



**CLASIFICACIÓN Y DEMANDA
DE TERAPEUTAS TRADICIONALES
EN GUATEMALA**

**THE CLASSIFICATION AND DEMAND
OF THE TRADITIONAL THERAPISTS
IN GUATEMALA**

**María Teresa de Jesús Mosquera Saravia
Instituto de Estudios Interétnicos
Universidad de San Carlos de Guatemala**

REALIDAD Y REFLEXIÓN

Reality and Reflection

18

Año 6, Nº 18
Year 6, Nº 18

San Salvador, El Salvador, Centroamérica
San Salvador, El Salvador, Central America

Revista Cuatrimestral septiembre-diciembre 2006
Quarterly Journal september-december 2006

CLASIFICACIÓN Y DEMANDA DE TERAPEUTAS TRADICIONALES EN GUATEMALA

THE CLASSIFICATION AND DEMAND OF THE TRADITIONAL THERAPISTS IN GUATEMALA

María Teresa de Jesús Mosquera Saravia
Instituto de Estudios Interétnicos
Universidad de San Carlos de Guatemala

La perspectiva culturalista da cuenta de la existencia de un sector atrasado de la población guatemalteca que hace uso de este tipo de terapeutas (comadronas, curanderos, hueseros, guías espirituales/sacerdotes mayas), clasificación basada en la propuesta realizada por el Instituto Indigenista Nacional. Estos terapeutas tradicionales y usuarios(as) manejan la misma representación y buscan una solución o efectividad a su padecimiento no dentro del sector salud (médicos, enfermeras, etc.) La población tiene la cosmovisión de que la enfermedad viene por el rompimiento del equilibrio del complejo frío-caliente, que rige el comportamiento alimentario, las clasificaciones de las partes del cuerpo, de las enfermedades y la de los medicamentos. Cuando el personal de salud integre a su práctica las representaciones respecto del rompimiento mecánico del cuerpo y la polaridad frío-caliente, los terapeutas tradicionales no desaparecerán y continuarán trabajando con un importante porcentaje. TERAPEUTAS, PRÁCTICA MÉDICA, MEDICINA TRADICIONAL.

The cultural perspective informs about the existence of a slow sector of the Guatemalan population that makes use of this type of therapists (midwives, healers, boners, spiritual guides Mayan priests), classification based on the proposal made by the National Institute of natives. These traditional and users therapists handle the same representation and look for a solution or effectiveness to their suffering not within the health sector (doctors, nurses, etc.) The population has the cosmos vision that the disease comes by the breaking of the balance of the cold-hot complex that controls the nourishing behaviour, the classifications of the parts of the body, the diseases and the medicines. When the health personnel integrate to its practice, the representations respected to the mechanical breaking of the body and the cold-hot polarity, the traditional therapists will not disappear and will continue working with an important percentage. THERAPISTS, MEDICAL PRACTICE, TRADITIONAL MEDICINE.

LAS CLASIFICACIONES SOBRE TERAPEUTAS TRADICIONALES

En primer término quisiera exponer brevemente los estudios que en Guatemala se han realizado y que han tomado de base a los terapeutas tradicionales, como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

CUADRO NO. 1
PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN DE TERAPEUTAS TRADICIONALES
DE ACUERDO A SUS AUTORES(AS)

Autor, Año, lugar	Propuesta de clasificación
Instituto Indigenista Nacional, 1969 A nivel nacional	Curanderos Parteras (Comadronas) Compone-huesos Zajorines
Elba Villatoro, 1997 Tonicapán	Sacerdote maya: Ajq'ij Curandero y sacerdote: Ajkun Curandero general: Ajkunanlel El que cura niños: Ajkunalakalab Comadrona: Ilonel alom Agarra huesos: Chapalbak Brujo: Ajito
Isabel Sucuquí 2000 (De guías espirituales) Rabinal, Baja Verapaz	El principal y devocionista El mayordomo y devocionista El devocionista y ajmesa o adivino El devocionista y padrino La Curandera La Curandera de niños
Karín Eder, Ma. Manuela García ASECSA, 2002-2005 San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango Sicapacapa, San Marcos S. Martín Jilotepeque, S. Juan Comalapa, Chimaltenango S. Juan Ixcoy, Huehuetenango S Pedro Carchá, Alta Verapaz Comadrona Curandera/curandero Solpladora/Soplador Huesera/Huesera Sacerdotisa /Sacerdote Maya Guía espiritual Alcaldesa/Alcalde rezador Sabio	Comadronas Curanderas y curanderos Llamadoras y llamadores de espíritu Guías espirituales Chayeros y chayeras

