Internacionales que otorgan préstamos a Guatemala tomaran en consideración que un porcentaje del dinero debiera utilizarse en la capacitación obligatoria de los médicos ambulatorios.

Otra de las recomendaciones que se relaciona con la capacitación y formación del personal de salud que labora en la extensión de cobertura del SIAS es la creación en el nivel de post-grado del área médica-biológica con una nueva especialidad, que contemplara la posibilidad de que los médicos se pudieran formar en temas como: medicina social, antropología médica, salud materno-infantil, nutrición, organización comunitaria etc. De manera que esta especialidad tuviera todos los insumos para poder enfrentar todas las actividades que un médico de campo desarrolla en la extensión de cobertura del Ministerio de salud. Una política que se podría implementar después o en el mismo tiempo es que uno de los requisitos para ser contratado como médico ambulatorio, debería ser tener la

⁶ 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.

especialidad de médico de campo o demostrar que esta estudiando dicha especialidad. La especialidad debería funcionar en plan fin de semana y en lugares como Quetzaltenango, Cobán, Jalapa, etc. De manera de descentralizar esta opción de estudios. Las universidades guatemaltecas tendrían que interesarse por crear esta especialidad de estudios.

BIBLIOGRAFÍA:

Adams, R., 1955, Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala. Con sugerencias relacionadas con la práctica de medicina en el área maya, Guatemala, Instituto Indigenista Nacional.

Aguirre Beltrán, Gonzalo, 1992, MAGIA Y MEDICINA, México, Fondo de Cultura Económico.

Alvarez H., Laurencia, 1987, LA ENFERMEDAD Y LA COSMOVISIÓN: en Hueyapan, Morelos, México, Instituto Nacional Indigenista.

Anzures y Bolaños, Ma. Del Carmén, 1983, LA MEDICINA TRADICIONAL EN MÉXICO: Proceso histórico, sincretismos y conflictos, México, Universidad Nacional Autónoma de México.

Baytelman, Bernardo, 1986, DE ENFERMOS Y CURANDEROS: medicina tradicional en Morelos, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Campos Navarro, Roberto, 1,997, NOSOTROS LOS CURANDEROS, México, Nueva Imagen.

Carmack, Robert M. et. al. 1983, NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE EL POPOL VUH, Guatemala, editorial Piedra Santa.

Castañeda, José, 1979, “Maximón un caso de magia imatativa” EN: Guatemala indígena, 14:3-4 (1979).

Correa, Gustavo, 1971, “El espíritu del mal en Guatemala” EN: Guatemala Indígena No.6 2:3.

Chevalier, Jacques M., et.al., 2003, THE HOT AND THE COLD: Ills of humans and maize in native mexico, Canada, University of Toronto Press.

De la Garza, Mercedes. 1978. EL HOMBRE EN EL PENSAMIENTO RELIGIOSO NÁHUATL Y MAYA. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Espinoza Villatoro, Erik, 1999, REJAQLEM RI WA'IX; DIMENSIÓN CERO, FISOLOSOFÍA MAYA, ETNOMEDICINA Y FÍSICA MODERNA, Guatemala, Cholsamaj.

García Ramírez, Hernán; Antonio Sierra y Gilberto Balam, 1966, MEDICINA MAYA TRADICIONAL. CONFRONTACIÓN CON EL SISTEMA CONCEPTUAL CHINO, México, EDUCE, FAM, VEMMESS, PRODUSSEP, Huelsz eds.

Hurtado, Juan José, 1973, “Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el altiplano de Guatemala” En: Guatemala indígena, 1:1-2.

Knab Timothy, 1998, LA GUERRA DE LOS BRUJOS DE LA SIERRA DE PUEBLA: Un viaje por el inframundo de los aztecas contemporáneos. México, Editorial Diana.

López Austin, Alfredo, 1976, “Cosmovisión y medicina náhuatl”, En: ESTUDIOS SOBRE ETNOBOTÁNICA Y ANTROPOLOGÍA MÉDICA, Carlos Viesca (editor), México, Instituto Mexicano para el Estudio de Plantas Medicinales.

Menéndez, Eduardo, 1992, “Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de auto-atención; caracteres estructurales” EN: Roberto Campos, LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA EN MÉXICO, México, Universidad Autónoma de México.

-----, 1992, “Auto-atención y auto-medicación; un sistema de transacciones sociales permanentes”, EN: Roberto Campos, LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA EN MÉXICO, México, Universidad Autónoma de México.

Méndez Domínguez, Alfredo, 1983, “La enfermedad y la teoría médica entre los indios de Guatemala”, EN: Carl Kendall, et. al., LA HERENCIA DE LA CONQUISTA; TREINTA AÑOS DESPUÉS. México, FCE.

Mosquera S., Ma. Teresa, 2,006, Informe final del proyecto: Terapias, terapeutas y racionalidad mayas: elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo de salud en Guatemala.

Mosquera, Ma. Teresa y Kolstrup, Nils., 2,006, LA COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTE Y TRABAJADOR DE SALUD EN UNA SOCIEDAD MULTIÉTNICA. Guatemala:Serviprensa.

Neuenschwander, H. L., et. al. 1980, “El síndrome caliente-frío, húmedo-seco entre los quichés de joyabaj”, En: Guatemala indígena. 15:1-2.

Ortiz de Montellano, Bernardo, 1993, MEDICINA, SALUD Y NUTRICIÓN AZTECAS, México, Siglo Veintiuno.

Page Pliego, Jaime T., 2005. EL MANDATO DE LOS DIOSES: Etnomedicina entre los tzotziles de Chamela y Chenalhó, Chiapas. México:Universidad Nacional Autónoma de México.

Recinos, Adrián, tr. 1947, POPOL VUH, Méxicio, Fondo de Cultura Económica.

Rodríguez R., Francisco, 1972 “Concepción del mundo sobrenatural y costumbres funerarias entre los indígenas” EN: Guatemala Indígena No.7:4.

Rojas Alba, Mario, 1996 “Clasificación de los alimentos frío-caliente en un pueblo de origen nahuatl”. En: Tlahui-Medic. No.2 11/1996. www.tlahui.com

Salser, Benson, 1969, NAGUAL, BRUJO Y HECHICERO EN UN PUEBLO QUICHÉ, Guatemala, Cuadernos del Seminario de Integración Social Guatemalteca.

Stravenghagen, Rodolfo. 2001. LA CUESTIÓN ÉTNICA. México:El Colegio de México.

Sucuquí Mejía, Isabel, 2,000, CONCEPCIÓN RELIGIOSA DE LA MEDICINA PRACTICADA POR LOS GUÍAS ESPIRITUALES ENTRE LOS ACHI DE RABINAL, BAJA VERAPAZ, EN LA DÉCADA DE LOS AÑOS '90., Guatemala, USAC, Tesis de licenciatura en Antropología.

Thompson, Eric, 1975, HISTORIA Y RELIGIÓN DE LOS MAYAS, México, Siglo Veintiuno.

Vásquez, Héctor. 2004. ANTROPOLOGÍA EMANCIPADORA, DERECHOS HUMANOS Y PLURICULTURALIDAD. Rosario, Argentina: Homo Sapiens.

Viesca, Carlos, 1997, TICIOTL: CONCEPTOS MÉDICOS DE LOS ANTIGUOS MEXICANOS, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de México.

Wauters, Ambika, 1,996. LOS CHAKRAS Y LOS ARQUETIPOS: Un viaje hacia el autodescubrimiento y la transformación. España:EDAF.

ANEXO No.1: GUIONES DE VIDEO

Anexo No.1: Guión Literario: Representaciones del cuerpo

REPRESENTACIONES DEL CUERPO

Guión literario

VIDEO No.1, para la unidad II: Anatomía étnica del programa del curso: Ejes de salud/enfermedad/atención de los grupos étnicos en Guatemala.

Personas que intervienen: Dra. Rosario Urrutia (entrevista), Erik Espinoza (entrevista si accede), Comadronas (entrevistas). Entrevistadora.

Primera Idea:

El cuerpo humano ha sido interpretado de diferentes formas a través del tiempo.

En imagen:

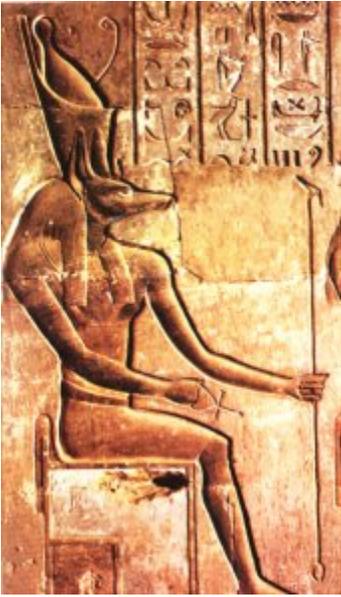
Se presentaran imágenes sobre las representaciones de algunos dioses o diosas de diferentes culturas:

Aparece el mapa de la india y la diosa Agni



Agni, Dios del Fuego, deidad védica, India.

Aparece el mapa de Egipto y la diosa Anubis



Anubis, Diosa egipcia de la muerte

3 imágenes de Dioses mayas:



Dios de la muerte



Itzam-ná



Kukulcan

Segunda Idea:

La bio-medicina tiene una representación biológica del cuerpo humano que todos los seres humanos comparten.

En imagen:

Un niño cantando y señalándose; El cuerpo se divide en cabeza, tronco y extremidades.

La anatomía del cuerpo humano: Imágenes de los sistemas óseos, musculares, nerviosos, el aparato circulatorio, respiratorio, digestivo.

Voz en Off:

Todas las personas que habitamos el planeta Tierra hemos aprendido la visión anatómica del cuerpo humano, tenemos un sistema óseo, un sistema muscular, un sistema nervioso, pero también localizamos en el cuerpo humano un aparato digestivo que se encarga de

procesar los alimentos que consumimos, un aparato circulatorio que reparte todos los nutrientes por medio del fluido sanguíneo, etc.

Tercera Idea:

Así como en las culturas han existido diferentes dioses que le dan significado a una determinada forma de ver el mundo, existe una visión del cuerpo humano diferenciada a la bio-médica.