<p>ASINDRI REX WE 2005 San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz</p>	<p>Comadróna: Aj llo!l, Aj Loq'ol he Aj Q'omonel Curandero o curandera de huesos: Aj Q'omonel W'aq Guía espiritual, contador del tiempo: Aj Q'ij Curandero o curandera: Aj Q'omonel Chayero o chayera Aj chah Chayera y curandera: Aj chah eh Aj qomonel Llamador o llamadora de espíritu: Aj No'jonel Desahumador o desahumadora Aj Mayijanel Rezador o rezadora: Aj Tij. Rezador, llevador de espíritus: Aj si'm k'amol ranxelex Kamnaq</p>
<p>Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa, MSPAS Módulo de sensibilización 2005 No se especifica el lugar</p>	<p>Comadróna: Iyom Trata problemas del sistema óseo: Chapal b'aq El que saca sangre: Esal kik' Médico de niños: Kunanel ak'alb' Levantador de mollera: Yakal ja'j El llamador de espíritu Ajq'ij Hueseros (con sus respectivas especialidades)</p>

Los problemas que se presentan en la clasificación de los terapeutas tradicionales del cuadro anterior son los siguientes: En primer lugar, se han movido dentro de una perspectiva culturalista que da cuenta de la existencia de un sector atrasado de la población que hace uso de este tipo de terapeutas, en contraposición de un sector adelantado de la sociedad que no utiliza dichos recursos; tampoco ninguna de las clasificaciones hace referencia a terapeutas de otros modelos alternativos de atención, como podrían ser las iglesias evangélicas o casas de oración, dueños de farmacias, etc.

En segundo término, ninguno de los estudios da opinión sobre la clasificación

que hacen los propios usuarios sobre los terapeutas tradicionales. En tercer término, la mayoría de los terapeutas tradicionales en Guatemala no se ocupan o se especializan en una sola actividad, razón por la cual es muy difícil clasificar y ubicar a éstos en una sola de las especialidades.

Como se puede apreciar, dependiendo del lugar de estudio la clasificación de los terapeutas tradicionales se particulariza y se contextualiza. Bajo esta óptica la propuesta de clasificación va cambiando de acuerdo a las investigaciones que se realizan.

Si se intenta hacer una clasificación para todo el país, que se pudiera desagregar de

acuerdo a las particularidades de las comunidades, se podría utilizar la siguiente:

- comadronas
- curanderos/curanderas
- hueseros
- guías espirituales/sacerdotes mayas.

Dicha clasificación toma de base la propuesta del año 1969 realizada por el Instituto Indigenista Nacional, pero se agrega el uso de las palabras «guía espiritual. o «sacerdote maya», término que nace a raíz de la firma de los Acuerdos de Paz para eliminar la connotación discriminatoria y peyorativa que tenía el uso del término zajorín o Ajitz.

El objetivo de las ciencias positivistas cuando realizan clasificaciones respecto de plantas, animales, enfermedades, etc., es intentar ordenar la información bajo un criterio. De esta cuenta, las taxonomías y las clasificaciones funcionan para determinados casos como son los animales, las plantas, las enfermedades, etc. Pero ¿qué sucede cuando se intenta ordenar en base a dos diferentes criterios? Por ejemplo, para el caso de los terapeutas tradicionales, al querer hacer una clasificación de los diferentes terapeutas que existen ¿cuál debe ser el criterio para clasificarlos?, ¿su cosmovisión sobre el proceso salud/enfermedad/atención?, ¿su estatus de poder en relación al manejo de los recursos simbólicos que manejan los terapeutas tradicionales? O bien, ¿su orientación religiosa?