En Imagen:

Entrevista a la Dra. Rosario Urrutia, médica alternativa sobre la definición y localización de los centros energéticos del cuerpo.

¿A qué se dedica? ¿Qué tipo de consulta o paciente atiende usted en su clínica?

¿Me gustaría que nos explicara en qué consiste la bioenergética y la radioestesia?

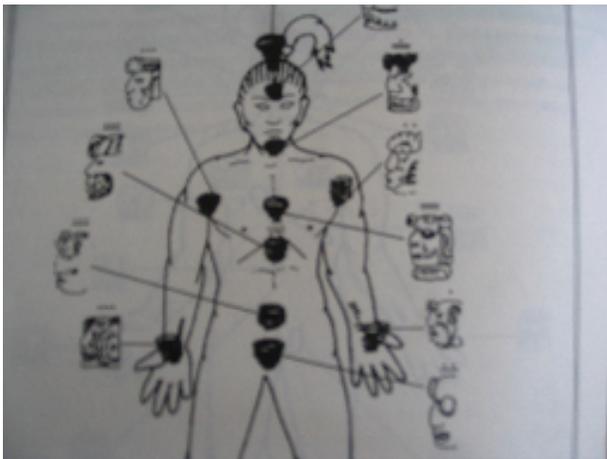
¿Nos podría explicar qué son los centros energéticos del cuerpo humano?

¿Nos podría localizar en dónde quedan los centros energéticos del cuerpo?

Voz en Off:

“Causalidad o verdad, sin embargo, nada se da por casualidad, todo tiene una razón de ser, como los trece Uk’ux, centros principales de energía, formados por energías internas y las veinte fuerzas accesorias Uchuq’a’ que tonifican y sirven a la integridad del organismo. Estos centros de energía tienen relación con los que los Nahuatl llamaban la formación del Tonalí.

En Imagen:



Voz en Off:

Los trece centros principales de energía (ver figura No.6), llamados Uk’ux están localizados en la palma izquierda, axila izquierda, axila derecha, palma derecha, planta izquierda, planta derecha, región del cóccix, la región reproductora sexual, el ombligo, el centro esternal entre los dos pechos, en la región timo traquea, en el centro de la frente y en la coronilla centro de la cabeza.” (Espinoza, 1999:83-86).

En Imagen:

Si se localiza a Erik Espinoza, autor del libro Rejqalem ri Wa'ix: Dimensión cero, autor del texto anterior, se hará una pequeña entrevista con él.

¿En su libro Dimensión Cero, habla sobre los trece centros principales de energía, nos puede explicar usted que son los centros de energía que se localizan en el cuerpo?

¿Nos puede localizar los trece ruk'ux mayas del cuerpo y nos puede explicar cómo se localizan y en qué consisten?

¿Usted piensa que la localización de estos centros energéticos, aún se pueden localizar en algunas terapias que aplican las personas del área rural?

¿Nos puede dar algunos ejemplos en donde éstos centros energéticos se utilizan como terapias?

En imagen:

Saldrá una comadrona, diciendo su nombre y la comunidad a la que pertenece.

Doña _____ quisiera que nos ayudara a explicarle a las personas algunos órganos que hay en el cuerpo, de primero quiero que nos localice:

La mollera, (imágenes de niños en los que se localiza la mollera) la comadrona explicará qué es la mollera y en dónde se localiza.

Las varillas, (imágenes de niños en los que se localizan las varillas) la comadrona explicará qué son las varillas y en dónde se localizan.

Se le preguntará a la comadrona si la mollera y las varillas están relacionadas ¿Cómo y por qué?

Aparecen algunos dibujos hechos por las comadronas.

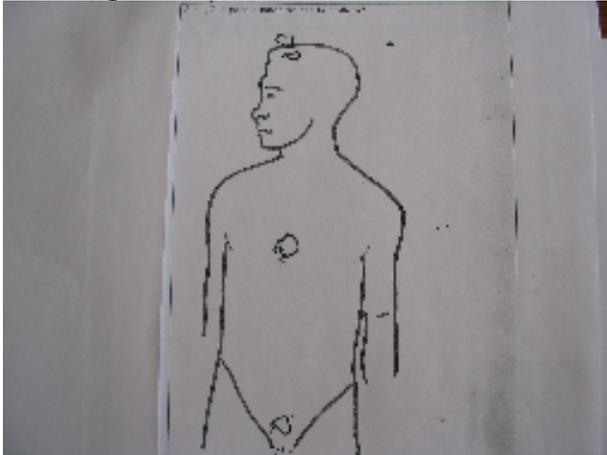


El cuajo, (imágenes de niños en los que se localizan el cuajo) la comadrona explicará qué es el cuajo y en dónde se localiza.

La relación estómago-matriz, ¿Usted cree que hay alguna relación entre el estómago y la matriz? ¿Cómo se relacionan?

Los centros energéticos en el cuerpo ¿Existe alguna relación entre la mollera, varrillas, el cuajo, el estómago-matriz?

En Imagen:



POLARIDAD FRÍO-CALIENTE

Guión literario

VIDEO No.2, para la unidad III: Polaridad frío-caliente del programa del curso: Ejes de salud/enfermedad/atención de los grupos étnicos en Guatemala.

Título:

Situación relacional de lo frío-caliente de acuerdo a recursos hidráulicos y terrestres:
Elementos que se perciben como fríos:

Voz en Off:

Mi patojo me dice: ¿Qué es frío mamá?, ya le voa creer que no sabe pue, ¿Cómo que no sabe?

El agua es fresca, por eso la carne de pescado es fría,
Uno se enferma pues, si come mucho pescado de noche, eso es muy helado para el estómago.

Los patos y las ranas no pueden vivir lejos del agua, por eso son animales fríos.

La noche es fría, la oscuridad es negra, el color negro es frío. Por eso tapate bien porque se te van a helar las canillas y te vas a resfriar en la noche.

Este mi patojo no aprende, le digo que se ponga suéter porque esta lloviendo, que cuidado se moja después de estar dando brinco y brinco, que la lluvia hace mal, si uno se moja se enferma.

Y acaso uste, nunca ha odio eso pue, de dónde es usted, ya le voy a creer que no sabe.
Viera que todo eso es frío.

Al Neto le gusta comer ardilla, el condenado cuando se va al bosque veces que trae una su ardilla para cocinar, pero yo le dijo, échate tu tragito cuando te comés la ardilla, porque ese animal es muy frío, no ve que le gusta estar saltando de rama en rama, en el bosque.

-¡hay qué calor hace!, no quiere una su agua de coco, allí la tengo al tiempo, no muy helada, yo no la pongo en la refri, porque se hiela mucho y así hace mal, pero ya le voy a crerrr a ese patojo que no sabe que eso es helado pue.

Imagen:

SE colocaran de acuerdo a voz en off, aparece la protagonista hablando.

Título:

Elementos que se perciben como calientes:

Voz en Off:

Ya sólo falta que este mi patojo me diga, que no sabe porque tiene que cubrirse su cabeza cuando se viene caminando de la escuela para la casa, pior a esa hora que sale que son las mero doce del día, con ese sol que hace, le compré una su gorra para que se tape la cabeza, para que no le de ese sol tan caliente. Como todavía no ésta lloviendo, el suelo está quebradizo y da más calor, recibe uno caliente de arriba y caliente del suelo también.

Imagen:

SE colocaran de acuerdo a voz en off, aparece la protagonista hablando.

Título:

Reacción física-química de los alimentos en su ingesta de acuerdo a la relación frío-caliente:

Se considera caliente la sensación quemante que eleva la temperatura del cuerpo en la ingesta de los alimentos:

Voz en Off:

Le dijo a mi patojo, probate ese guiso para ver si está bien de chile, que no vaya a estar muy picoso porque ese ardor que da el chile cae mal al estómago, pero vaya que si hay gente necia, que le gusta comerse sus guisos con su piquete, pero yo le dijo al Chepe, vos si que sos magunché, vera, se echa su kuto en el almuerzo con su caldo de gallina harto de chile, después está llorando que ya no aguanta el estómago, que le arde, pues ni modo, como no le va a caer mal comer tanto chile y guaro.

Imagen:

SE colocaran de acuerdo a voz en off, aparece la protagonista hablando.

Título:

Se considera fría la sensación de acidez en el estómago y paladar, sensación que hace que baje la temperatura del cuerpo.

Voz en Off:

A ese patojo viera como le gusta comer limón, así no más, cuando yo lo miro ya está chupando eso, qué hago yo para que me haga caso pue, él sabe muy bien que ese limón es ácido, que cuando yo siento está allí sentado en la silla, con los ojos turnios de estar chupando el limón, y rápido cuando yo lo toco ya está bien helado, le quito el limón y mejor le doy a comer su caldo bien caliente para que no se me vaya a enfermar de tan frío que esta. Pero que vá, si ese parece conejo, porque solo le gusta comer verdura, que papa, que hierbas, que bledos, que pepino, todo eso que es tan helado, yo siempre mejor le doy su atolito para que no le caiga mal toda esa verdura y ese limón que el come.

Imagen:

SE colocaran de acuerdo a voz en off, aparece la protagonista hablando.

Título:

Patrones de comportamiento para almacenamiento y consumo de los alimentos preparados de acuerdo a lo frío-caliente.

Son calientes los caldos por su cercanía a la fuente de calor y por su consumo inmediato.

Voz en Off:

¿Qué que dice que quiere? ¿qué le enseñe yo? Ya voy crerrr que usted no sabe de eso, que aquí como hace tanto calor en la cena casi siempre hago el caldo, porque el caldo es caliente, ese caldo de gallina que es bien rico, el caldo de haba y hasta ese caldo de ardilla, que veces me trae ese Chepe, lo sirvo bien caliente. Pero oígame bien, con los caldo hay que tener cuidado porque se sirven calientes y se comen calientes, ¡Dios Guarde! Usted se toma un caldo frío, se hiela, se enferma.

Imagen:

SE colocaran de acuerdo a voz en off, aparece la protagonista hablando.