Se puede decir que algo que caracteriza a todos los terapeutas tradicionales en Guatemala es que éstos se mueven en un amplio sistema de acción que oscila entre los campos de la salud (aplican terapias, proporcionan remedios caseros a base de plantas medicinales), la religión (son guías

espirituales, manejan un calendario basado en ritos ceremoniales, utilizan el poder de la fe para curar) y el poder (son líderes porque manejan recursos simbólicos respecto de las terapias). En este sentido al intentar hacer una clasificación de los mismos debería entonces tomarse en cuenta esta trilogía: salud-poder-religión.

De todas las clasificaciones presentadas en el cuadro No. 1, llama la atención la elaborada por Isabel Sucuquí, ya que parte de un criterio diferente, la clasificación se basa en la definición de "guía espiritual". En este sentido se puede decir que se utilizó un criterio de los tres mencionados anteriormente: su vinculación religiosa. Sin embargo, quedan fuera de dicha clasificación la esfera del proceso salud-enfermedad y el poder, motivo por el cual, por ejemplo, no se menciona en dicha clasificación a las comadronas y hueseros.

En el momento de intentar hacer una clasificación de los terapeutas tradicionales en Guatemala, es necesario entonces referirse al campo de acción en que se mueven los terapeutas tradicionales, sin embargo, también es importante tomar en cuenta la opinión de los usuarios de terapeutas tradicionales, debido a que la existencia de éstos responde a una demanda nacida en las comunidades.

Tomando en cuenta dichos elementos, es necesario intentar adherirse a una marco teórico que en igual forma dé respuesta a esta particularidad de la realidad guatemalteca. Por ello, la propuesta teórica de la investigación que actualmente se está ejecutando en el IDEI, toma de base los modelos de atención del proceso salud/enfermedad/atención de Eduardo Menéndez.

De acuerdo a los tres modelos de la propuesta de Menéndez, se tiene que el modelo médico subordinado¹ correspondería a la esfera en la cual actúan y se mueven los terapeutas tradicionales. De esta forma, puede interpretarse que comadronas, curanderos(as), hueseros(as), guías espirituales/sacerdotes mayas podrían ubicarse exclusivamente en el modelo médico subordinado.

Sin embargo, a la fecha uno de los hallazgos de la investigación proporciona datos para ampliar hasta el modelo de autoatención², la demanda y ubicación de terapeutas entre las comunidades de estudio.

Entendiendo al modelo de auto-atención como el verdadero primer nivel de atención sanitaria, es necesario comprender las singularidades que caracterizan a dicho modelo de atención. De esta cuenta existen terapias que se aplican en las unidades domésticas que se basan en el manejo de la memoria colectiva de los conjuntos sociales, razón por la cual para determinados padecimientos o enfermedades la terapia y su efectividad se solventan dentro del núcleo familiar o dentro del grupo comunitario, debido a que el manejo de la experiencia es suficiente para aplicar determinadas terapias. Es así que, conjuntamente en el grupo familiar y en el grupo comunitario, se identifica una serie de terapeutas que responden a la demanda que hay entre las familias.

Este es el caso por ejemplo, de la comunidad Las Ilusiones de Palín, Escuintla, en la cual todas las mujeres identifican a un vecino como el especialista en curar el mal de ojo en los niños; en la comunidad de la Periquera de Palín, Escuintla, también se localiza a Doña Balde, una vecina que su especialidad es ser "sobadora", de esta forma alivia diversos padecimientos o enfermedades.