Título:

Son fríos los alimentos que han sido previamente cocinados y se consumen sin su calentamiento debido, también son fríos los alimentos que para su elaboración intervienen recursos terrestres e hidráulicos fríos.

Voz en Off:

Ya le voy a creer que no sabe pue, que ese pan que vende Doña Lencha que es re-sabroso, porque la condenada todavía hornea el pan en la tierra, lo entierra pue. Ese tipo de pan es frío, porque es enterrado.

Imagen:

SE colocaran de acuerdo a voz en off, aparece la protagonista hablando.

Título:

Percepción de la neutralidad de lo frío-caliente por medio del uso del término: CORDIAL

Voz en Off:

Porque le voy a decir un secreto, sabe usted lo que es CORDIAL. No sabe, pues no tenga pena yo le voy a explicar que es eso. Qué hace la gente en el campo, cuando va a comer, qué tiene que hacer una mamá para que no se enferme su familia, pues tiene que saber cómo hacer las cosas, ¿Qué quieren su atol? Sabe usted que el atol blanco de masa es frío, es de color blanco, aunque esté caliente hay veces que cae mal al estómago, para que no caiga mal se le echa chile, al echarle chile es cordial.

Lo mismo es cuando usted prepara un remedio, las plantas hay veces que eso va cordial, así le decimos nosotros, va cordial porque el izote es fresco, la esta flor de sauco es fresco, entonces el tamarindo que lo ocupan es caliente, este otro té de limón es caliente, entonces por eso va compuesto para que vaya cordial, le decimos nosotros aquí, va cordial, no va solo, él lleva de las dos cosas para que caiga bien .

Imagen:

SE colocaran de acuerdo a voz en off, aparece la protagonista hablando.

Título:

Clasificación de las plantas medicinales en calientes y frescas

Imagen:

Aparece un huerto de plantas medicinales de una casa, en el huerto la dueña del mismo, dice su nombre, el nombre de su aldea, explica que mostrará cada una de las plantas medicinales que tiene en su huerto, para qué sirve cada una de las plantas y si la planta es fría o es caliente.

Aparece otro huerto de plantas medicinales de otra casa, en el huerto la dueña del mismo, dice su nombre, el nombre de su aldea, explica que mostrará cada una de las plantas medicinales que tiene en su huerto, para qué sirve cada una de las plantas y si la planta es fría o es caliente. (Las plantas que muestra son diferentes)

Aparece otro huerto de plantas medicinales de otra casa, en el huerto la dueña del mismo, dice su nombre, el nombre de su aldea, explica que mostrará cada una de las plantas medicinales que tiene en su huerto, para qué sirve cada una de las plantas y si la planta es fría o es caliente. (Las plantas que muestra son diferentes)

Título:

Clasificación de las funciones fisiológicas que se consideran calientes: embarazo, estado de ebriedad, la menstruación, etc.

Imagen:

Se entrevistará a una comadrona de acuerdo con las siguientes preguntas:

¿Por qué el embarazo se considera que es caliente?

¿Por qué los bolos se consideran que están calientes?

¿Por qué las mujeres con menstruación se consideran calientes?

¿Qué otro estado se considera que es caliente?

Título:

Clasificación de las funciones fisiológicas que se considera frías: parto, etc.

Imagen:

Se entrevistará a una comadrona de acuerdo con las siguientes preguntas:

¿Por qué el parto se considera que es frío?

¿Qué otro estado se considera que es frío?

Título:

Clasificación de los órganos del cuerpo que se ven afectados por un exceso de frío-calor.

Imagen:

La cabeza

Se entrevistará a una comadrona de acuerdo a las siguientes preguntas:

¿Usted piensa que la cabeza es una parte importante en el cuerpo?

¿De qué se enferman las personas por un exceso de calor en la cabeza?

¿Por qué el exceso de calor afecta la cabeza?

¿De qué se enferman las personas por un exceso de frío en la cabeza?
¿Por qué el exceso de frío afecta la cabeza?

Imagen:

El estómago

Se entrevistará a una curandera de empacho con las siguientes preguntas:

¿Usted piensa que el estómago es una parte importante del cuerpo?
¿De qué se enferman las personas por un exceso de calor en el estómago?
¿Por qué el exceso de calor afecta el estómago?
¿De qué se enferman las personas por un exceso de frío en el estómago?
¿Por qué el exceso de frío afecta el estómago?

Título:

Clasificación de las enfermedades.

Imagen:

Se entrevistará a una comadrona con las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las enfermedades que se consideran frías? ¿por qué? ¿En el tratamiento de éstas enfermedades caen bien los medicamentos que son calientes?

¿Cuáles son las enfermedades que se consideran calientes? ¿por qué? ¿En el tratamiento de éstas enfermedades caen bien los medicamentos que son fríos?

Voz en Off:

Cuando la noche:

Cuando la noche es fría
los tecolotes
encienden luciérnagas
para calentar sus patas.

Humberto Ak'abal

Imagen:

De acuerdo al poema, noche, luciérnagas, etc.

NUEVO GUIÓN DEL VIDEO:

Imagen: fondo totalmente negro.

Texto:

La noche es fría,
la oscuridad es negra,
el color negro es frío.

Audio:

46.19 a 46.35

47-19 a 47.36

“...ese es frío porque depende de así por ejemplo los soldados, que los soldados andan con su ropa mojada, andan con sus botines bien mojados, un mi patojo que fue por hay, a este que le dijo que tengo aquí, el vino con hinchazones en los pies, bien hinchado y con dolor, le dolía entonces le dijo yo, mirá: ahora te vamos a curar pero vas a tener... hay un monte que como huele por allí, entonces le dije yo, te voy hacer los restregados, los restregados, le restrege las camillas, es un monte diferente, pero con eso los tuve curando y dándole esas tisanas como le dijo para que le sacara porque como a él del frío lo chupa, se chupa el cuerpo, como fijese usted de andar tanto tiempo, entonces les agarra un gran... pero como ya no pueden caminar, como adormece los huesos” Doña Luisa.

Imagen: Escenas de personas caminando bajo la lluvia en Jumay.

Imagen: Venta de pescado en Palín.

Se congela la imagen y aparece el texto siguiente:

“El agua es fresca, por eso la carne de pescado es fría.

Si se come mucho pescado de noche, eso es muy helado para el estómago.

Los patos y las ranas no pueden vivir lejos del agua, por eso son animales fríos.”

Imagen y sonido:

explica el tipo de padecimiento que se adquiere cuando hay mucho sol.

Isabel Morales, 24:06 a 25:06.

Audio:

“El que da ejote, ese es frío, ahora el frijol de suelo, que sale solo así la matita, ese es bueno, ese es caliente, el repollo es frío, remolacha es un poco frío, zanahoria, güisquil pero sazón. El güisquil es caliente, también es bueno, ahora la papa si es algo fría.” Isabel Morales.

“ah, como cuestión de frescos, nosotros tomamos frescos naturales como de rosa de jamaica si es fresco, el tamarindo si es caliente, la horchata es fresco. Si yo quiero un mi fresco caliente voy a hacer de piña o de tamarindo. Si hay sol, así como les cuento, voy hacer un poquito de limonada porque corta el calor por dentro”. Isabel Morales

LO DÉBIL-FUERTE:

Guión literario:

VIDEO No.5, para la unidad IV: Causalidad de las enfermedades no bio-médicas: el quiwibi, el susto y la desnutrición. Para el programa del curso: Ejes de salud/enfermedad/atención de los grupos étnicos en Guatemala.

IDEA PRINCIPAL:

Presentar diversos elementos para comprender la dualidad fuerte-débil y su relación con la salud, se intentará vincular las enfermedades como: el quiwibi, el susto y la desnutrición en éstas categorías.

TEXTO: ¿Quiénes son las personas débiles?

Tomas: de varias comadronas y curanderas dando sus testimonios.

TEXTO: ¿Quiénes son las personas fuertes?

Tomas: de varias comadronas y curanderas dando sus testimonios.

TEXTO: ¿Cuáles son las cualidades que utilizan las personas entrevistadas para explicar el concepto de débil?

Tomas: se pasarán de nuevo las tomas en que curanderas y comadronas y explican cada una de las cualidades.

Voz en off: “La sangre se enfría”, “la sangre se pone como agua”, “la sangre no tiene fuerza.

.Porque como ellos están chiquitos, no es porque sean débil, débil sino porque están pequeños y la persona que los mira son débiles en sus ojos
”.

TEXTO: ¿Cuáles son las cualidades que utilizan las personas entrevistadas para explicar el concepto de fuerte?

Tomas: se pasarán de nuevo las tomas en que curanderas y comadronas y explican cada una de las cualidades.

Voz en off: “Porque ya las mujeres, ahora por lo menos han estudiado, ya ellos dominan por lo menos un poco de su carácter, carácter al marido, ya ellos no se dejan, así por decir.

...ellas dicen esto se hace y esto se hace cuando son fuertes.

que debe de alimentarse al niño, porque bien alimentado de todo, jamás padece de enfermedad. No padece de otra cosa, sino que sólo alimentándose bien, crecen bien los niños.”

TEXTO: ¿Hay relación entre fuerte, cálido, café?

Tomas: Se le preguntará a la comadrona o curandera las mismas preguntas.

TEXTO: ¿Hay relación entre blanco, débil y frío?

Tomas: Se le preguntará a la comadrona o curandera las mismas preguntas.

La debilidad o la desnutrición:

TEXTO: ¿Qué es la desnutrición?

Toma: Se le pedirá a una curandera o comadrona que nos diga y nos explique cómo se dice desnutrido en idioma kaqchikel, ¿cuál es la traducción de esa palabra al kaqchikel?

TEXTO: ¿La desnutrición está relacionada con el concepto de débil?

Toma: Se preguntará, si las personas débiles están desnutridas.

EL SUSTO:

Voz en Off: Es una enfermedad que ha sido estudiada en varios países de América Latina y se puede decir que ha sido la enfermedad clásica para entender el “síndrome de filiación cultural” como lo explica Artur Rubel en su famoso libro que se titula: El susto.