LA DEMANDA DE TERAPEUTAS TRADICIONALES

La investigación tomó de base a los terapeutas tradicionales como las unidades de análisis u observación para el desarrollo de la investigación, y también se delimitaron tres acciones para el análisis de la información. Estas tres acciones son:

- Las terapias aplicadas por los terapeutas tradicionales.
- Los padecimientos o enfermedades tratados por terapeutas tradicionales.
- La racionalidad de la terapia.

Estos tres puntos de análisis servirán para el proceso del trabajo de campo. Ellos responden a dos ejes temáticos que singularizan todas las terapias y enfermedades de los conjuntos sociales guatemaltecos y, a la vez, también caracterizan las similitudes étnicas entre los diferentes grupos lingüísticos que hay en Guatemala. Dichos ejes son:

- El rompimiento mecánico del equilibrio que parte de una percepción de movilidad de los órganos y de una percepción distinta del cuerpo humano que tienen los conjuntos sociales guatemaltecos.
- La polaridad frío-caliente como percepción holística de la vida (filosófica) o percepción de la existencia de contrarios, que explica la existencia de fenómenos físicos y sociales.

Del ejercicio metodológico de comenzar con lo particular hacia lo general para entender no sólo a los terapeutas tradicionales sino también los padecimientos, terapias y racionalidad de

las mismas, en la elaboración de las guías para grupos focales y entrevistas en profundidad, se partió de la demanda de padecimientos y enfermedades entre los conjuntos sociales guatemaltecos que son atendidos por los terapeutas tradicionales, y entre los padecimientos de mayor atención para la investigación se utilizaron los siguientes:

El Susto.
 El Alboroto de lombrices.
 El Pujo.
 El mal de ojo.
 El empacho.
 La movida-caída de la matriz.
 La caída de la mollera.

De la información obtenida durante la primera etapa de trabajo de campo con usuarios(as) de terapeutas tradicionales, con comadronas y hueseras, se pudieron localizar en las comunidades las siguientes terapias:

El paladeo.
 Uso de faja.
 El embolsamiento de lombrices.
 Colgar de pies a niños.
 Colgar por las piernas a las mujeres.
 Sobada o fletada.
 La limpia de huevo y otros.
 El recurso del vómito.
 Enjuague permanente en pelo.

Uno de los ejes principales para el análisis de la información es la percepción que tienen los conjuntos sociales sobre el cuerpo. Durante el trabajo de campo se les solicitó a las personas que en una figura humana dibujaran las varillas, la mollera y el cuajo (ya que éstos son órganos móviles de acuerdo con la percepción del cuerpo que tiene la población). Al analizar

las figuras humanas que hicieron las personas sobre la mollera caída, se puede observar fácilmente una relación entre la mollera y la garganta.

Uno de los hallazgos de esta investigación es la percepción de que la mollera y las varillas se encuentran interconectadas dentro de la cabeza. Por ello, cuando se cae la mollera, las varillas también se caen. Algunos artículos escritos respecto de la mollera caída no hacen alusión a ésta percepción que tienen las madres de familias como se demuestran en los dibujos y en los testimonios de las personas.

A continuación se explican brevemente en qué consisten algunas de las terapias reportadas³ por usuarios(as) de terapeutas tradicionales, por comadronas y hueseras.

El paladeo: Esta terapia consiste en introducir los dedos en la boca a los niños que están con las varillas caídas para dar un masaje en el interior de la boca, intentando localizar por esta vía los ganglios. Para las comadronas estos son "las chibolitas", se da un masaje en esta parte y posteriormente también se da un masaje en el área exterior del mentón de la cara y por debajo de las orejas. Algunas expertas dijeron que es necesario también dar varios tirones de orejas.

Uso de faja: Esta terapia se aplica cuando a los niños pequeños se les cae el cuajo. El cuajo es un órgano que se mueve y que sólo lo tienen los niños pequeños. Para regresar el cuajo a su lugar la terapeuta da un masaje en el área del estómago y luego pone una faja alrededor del ombligo del niño.