Tomas: SE introducirán algunas de acuerdo al contenido.

Voz en Off: Como lo mencionan algunas madres la enfermedad del susto como su nombre lo indica se da por una fuerte impresión que tiene el niño o el adulto,

Tomas: De personas explicando los síntomas: Esa impresión provoca determinados síntomas como: sueño, la persona se hincha y disminuye su apetito.

TÍTULO: DOS TERAPIAS DIFERENTES PARA CURAR EL SUSTO:

UNA EN LA REGION POKOM
(POKOMAN-XINCA)

OTRA EN LA REGION KAQCHIQUEL

TITULO: REGIÓN POKOM:

Voz en Off: 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:

Tomas: De acuerdo al contenido de la voz en off.

Voz en Off: 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 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”⁷

Tomas: De acuerdo al contenido de la voz en off.

TÍTULO: REGIÓN KAQCHIKEL:

Voz en Off: 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.

El susto en dicha población está relacionado con tres importantes hechos que son muy diferentes uno del otro.

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

⁷ Para más detalle sobre este tipo de terapeutas consultar el libro de ASECSA en la bibliografía.

Tomas: De acuerdo al contenido de la voz en off.

Voz en Off: La segunda es 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 existe la intervención del “llamador de espíritu” como terapeuta tradicional o la terapia en sí se concentra en llamar a la vuelta el espíritu.

Tomas: De acuerdo al contenido de la voz en off.

Voz en Off: Y el tercero es el quixvi, que es padecimiento que se explicará a continuación.

EL QUIWIBI:

Voz en Off: Las mujeres en Patzún reconocen la enfermedad del susto por la presencia del síntoma “pelo de gato” que en el idioma kaqchikel se dice quixvi, este padecimiento es simplemente la salida de pelo de gato, que en muchos casos el problema es solucionado con un enjuague de pelo que se le aplica al niño, sin necesidad de mejorar su dieta.

Tomas: De acuerdo al contenido de la voz en off.

Voz en Off:

“pues y curo así de los pelitos que se llaman...esos pelitos k'ixawi' y así pues, lo llamamos nosotros así en kaq'chikel es k'ixawi', pero así en español, esos pelitos se llamaban pelos de susto.

No, no lo saben. No, no saben. NO. Los que curamos esos pelitos, si sabemos, pero solo algunos, no todos. Yo se lo enseñó a las señoras que vienen, que miren. Mire, aquí está. Yo se los enseñó, pero cuando allí le echo la medicina allí en la cabeza, a veces allí desaparece.

Ess yo, y mi esposo. Los vamos a agarrar un día, y después lo trae. Si pues. No yo lo pongo a hervir, si lo pongo a hervir, entonces solo el agua y lo echo en la cabeza. Si pues, solo el agua.”

Tomas: De acuerdo al contenido de la voz en off.

EL EMPACHO

Guión literario

VIDEO No.3, para la unidad VI: Terapéuticas: El empacho, del programa del curso: Ejes de salud/enfermedad/atención de los grupos étnicos en Guatemala.

Voz en Off:

El empacho es un padecimiento que tiene una alta demanda de atención entre los pobladores del área rural guatemalteca, dicho padecimiento es atendido por comadronas y algunas vecinas que no son identificadas necesariamente como terapeutas tradicionales, sino que la población las identifica como especialistas en curar dicha enfermedad.

Debido a que éste es un padecimiento que se explica en la lógica y racionalidad de los conjuntos sociales, se parte de los testimonios de madres y terapeutas tradicionales para tratar de entender todo el accionar que esta alrededor del empacho.

Imagen:

Escenas de:

Área rural de Guatemala con sus pobladores,
comadronas atendiendo gente.

Madres siendo entrevistadas.

Voz en Off:

Son pocas las personas que pueden dar una definición del empacho: “ El empacho es cuando comen algo y no se logra desechar el cuerpo, entonces se queda como... pegadito que uno le dice y se le da aceite de ese de oliva o de comida.” (comadrona de Palín)

Imagen:

Entrevista con curandera.

Voz en Off:

Como lo explica Doña _____, El empacho es provocado por un alimento que se adhiere o se pega en una parte del estómago, esta es la idea que manejan la mayoría de las madres y todos los terapeutas en donde se realizó la investigación.

Además de ésta idea se maneja otra, para poder llegar al diagnóstico y así determinar que la persona que esta enferma sufre de empacho. La causalidad del empacho o sea las razones por las cuales las personas se empachan determinan también la enfermedad.

Imagen:

Escenas de:

Entrevistas con curanderas de empacho.

Voz en Off:

Al realizar esta pregunta a las mujeres: ¿por qué las personas se empachan?

Testimonios de las mujeres: “de comer mucho se empacha, porque de repente llegó a casa con una gran hambre y agarró a comer hasta que se quedó hasta aquí, no le sustento el estómago la comida y entonces lo que se quedó crudo es lo que se queda pegado. Si comió mucho de eso se empacho, porque le quedó ahí lo que estaba sin cocer eso fue lo que le quedó.” Comadrona de Jumaytepeque. “... Hay veces que mucha hambre llega uno y a comer y siente uno que no le alcanza la comida, y ya en la tarde o después que termina, no sé como queda el estómago, a ver como me va a caer, luego dice uno, a ver que tomo porque me siento mal.” Curandera de Palín.

“Porque se les pasa la hora de comer, comen en seco, comen ricitos, comen chicles se los tragan y se pegan comen pan seco, uno cuando sopla el estomago se vuelve como globo con agua y ya vienen con una gran bola.” (Comadrona de Palín)

Imagen:

Entrevista con curandera

Voz en Off:

Las comadronas nos explican dos importantes hechos:

El primero está relacionado con el horario que tienen las personas para realizar las comidas, cuando dicho horario se altera las personas en general comen más de lo que deben, porque comen con mucha hambre.

La idea que se maneja sobre la enfermedad es la de la alteración, el rompimiento del equilibrio. Las personas se enferman porque comen de más, parte del exceso de comida se pega en el estómago.

La segunda idea explica las diversas razones por las cuales la comida se pega en el estómago; una de las razones es porque las personas comen en seco y no beben nada, también hay algunas comidas que tienden a pegarse más fácilmente.

Este segundo grupo de razones o ideas, intenta explicar ¿por qué se pega la comida?, algunos de los conceptos se repiten, “se come en seco y no se bebe agua”. Una percepción diferenciada que surge en éste grupo de ideas, está relacionada con la clasificación de los alimentos, la aplicación del complejo frío-caliente tiende a clasificar los alimentos, no solo bajo la óptica de los parámetros fríos-calientes sino también por los parámetros de consistencia, éste es el caso de clasificar a los alimentos en “secos” como el pan, las pastas, los fideos, etc. La última razón que se expone “se pega porque está cruda”, responde a una percepción muy particular del área de Jumaytepeque, pero aparece también en el área de Rabinal.

Imagen:

Escenas de:

Imágenes de las actividades en el campo, sembrando milpa, haciendo comida, etc.

Imágenes de personas comiendo.

Imágenes de comidas: pan, pastas, fideos, ricitos,

Imágenes de comidas que están crudas.

Voz en Off:

Sensaciones subjetivas y Características medibles del empacho:

“Se quita el hambre”, “se hincha el estómago y suena”: Son los elementos para el diagnóstico del padecimiento.

Las mujeres dieron una gran lista, algunos de éstos son: retorcijones, dolor de estómago, se hincha el estómago, diarreas, vómitos, se quita el hambre, dolor de cabeza, fiebre, se adelgazan, náuseas, ojeras, toman mucho agua.

Imagen:

Testimonios con curanderas

Voz en Off:

El testimonio siguiente ejemplifica los síntomas y signos del empacho: “El empacho es que ellos ya no quieren comer y todo lo que comen, si comen algo por allí, su tortilla o una comida si hay, en fin comen, ya en la noche están con el estómago embotado y no quieren nada, se le va el hambre y empiezan a arrojar, arrojan en la noche, que no les consiente, el estómago no les consiente su comida y ya no están bien y se ponen secos, sequitos se ponen, como ya no están nada bien. Pues entonces ya cambian porque ya no están nada bien.” (Comadrona de Rabinal)

Imagen:

Escenas de comadronas.

Voz en Off:

Las curadoras del empacho coinciden en que el estómago suena de una forma muy particular, al realizar con las manos una palpación se localizan pelotitas, o se tiene un don para imponer las manos y determinar el padecimiento.

“Y es en el estómago como que es tamborcito, no le hacen así normal verda, sino buc, buc, buc, como que tuviera eco. ¿En todo el estómago? En el área del estómago, es un ruido bien raro, y es también porque se llenan de muchos gases entonces padecen también cólico.”(Comadrona de Palín)

“Que fijese yo les detecto que no es eso porque yoi no les siento la pelotita que puedan tener allí. Sí, o sea que uno les..., les soba.” (Comadrona de Jumaytepeque)

“Para mi aunque no me digan, yo siento en mis manos, pos como le digo, Dios me ha dado ese trabajo y yo solo agarro el estómago y ya... con eso yo ya se que es empacho ó es mal de ojo ó son las lombrices. Eso es lo que yo puedo.

Se siente como que el niño ha comido, bien pero del estómago bien duro. Aquí. ¿En el área del estómago? Si. Bien duro y así ve hinchado. Y después allí, le da el aceite y se baja eso, porque sale el sucio que tiene adentro”(Curandera de Patzún).

“Es que se le incha aquí en su corazón, se le pone un volcancito duro y cuando se le toca duele, duele como una bolita, entonces como todo lo que se juntó allí ya se empachó allí, se junto todo allí, entonces tiene que salir para que se cure suave con aceite de oliva, eso es lo que uso yo.”(Comadrona de Rabinal)

Imagen:

Comadronas haciendo curaciones y palpaciones en el área del estómago.

Voz en Off:

Tomando en cuenta la lógica del padecimiento: las terapias que se aplican para el empacho intentan que la comida que se ha pegado en el estómago continúe su rumbo y pueda salir, para ello las mujeres recurren a dos terapias: se soba y se da una purga.

“Se soba”:

De acuerdo a la lógica del padecimiento por medio de “la sobada” se puede palpar el pedazo de comida que esta pegado, se palpa lo inflado del estómago y se detectan los ruidos especiales que hace el estómago del que está empachado.

“Sí, de una sobada, porque para sa..., fijese que cuando usted soba, primero empieza como que ha sonarle el estómago ¿Verdá? Para ver. Entonces la parte donde está el empacho está embotado, se oye así como tamborcito. Entonces donde usted echa la crema y empieza a sobar, empieza a tronarle, hace así como que tuviera un poco de agua, agua así en una bolsita, y lo mueve..¡así le truena! Y empieza..., y cabal se siente cuando despega el empacho, porque cuando usted apacha y soba se hace truuuu... y se siente que corre” (Comadrona de Palín)

“Entonces con aceite Jonson, se soba de la parte de la espalda, de las costillas para el centro y de la parte del pecho, para abajo, suave, no haciendo mucha presión, porque si se hace mucha presión, se pueden lastimar órganos internos. ...Tons se hace suave y de la parte de la ingle, para el centro y de allí se empuja para abajo suavcito a manera de que....”(comadrona de Palín)

“Una o dos veces, con eso ya tiene, se le soba aquí encima y a ver cuántas chibolitas tiene en el estomago, entonces empachada y le sobamos hasta aquí y le sobamos esta parte de aquí que es la parte de atrás de la pierna, de ahí la parte de aquí, se soba así. Son una chibolitas que se tocan en la piel mire y duelen.” (Comadrona de Jumaytepeque)

El número de veces de la sobada depende de dos hechos, que tan enfermos están del empacho las personas y depende de cómo son de su estómago. “Hay quienes que son suaves pues de que les caiga, entonces con una sobada y yá, se curan, pero hay personas que son duras del estómago y tienen que hacer tres sobadas para que les caiga el empacho.” (Comadrona de Palín)

“Pero si no pasa el empacho, si hay que volver a sobar. Vuelven a traérmelos y entonces sí ya les digo yo que si vamos a ver que es lo que hacemos. Ya con eso que no hay algunos que o sea que no les sale el empacho entonces ya o sea que no les cae el empacho, o sea que, ya sea que les vuelven a dar de comer y caen los niños a lo mismo. Sí eso es.” (curandera de Jumaytepeque)

“-Si hay que sobarlo porque no se sabe de qué lado está, de una a dos sobadas, porque hay veces que se le mete aquí mire, por la costilla, hay que darle purgante para que saque

(interrumpe a las señoras)

-hay veces también que se le mete en la pierna, porque es una cosita dura mire así, entonces ese hay que sacarlo de aquí para acá, sobándolo, si porque mire que les ha salido así mire, hay veces de que hasta con ganas da el empacho, que ese sí ya es más a bajito.” (Grupo focal con terapeutas en Jumaytepeque)

Imagen:

Se intentarán tomas nuevas con los testimonios de las comadronas.

Voz en Off:

“Se purga”:

Es necesario que la persona enferma de empacho se le proporcione un purgante, el tipo de purgante que se usa depende de la elección del enfermo.

“Para que salga el empacho, da la magnesia o cualquier purgante que acostumbren dar..., aceite, hay quienes que dan aceite con sal, limón con la magnesia y agua tibia. Después de que se toma eso, se queda tomando unos sus tres vasos de agua tibia azucarada. Al rato le dan ganas de ir al baño y ya... y se sale.” (comadrona de Palín)

Algunas de las terapeutas mujeres tienen sus propias recetas para los purgantes, “la cernada” por ejemplo es uno de éstos: “Ahhh..., el aceite de oliva con el bicarbonato y limón. El bicarbonato es uno que elimina gases, entonces le ayuda a que se le quite ese pum, pum, entonces y para uno, ya uno más grande verdá, ha oído lo que dicen la cernada ¿Qué es eso?

Es agua de brasas, de la ceniza de las brasas. Es agua de ceniza también. Se agarra un poco en un poquito de agua hervida ó ya sea purificada. Le echa la ceniza, le echa un poco de limón, unos granitos de sal, y un Alka Seltzer,

¿Un Alka Seltzer?

Aja, pero hay que dejar a que se asiente. De allí se cuela y se toma eso. Aja, para uno de adulto. Pero eso ayuda a la flora intestinal, porque póngale cuando uno junta fuego a veces sobra cal, entonces mi sobrino le gusta mucho leer, y me estaba diciendo que ayuda también a la flora intestinal.” (comadrona de Palín)

El objetivo de aplicar las dos terapias; “la sobada” y “purgante” se hace para que los enfermos de empacho evacuen lo más rápido posible, y en esa lógica el paso siguiente del terapeuta es observar las heces para comprobar que el empacho ya salió.

“¿cómo sabe que ha caído el empacho?

-Y no se ve pues.

¿Y cómo se ve?

-Cuando van ellos a hacer popó, se les pone una nica o si es grande, ya sabe que es lo que va a caer. Se les ve, a algunos se le hacen chiboleros verdes. Así como ver gracia, semilla de pacaya y algotros es blanco lo que le echan, pero echan chibolero.” (Curandera de Palín)

“Por eso los niños sacan como unas bolitas, como que fueran naftalinas, naftalinas, es lo que les llaman a esas bolitas blancas. Cuando maman, sacan esas bolitas, de leche.

. Entonces sacó dice que pedazos de cáscara de manía. Entonces eso lo que hace es quitarle lo que les queda así como..., en el estómago, que no sale sino lo que quiere es un poquito de ayuda verdá, entonces al nomás salirle, ya el niño empieza a tener un poquito de hambre, si no se vuelve ha hacer lo mismo, se vuelve a sobar ” (Comadrona de Palín)

Imagen: Se conseguirán imágenes nuevas para los testimonios, sobre lo que explican las curanderas.

Anexo No.5: Guión Literario: el ojeado

EL OJEADO

Guión literario

VIDEO No.4, para la unidad VI: Terapéuticas: El ojeado o mal de ojo, del programa del curso: Ejes de salud/enfermedad/atención de los grupos étnicos en Guatemala.

IDEA PRINCIPAL: Se presentan dos diferentes terapias sobre el tratamiento del mal de ojo. La idea de presentar dos terapias diferentes es que al final exista una discusión sobre los beneficios, daños o inconvenientes de las terapias.

En Imagen:

Tomas del pueblo de Rabinal

Título: Rabinal, Baja Verapaz

Tomas de mujeres hablando achí

Título: idioma mayense achí

En imagen:

Título: La terapia para el ojeado

Toma: llega mujer con hijo en la espalda a casa de Doña Marcelina Piox.

Título: Marcelina Piox, comadrona

Toma: La madre de la niña habla con la comadrona, y dice que la niña esta ojeada.

Título: La comadrona ha comprobado que la niña está ojeada

Toma: Acercamiento de los materiales que llevó la mamá de la niña a la casa de la comadrona.

Título: ruda, chile, ajo, etc.

Título: **REMEDIO CASERO Para provocar el vómito:**

Toma: acercamiento a la bolsa con medicina populares que llevó la madre.

Título: el remedio casero esta hecho con: tabcín para niños, alka seltzer, etc.

Toma: acercamiento al remedio casero

Título: comadrona enfría el remedio que le dará a la niña.

Toma: comadrona da remedio a la niña

Toma: niña llorando.

Título: la niña vomita lo que la comadrona le dio, razón por la cual la niña está llorando, después del vómito se aplica otra terapia a la niña para lo cual hay que desvestirla.

Título: **SOBADA A BASE DE PLANTAS MEDICINALES:**

Toma y título: comadrona pasándole plantas por todo el cuerpo

Toma y título: comadrona pasa ajo en el cuerpo

Toma y título: comadrona pasa chile en el cuerpo

Toma y título: comadrona pasa huevo en el cuerpo.

Toma y título: comadrona pasa aceite en todo el cuerpo de la niña.

En Imagen:

Tomas del pueblo de Jumaytepeque

Título: Jumaytepeque, Nueva Santa Rosa, Santa Rosa

En Imagen:

-Sale casa y alrededores de curandera, jardín de curandera.

-Sale curandera presentándose, dice su nombre, el lugar en donde vive y a qué se dedica.

Título: La terapia para el ojeado

Toma: llega mujer con hijo a casa de curandera.

Toma: La madre de la niña habla con la comadrona, y dice que la niña esta ojeada.

Toma: Preparando los insumos para curara el mal de ojo.

Título: La técnica del sahumero:

Voz en off: “eso fue lo que yo le pasé, sólo lo cerní, en un humo de incienso, con basurita de rata, ramitas de ruda y el agua florida eso fue lo que yo le eche nada más, pero como la señora tenía fe, ella con toda la fe pidiéndole a Dios que, que si viviera ésa criatura, se alivia, porque no es sólo uno el que me han llevado, me han llevado más pero si se alivian.”

Toma: que corresponden a lo que se explica.

Título: La técnica de los baños:

Toma: comadrona recolectando plantas para el baño.

Toma: acercamiento a los materiales que se utilizarán para el baño.

Toma: comadrona preparando el baño para el niño ojeado.

Toma: comadrona bañando al niño y explicando su terapia.

Título: La comadrona ha comprobado que la niña está ojeada

Toma: Explicación que dará la curandera para enseñar su terapia para curar el mal de ojo.

Toma y título: comadrona pasándole plantas por el cuerpo

Preguntas que aparecen al final del video:

¿Las terapias que se aplican se parecen?

¿Las terapias que se aplican tienen alguna relación?

¿Las terapias son inocuas?

¿Qué lógica o racionalidad tienen las terapias aplicadas?

Dra. Castillo

00:00 a 00:37	Presentación de la doctora
00:37 a 01:02	Explicación del que hacer de la medicina biológica
01:02 a 01:38	Explicación de visión integral de la medicina biológica para el tratamiento del paciente en contraposición de la biomedicina
01:40 a 2:59	Explicación de puntos energéticos. ¿Qué son? ¿Dónde se encuentran? ¿En que culturas está presente la idea? ¿Con que aspectos físicos humanos tiene relación?
03:01 a : 4:09	Identificación de los puntos energéticos en el cuerpo y con que regiones corporales tiene relación
4:09 a 5:31	Importancia del área estomacal como centro energético. Forma en que se cura y mide en la medicina biológica los centros energéticos. Relación salud/enfermedad con centros energéticos
05:32 a 06:11	Importancia de ver todo el contexto del paciente para entender la enfermedad y de esa forma dar el tratamiento.
06:12 a 8:50	Razón por la que la medicina occidental y los centros de formación de la misma no asumen la visión integral para la atención y tratamiento de los pacientes.
8:50 a 12:25	opinión sobre las razones por las que las personas buscan medicinas alternativas en vez de biomedicina. Paciente como responsable de su salud.
12:26 a 13:29	Terapias y terapeutas tradicionales vistas desde la med. Biológica Uso de temascal, sobadas (13:00)
13:30 a 14:07	Hijillos y relación con sistema linfático y su bloqueo
14:08 a 16:10	Eliminación de toxinas, hijillos y empacho. Integralidad en el funcionamiento de los diversos sistemas.
16:10 a 16:28	Su conocimiento sobre las terapias tradicionales para el empacho
16:29 a 16:52	Purgas, desintoxicación y movilización mecánica.
16:52 a 19:00	Efectividad de las purgas. Lavados rectales.

CEREMONIA MAYA

00:00 a 00:07	Imágenes de estatuillas con candelas
00:07 a 00:47	Preparación del lugar para hacer la ceremonia (imágenes muy movidas)
00:47 a 1:17	Imágenes de candelas y manos desarrollando estoraque (incienso en forma de guacalito)
1:18 a 1:38	imágenes
1:38 a 2:07	Altar de imágenes y condelas
2:08 a 2:36	Preparación del lugar de la ceremonia (imágenes muy movidas)
2:37 a 3:30	Círculo de la ceremonia (preparación) colocación de candelas
3:30 a 4:15	Señor con candelas

4:16 a 5:00 imagen de candelas y agua florida
 5:01 a 7:07 sacerdotes mayas preparando la ceremonia
 7:08 a 7:25 empiezan sacerdotes a hacer oraciones
 TOMAS DE CONTEXTO, DOÑA ESPERANZA, DOÑA JUANA

IMÁGENES DE CONTEXTO.

00:00 a 00:17	Señor montado en un caballo. Perros le siguen. Imagen de Jumaytepeque
00:18 a 00:58	Comal con tortillas, joven torteando-
00:59 a 01:10	Gente caminando bajo la lluvia en calle de Jumaytepeque Hay música grabada de fondo
01:11 a 01:18	Persona a caballo. Persona a pie.
01:19 a 01:25	Imagen desde la puerta de una casa de persona cargando un costal. Se oye una risa atrás
01:26 a 01:45	Campesinos recolectando verdura. Patzún, Chimaltenango
01:46 a 01:57	Campesino removiendo tierra. Patzún Chimaltenango
01:58 a 02:00	Imagen desde el vehículo de campesinos con cajas y costales de verdura a orilla de la carretera
02:01 a 02:42	Imágenes de milpas de maíz
02:43 a 2:53	Imagen de campesino y campo de cultivo
02:53 a 02:55	Imagen sin contenido. No sirve
02:56 a 03:05	Imagen de borracho. Patzún, Chimaltenango.
03:06 a 03:29	Vista desde lo alto del centro de Patzún
03:30 a 03:44	Vista desde el vehículo de mercado.

DOÑA MIRNA ESPERANZA YAKY QUINEY

03:44 a 04:38	Presentación de la curandera Nombre, lugar en donde vive, en donde vive.
04:39 a 08:52	Como empezó a ser curandera. SUEÑO. Explica como curar y porque tiene que atender al sueño. Explica consecuencias si no hace caso a los sueños. 6:12 habla niña en la grabación.
08:52 a 09:29	Enfermedades que cura: Mal de ojo Forma de diagnosticarlo
09:30 a 11:47	Representación de la forma en que se realiza la terapia.
11:48 a 12:15	Razón de la cantidad de veces que se hace
12:15 a 13:13	Complemento de la terapia
13:13 a 13:54	Habla sobre el empacho
13:55 a 14:30	Como diferenciar a un niño empachado. Como los cura
14:30 a 15:52	Mollera caída. Explicación de cómo es la terapia
15:53 a 16:26	Amígdalas inflamadas. Diferencia la caída de la mollera con el malestar de garganta inflamada
16:27 a 17:33	Lombrices: forma de la terapia

17:33 a 18:17	Razón del alboroto de lombrices
18:18 a 18:45	Reafirma la entrevistadora la terapia
18:46 a 20:11	Otras enfermedades que cura. Cólico. Terapia para cólico.

TOMAS DE CONTEXTO PATZÚN

20:12 a 22:19	Vista de Patzún desde la colonia Noruega. Campo de maíz. Hombres y mujeres trabajando el campo
22:20 a 22:40	Niño comiendo fruta. (Piña)
22:41 a 23:05	Imagen de tienda. Chicherías. Hay un pedazo que está muy movido

DOÑA JUANA

23:05 a 24:16	Enseña cual es el pelo del kishiwi 23: 23 empiezan a hablar en kaqchiquel 24:05 a 24:13 Enseña con el dedo uno de los pelos
24:17 a 25:30	Razón por la que la paciente presenta síntomas de quishiwi. Según explican los padres
25:31 a 25:55	Áreas donde aparece el pelo
25:56 a 26:41	Los padres hablan del peligro que los pelitos se doblen y vuelvan a entrar en la cabeza

PAULA MARQUEZ

00:01 A 00:02	Menú De la cámara
00:02 a 02:51	Sobada del empacho. Explica las diferencias con el empacho y con la caída de matriz
02:51 a 02:57	Menú de la cámara

ISABEL MORALES:

00:00 a 00:04	Menu de la cámara
00:04 a 01:08	Explica las diferencias entre mollera caída y varillas
01:08 a 01:35	Explica cuajo. Edades en las cuales se puede caer
01:35 a 01:45	Síntomas del cuajo
01:46 a 02:00	Terapia para el cuajo
02:00 a 02:18	Varillas
02:19 a 03:21	mollera
03:22 a 04:49	Habla de la relación que tienen con las madres de sus pacientes. *REVISAR ESTA PARTE PORQUE NO SE ENTIENDE
04:49 a 5:09	Se le explica que tiene que marcar con un marcador la ubicación de la mollera y las varillas
5:09 a 05:23	Ubicación de la mollera
05:24 a 05:48	Ubicación de las varillas
05:49 a 06:09	Explica síntomas de las varillas caídas
06:10 a 06:24	Explica en el gráfico la forma en como se realiza la terapia de las varillas caídas.
06:25 a 07:20	Localización en el gráfico del cuajo. Explica en el gráfico la terapia a realizar
07:21 a 08:25	Dibuja en el gráfico el cuajo
08:26 a	Habla sobre como se debe realizar la terapia para las varillas caídas Explica la importancia de conocer la terapia para poderla aplicar.
10:45 a 12:25	Explica que no hay entre mollera, varillas o cuajo
12:26 a 13:06	Se le pregunta la razón por la que una mujer embarazada se considera en estado caliente
13:06 a 13:38	Habla por que una embarazada ojea a un niño, por su estado caliente.
13:38 a 15:48	Confirma el párrafo anterior. Habla sobre los cuidados de la mujer durante la menstruación. Exceso de frío padecimientos
15:49 a 16:15	Explica la razón por la que la mujer embarazada y la menstruante
16:16 a 17:03	Explica que existen 2 tipos de partos. Parto helado y parto caliente.
17:03 a 17:16	Se le lanza la pregunta de como queda la mujer después del parto.
17:17 a 18:59	Explica su responsabilidad durante el parto.
18:59 a 20:07	Explica el uso de los octavos para frotar sobre el cuerpo cuando la parturienta presenta fiebre.
20:08 a 20:42	Forma en como corrobora si la mujer sigue bien después del parto
20:43 a 21:51	Estado de el bolo. Razón por la que el bolo es caliente.
21:52 a 22:44	Se le pregunta la razón por la cual es delicada la cabeza
22:45 a 24:06	Responde a la pregunta anterior
24:06 a 25:06	Habla sobre el malestar que puede dar si se recibe mucho calor en la cabeza. Explica la terapia para cuando se ha recibido mucho sol en la cabeza
25:29 a 25:46	Razón por la cual el limón tiene la propiedad de cortar el calor
25:47 a 26:51	Enfermedades que se adquieren por exceso de frío

	Habla del mote Siguapat con metoles como forma de terapia
26:52 a 27:01	Habla sobre que es el Siguapat IMAGEN MOVIDA
27:02 a 27:53	Llegan a buscarla para que se comprometa a ser comadrona de una señora.
27:53 a 28:27	Menú de la cámara

VIDEOS:

CÁNDIDA SANTOS Y PAULA MÁRQUEZ:

MARÍA CÁNDIDA SANTOS:

Todo el video es un poco oscuro:

00:00 A 00:03	Pantalla del menú de la cámara
00:04 a 00:012	Presentación de María Cándida Santo. Lugar en donde vive.
00:014 a 00:36	Razones por las que la población la busca como curandera. Varillas, empacho y cuajo.
00:37 a 01:10	Razones por las cuales los niños se empachan
01:11 a 01:42	Que hace para curar el empacho
01:43 a 02:38	Relata la curandera la forma en que se aplica el masaje.
02:39 a 03:02	Explicación de que es “que se pegue el empacho”
03:03 a 06:06	Terapia de sobada para el empacho
06:06 a 06:30	Complemento de la terapia. (Dieta y purga)
06:31 a 07:57	Explicación de la relación frío/caliente en el empacho y su terapia.
07:58 a 08:09	Como sabe la curandera cuando el empacho sale.
08:09 a 09:42	Cuenta un caso de una joven que curó Sigue contando cómo saber que el empacho ya bajó.
09:43 a 09:58	Comenta como realiza la terapia de las varillas
9:59 a 10:16	Comenta rápidamente como es la terapia para levantar la mollera.
10:17 a 10:43	Personas que pueden enfermar de las varillas
10:44 a 11:26	Explica sobre el cuajo. (Terapia y personas que pueden padecerlo)

Paula Márquez:

El video tiende a ser un poco obscuro.

11:28 a 10:28	Da su nombre su ocupación y los padecimientos que ella cura
10:29 a 12:55	Razones por las cuales las personas se empachan
12:56 a 15:01	Alimentos o formas de comer los alimentos que tienden a ser más propensos a empachar.
15:02 a 16:15	Cómo identifica el empacho (Al final habla poco claro sobre el colar la leche en polvo posiblemente para que los niños no se empachen)
16:16 a 16:54	Cómo identifica ella si su paciente tiene empacho
16:55 a 19:47	Explica las medidas que toma cuando ya ha detectado el empacho (Terapia) *Niño hace ruido por detrás
19:48 a 20:25	Dieta en el empacho.
20:26 a 21:45	Como sabe cuando el empacho ha salido.
21:46 a 22:30	Explica sobre las varillas A quien se le bajan las varillas razón por las que se bajan.
22:31 a 22:57	Síntomas de la caída de varillas
22:58 a 23:26	Como diagnostica la caída de varillas Terapia
23:27 a 26:00	Relato de la forma en que hace la terapia. Cuántas veces es necesario ir a la terapia *Empieza bebé a llorar
26:01 a 27:04	¿Se le pueden caer a las personas grandes las varillas? Síntomas en los grandes
27:05 a 27:34	Razones por las cuales el cuajo se cae
27:35 a 27:55	Síntomas del cuajo caído
27:55 a 28:50	Personas que tienen cuajo. Explicación en especial cuando son adultos: causas, síntomas, breve explicación de la terapia.
28:50 a 29:12	Razones por las cuales a los adultos no se les cae el cuajo.
29:13 a 29:59	Relata el tipo de terapia necesaria para el cuajo.
29:59 a 30:06	Relata la terapia utilizada para curar el empacho (Diferencias con la

	del cuajo)
30:06 a 31:05	Relación, estómago-cuajo- proceso de digestión. Estómago-empacho- proceso de digestión
31:06 a 31:32	Menú de la cámara

Video:

ALICIA GARCÍA E AMBROSIA.

ALICIA GARCÍA

00:00 a 00:06	Inservible, tomas del menú de la cámara
00:07 a 02:50	Plantas e el jardín de Doña Alicia
02:51 a 03:27	Presentación de Alicia García
03:28 a 03:44	Imagen movida, se entra a la casa de Doña Alicia
03:44 a 04:30	Imagen movida. Se entra al cuarto de la comadrona. Explicación del objetivo de la toma de videos.
04:30 a 05:29	Se sienta Doña Alicia. Explicación breve de cómo aprendió a curar. La imagen vuelve a estar movida. Buen sonido.
05:30 a 06:01	Explicación de las varillas y las amígdalas. Imágenes movidas.
06:02 a 06: 20	Imágenes movidas
06:21 a 06:57	Explicación de las horas adecuadas para comer
06:58 a 07:25	Diferencia entre padecimiento de mollera caída y varillas caídas.
07:26 a 07:55	Padecimiento en conjunto de varillas y mollera. Testimonio de un caso.
07:56 a 08:20	Relación varillas, mollera.
08:21 a 08:48	Personas que tienen varillas.
08:49 a 09:21	Relación varillas/mollera/cuajo. (No está clara la explicación)
09:21 a 10:16	Recriminación de la curandera hacia una madre trabajadora. Madre trabajadora ⇔ Niños abandonados y enfermos.
10:16 a 10:54	Explicación de que es infección de leche (Empacho de leche) Síntomas.
10:55 a 11:21	Habla de sus hijos
11:22 a 11:55	Llega la hija y la nieta.
11:56 a 12:10	Nombre propio y barrio en el que vive
12:11 a 12:41	Utensilios y artículos que tiene a la mano y utiliza para hacer las curaciones. ⇒ Aceite Alcanforado ⇒ Alcohol ⇒ Aceite ⇒ Manteca de cerdo.
12:42 a 13:55	Explicación para que sirven las diversas grasas.
13:56 a 14:27	Señala en una niña la ubicación de la mollera, cuajo y varillas.
14:28 a 14:54	Pequeña explicación sobre el cuajo.
14:55 a 19:40	Terapia de sobada para el empacho
19:41 a 20: 05	Como visualiza la comadrona el empacho en un persona
20:06 a 20:48	Explicación de que es el “eructo a seda” (Síntoma relacionado con el

	empacho)
20:49 a 21: 34	¿Qué significa que no cosa bien el estómago?

AMBROSIA MORALES

21:34 a 27:17	Carece de sonido. Solo imagen
---------------	-------------------------------

Capacitación al Centro de Salud de Nueva Santa Rosa

07:46 a10:30	Habla Mynor Hace la presentación
10:30 a	Habla sobre el equilibrio
13:22 a 15:51	Mal hecho, hechizos
15:52	Mollera caída
16:49	Lombrices
18:20	Mollera
	Cómo articular med. Tradicional con medicina biomédica

VIDEOS: DOÑA ROGELIA, DOÑA CARMEN.

ROGELIA PÉREZ

00:00 a 01:34:	Sigue tema de cordial.... Agua cordial Ajonjolincito, coquito, manzanilla.
01:35 a 02:15	Cuajo
2:15 a 02:50	Quien lo tiene y función del cuajo
2:50 a 03:05	Explicación de cómo el cuajo coce la comida
03:06 a 03:38	Razón por la que se ladea el cuajo. Consecuencias de que se ladee el cuajo. Cuajo ladeado.
03:39 a 04:06	Terapia para componer el cuajo ladeado
04:07 a 05:08	Varillas y palagueo. Explica sus razones por las que no está de acuerdo con hacerlo pero por demanda de las madres, lo realiza. Adsjhsxka akjdh jazz ajsys Sjsdijh ssjkjhs skks
05:09 a 6:32	Da su opinión sobre el peligro de palaguear.
06:33 a 07:28	Explica que es palaguear
07:29 a 07:56	Explica la forma en como se realiza la terapia del Palagueo
07:57 a 08:30	Planta: Coquito. Planta fresca
08:31 a 08:57	Ajonjolincito. Planta fresca

08:58 a 09:43	Hierba del cáncer
09:44 a 10:10	Pericón. Te de pericón para alimentos frescos.
10:11 a 10:51	Menstruación, estado frío. Remedio. Explica por que estar con el período es un estado frío
10:52 a 11:15	Albahaca. (uso)
11:15 a 11:33	Toma de plantas
11:34 a 13:08	Alimentos y condimentos fríos y calientes Chile Arroz
13:09 a 14:03	Alimentos que se mantienen cerca del fuego

IMÁGENES DE CONTEXTO

14:05 a 14:10	Campesinos caminando a la par de una bestia con carga de madera
14:11 a 14:27	Campesino y bestia con carga. Sacos
14:28 a 14:45	Aves de corral Chompipes, patos, pollos
14:46 a 15:06	Pollo (cocina) con alimentos en cocción.
15:07 a 15:15	Mesa con platos cerca de la cocina
15:16 a 15:34	Señora comiendo. Frijoles, tamalitos de chipilín, tortilla

ENTREVISTA CON DOÑA CARMEN

15:34 a 15:41	Dice su nombre, la cámara se mueve
15:42 a 17:29	Menciona su lugar de residencia y ocupación. Describe su oficio de ser comadrona
17:29 a 19:07	Explica el término “Hacer las cachas” en la hora del parto. Relación de hacer bien su trabajo de comadrona para obtener el reconocimiento de la población.
19:08 a 19:33	Explica el cuajo. Muestra en un niño la ubicación del mismo
19:34 a 20:39	Explica como se da la movilidad del cuajo. Síntomas del cuajo movido o ladeado, Terapia
20:40 a 20:57	Explica la diferencia entre malestar de los intestinos y el cuajo
20:57 a 21:23	Empacho. Forma en que determina si es empacho lo que presenta su paciente.
21:24 a 22:26	Terapia: Forma en que se soba el empacho y remedio
22:27 a 22:52	Cuenta como aprende a curar con sus hijos

22:53 a 23:27	Causas: Motivos por los que se empacha la gente.
23:28 a 25:36	Síntomas. Vuelven a hablar de las causas
25:36 a 27:42	Habla sobre palpar el empacho Habla del empacho de leche. (Terapia específica para el empacho de leche)
27:43 a 27:47	Se le pide que sea lo muestre con el niño. Después se corta el video.
27:47 a 31:04	Menú de la cámara

DOÑA LUISA, JUMAYTEPEQUE, SUSANA

DOÑA LUISA

08:43 a 11:00	Terapia para quebradura. Explica cataplasma
11:00 a 12:07	Explica como sabe si era quebradura o era golpe. Terapia para el golpe (Descompostura)
12:08 a 14:41	Cuenta caso
14:42 a 14:28	Receta para bajar la hinchazón.
14:29 a 15:26	Cuenta caso (pie con esguince)
15:27 a 16:08	Cuenta caso. (extremidades superiores)
16:09 a 16:37	Explica como cura cuando es quebradura o esguince en la mano Explica como diagnostica una quebradura en la mano
16:38 a 17:57	Explica a que se refiere con gonces
17:58 a 18:23	Habla relación gonces- reumatismo

DOÑA SUSANA

18:24 a 18:53	Matríz ladeada
18:53 a 20:28	Explica la terapia de la matríz ladeada. (Guindar)
20:29 a 21:00	Cuenta caso. Explica la terapia que usó con la señora
21:00 a 23:24	Tiempo que la paciente debe de estar fajada Tiempo en reposo Sigue contando caso
23:25 a 24:57	Diferencia entre movida y ladeado de matríz. Cómo diagnostica c/u Diferencia entre la terapia de c/u
24:58 a 26:14	Caso de matríz salida
26:15 a 26:22	Imagen de la cámara del menú.

VIDEO:

HERMINIA GIRÓN, TERAPIAS JUMAY.

Herminia Girón Pérez (Todo el video tiende a ser muy obscuro)

00:00 a 00:02	Menú de la cámara
---------------	-------------------

00:03 a 00:037	Habla sobre el lugar de su residencia. Ubica geográficamente su lugar de habitación Identifica su oficio. .
00:37 a 00:56	Por qué la gente la busca. Enfermedades que cura: Empacho, garganta, cuajo, mollera
00:56 a 01:20	Interpretación de una niña con malestar de garganta. Presentación
01:21 a 01:50	Madre le presenta los síntomas.
01:51 a 02:24	Empieza a interpretar la terapia a aplicar
02:25 a 02:44	Explicación de que y porque le hace la terapia
02:45 a 3:40	Inicia Consulta 2 con doña Herminia. Madre explica a la terapeuta como se encuentra el niño y le pide que lo revise.
3:40 a 04:08	Acuestan al niño sobre la mesa y empieza a explicar la comadrona que es lo que tiene el niño. “Empachado y descuajado”
04:09 a 05:19	Empieza a sobar para el empacho.
05:19 a 06:30	Empieza la curación del cuajo
06:31 a 07:06	Explicación de la forma de hacer la terapia para el cuajo.
07:07 a 07:22	No sirve toma la madre no sabe que es lo que hay que hacer
07:23 a 07:43	Empieza tercera interpretación sobre la visita a Doña Herminia. Madre presenta los síntomas a la curandera. Niño llora no deja oír bien lo que la madre dice
07:43 a 08:03	Doña Herminia toma al niño para empezar la curación de mollera.. Niño no para de llorar en todo el tiempo que doña Herminia lo atiende
08:04 a 08:25	Doña Herminia explica las razones por las que el niño fue curado TERAPIA PARA LA MOLLERA CAÍDA.
08:26 a 08:40	(No es actuación) La madre explica síntomas de la mollera caída.
08:40 a 10:18	Explicación de la madre sobre cuando colocar un lavado intestinal. Explicación de la madre sobre la confianza que le tiene a la curandera. Razones por las que prefiere a la curandera al centro de salud
10:19 a 11:13	Forma en como aprendió a curar a los niños (Curandera sentada en una silla. Imagen muy oscura)
11:14 a 11:39	Como aprendió las técnicas a utilizar en las terapias
11:40 a 14:30	Cuenta el último caso que ella atendió. Ella diagnostica empacho y alboroto de lombrices.
14:31 a 14:57	Dice no tener ascendentes que hayan trabajado de curanderas
14:58 a 15:23	Razones por las cuales las personas empezaron a buscarla para que aliviara a los pequeños
15:25 a 16:48	Testimonio de las madres sobre la efectividad de Doña Herminia como curandera de niños. (Tomas algo oscuras)
16:49 a 19:40	Menú de la cámara

Doña Carmen Doña Dalma 2

DOÑA CARMEN (Jumaytepeque)

00:00 a 00:03	Menú de la cámara
00:04 a 01:15	Síntomas del empacho Terapia del sobado para el empacho *Sonido un poco entrecortado
01:16 a 03:02	Razón por la que se alborotan las lombrices Imagen movida *2:44 Falla de sonido
03:03 a 03:25	Sonido malo
03:25 a 04:06	Medicamentos a tomar frente a las lombrices *3:39 falla de sonido
04:07 a 05:13	Explicación de categoría “cordial”
05:14 a 07:06	Ocasiones en las cuales es necesario “dar cordial” Habla un poco sobre “matriz ladeada”
07:07 a 08:46	Como hacer medicinas que sean cordiales. Plantas fias y calientes Malva, manzanilla, llantén, valeriana, apazote, llantén.
08:47 a 11:28	Mal de ojo. (Prevencciones, síntomas, causas y terapia) Habla que la experiencia con sus propios hijos es esencial para el trabajo que hace ahora.
11:29 a 13:44	Ojo de luna
13:45 a 15:28	Consecuencias del calor en el cuerpo a causa del ojo. Exceso de calor es igual a enfermedad.
15:29 a 16:04	Orégano
16:05 a 17:20	Zarzas (Rosales). Mil rosas
17:21 a 17:31	Ajenjo. No tienen mayor información
17:32 17:47	Llantén
17:47 a 18:01	Llantén y ajeno (Preparado cordial)
18:02 a 18:38	Mirto y pericón
18:38 a 19:29	Siempre viva
19:30 a 19:41	Ajenjo
19:39 a 19:43	Canta un gallo. (No hay ninguna información)
19:43 a 20:43	Habla sobre la preparación del Gloriado. 19:53 canta un gallo 20:07 canta un gallo 20:21 canta un gallo del 20:21 al 20:24 mal sonido. Cámara se aleja de la entrevistada Mal sonido al minuto Al final habla sobre la importancia de la preparación cordial para la curación “caso del gloriado”
20:44 a 22:53	Comidas cordiales como forma de dieta durante la curación 21:40 canta un gallo. Mal sonido al final de este segmento. Baja la voz
22:54 a 23:05	Campesino de Jumaytepeque caminando

DOÑA DALMA

23:05 a 23:55	Presentación de la comadrona 23:41 canta chompipe
23:56 a 25:00	Cuajo. Función
25:00 a 27:00	Ubicación en dibujo ¿Qué pasa cuando está ladeado
27:00 a 27:23	Representa en el dibujo la terapia
27:24 a 27:48	Explica que utiliza aceite para hacer la sobada
27:48 a 28:23	Susto (causas)
28:24 a 28:36	Susto (Síntomas)
28:37 a 29:10	Susto. (Terapia) Rezo de los evangelios
29:11 a 38:26	Imagen de menú de la cámara

CEREMONIA MAYA, DOÑA HONORACIA, DOÑA ROGELIA

Ceremonia maya:

00:00 a 00:01	Menú de la cámara
00:01 a 00:10	Hombre prendiendo fuego con candelas a la fogata
00:10 a 00:24	Toma de la fogata ardiendo sola. Al fondo se escucha oraciones en algún idioma mayense.
00:24 a 00:56	Grupo de sacerdotes mayas en grupo haciendo oraciones. Voltean hacia los diferentes puntos cardinales.
00:57 a 01:07	Toma de la fogata ardiendo. Imagen movida.

Doña Honoraria Morales

01:07 a 01:33	Presentación de la comadrona. (Nombre, lugar de residencia y oficio)
01:34 a 02:28	Explica que es ser comadrona
02:29 a 03:21	Razones por las cuales las personas se empachan
03:22 a 03:54	Breve explicación de la terapia del empacho.
03:55 a 06:00	Demostración de cómo debe de hacerse una terapia del empacho. Sobada
06:01 a 06:11	Forma en como hace la purga a dar.
06:11 a 06:33	Cuando se requiere del lavado intestinal
06:34 a 06:45	¿Hay relación entre varillas y mollera?
06:46 a 07:13	Dice no hacer la terapia de la mollera caída. Reconoce que a sus hijos de pequeños se la realizaron. Explica como se realizaba esta terapia.
07:14 a 07:39	Representación de la varilla
07:39 a 07:52	Ubicación de las varillas cuando estas están mal.

07:52 a 08:19	Explica que las varillas para ella es lo mismo que se le inflamó la garganta
08:20 a 08:35	Razones por las cuales pueden caerse las varillas.
08:36 a 08:45	Edades en las cuales pueden caer las varillas
08:46 a 08:58	¿Cura usted las varillas?
08:59 a 09:25	Razones por las que los niños se ojean
09:26 a 09:34	Razón por las que los bolos ojean a los niños
09:35 a 09:55	Síntomas del mal de ojo
09:56 a 10:53	Cuenta el caso de cómo ojearon a su nieta: Dice síntomas Forma en como lo contrajo Terapia
10:54 a 11:50	Explica terapia. “Pasar las pimientas”
11:51 a 12:44	Explica la terapia “Baño con agua de ruda”
12:45 a 13:17	Explica como saber si el niño ya no se encuentra ojeado

IMÁGENES DE CONTEXTO. JUMAYTEPEQUE.

13:18 a 13:20	Campesino caminando. Imagen muy movida
13:21 a 13:28	Cerdo que se aleja. Imagen mal tomada
13:29 a 13:32	Cerdo en un jardín.
13:33 a 13:47	Imagen de campesino que se aleja caminando
13:48 a 13:57	Cerdo que sale de una casa
13:58 a 14:01	Campesino en caballo. (Muy alejado)
14:02 a 14:36	Imagen de pequeña caída de agua
14:36 a 15:17	Imagen de placa del alcalde que realizó el puente
15:18 a 15:51	Grupo de cerdos
15:51 a 16:56	Vista al centro de Jumaytepeque. Diferentes tomas

DOÑA ROGELIA PÉREZ

16:57 a 18:06	Presentación de D. Rogelia Nombre. Oficio Lugar de residencia.
18:07 a 19:10	Razón por la que las personas se empachan.
19:11 a 19:19	Imágenes muy movidas. No tienen información importante.
19:20 a	Síntomas del empacho.
19:54 a 20:37	SIGUE SÍNTOMAS Habla sobre los hijillos del empacho.

	Ubicación
20:38 a 21:03	Terapia.
21:04 a 21:13	Terapia. (purga)
21:13 a 21:39	Explica por qué el empacho es considerado caliente
21:39 a 22:09	Explica por que el embarazo es caliente
22:10 a 22:28	Vuelve a hablar de la purga
22:29 a 22:58	¿Quiénes son las personas débiles?
22:59 a 23:25	¿Quiénes son las personas fuertes?
23:26 a 24:24	Cuenta un caso en el que su niño sufrió de susto. Síntomas
24:25 a 25:26	Explica que es llevar al evangelio al niño cuando está asustado. Padrinos.
25:26 a 26:06	Cual es la función de los padrinos de susto
26:07 a 27:17	Explicación al rezo de los evangelios
27:18 a 28:26	Que significa la categoría “cordial” (En medicina)
28:27 a 29:17	Que significa la categoría “cordial” (En comida)
29:17 a 29:24	Menú de la cámara