Embolsamiento de lombrices: Esta terapia consiste en regresar a las lombrices a su

lugar o a su "bolsa", como explican las madres. Las lombrices se desplazan en diferentes partes del cuerpo y hasta pueden llegar a la nariz, boca, ano, etc. Este es el aviso de que los niños tienen lombrices y que hay necesidad de desparasitarlos, pero antes de dar el desparasitante a los niños las lombrices deben calmarse. Para ello se utilizan confortes (emplastos) de ajo y epazote que se colocan en el estómago del niño; pero también se da a beber un remedio casero que consiste en una horchata hecha a base de ajo y epazote. Otras mujeres también restriegan a manera de rastrojo el epazote en los oídos nariz, boca, estómago. Existen diversas formas de calmar a las lombrices, y esta es la razón por la cual se ha decidido llamar a la técnica "embolsamiento de lombrices".

Colgar por los pies a las mujeres: Esta terapia se aplica a las mujeres, a quienes su matriz se ha movido o se sale. Consiste en colgar de los pies a las mujeres con ayuda de un cordel puesto en una de las vigas de la casa y con ayuda del esposo. Esto se hace para dos fines: uno, para introducir la parte de la matriz que se sale; y, el otro, estando colgada la mujer, la comadrona le da un masaje a todo el cuerpo. Después la mujer es fajada y se recomienda reposo.

CONCLUSIÓN

Entre la población guatemalteca, sea esta indígena o no, existen dos importantes referentes culturales respecto del proceso salud/enfermedad/atención, y estos son:

A. Una percepción diferente respecto del cuerpo y de los órganos que se ubican en él. Percepción que es muy diferente a la bio-médica y responde a una lógica

mecánica del cuerpo⁴ en la cual la percepción del equilibrio mecánico del cuerpo es rota, razón por la cual se da la enfermedad o padecimiento. En este sentido terapeutas tradicionales y usuarios(as) manejan la misma representación y buscan una solución o efectividad a su padecimiento entre los terapeutas tradicionales y no dentro del sector salud (médicos, enfermeras, etc.); sin embargo, muchos médicos que tienen sus consultorios privados manejan esa representación que tienen los conjuntos sociales y hacen toda una articulación entre ésta y sus conocimientos biomédicos.

B. La polaridad frío-caliente: La población tiene la cosmovisión de que la enfermedad viene por el rompimiento del equilibrio, en este caso del complejo frío-caliente. En ese sentido, la polaridad frío-caliente rige: el comportamiento alimentario, la clasificación de las partes del cuerpo, la clasificación de las enfermedades y la clasificación de los medicamentos. Todo lo que se come y se bebe es clasificado en frío y caliente. De esta forma el simple hecho de comer está regido por dicha lógica. Las mujeres planifican los alimentos que se otorgan a la familia durante el día, cocina y decide en un acto casi inconciente sobre estos parámetros de lo frío y lo caliente. El éxito de un tratamiento médico proporcionado por una madre de familia también se explica en la lógica de lo frío-caliente, porque la mayoría de los medicamentos se catalogan en fríos y calientes. De esta forma, si un medicamento que es frío se da para un padecimiento que también se considera frío, será muy difícil que la madre de familia cumpla con el tratamiento.

En tanto en Guatemala el personal de salud ignore y no intente dar un tratamiento

articulando los conocimientos bio-médicos y las prácticas, saberes e ideologías de los conjuntos sociales, las necesidades de salud de la población continuarán insatisfechas. Y aun así, cuando el personal de salud integre a su práctica las representaciones respecto del rompimiento mecánico del cuerpo y la polaridad frío-caliente, los terapeutas tradicionales no desaparecerán y continuarán trabajando con un importante porcentaje en la demanda de atención a padecimientos o enfermedades. Y ello se explica porque, el terapeuta tradicional en Guatemala, cumple un solo rol en el manejo de tres importantes funciones sociales que se fundamentan en una trilogía que lleva al terapeuta tradicional a moverse en las esferas de la religión, la medicina y el poder. El quehacer de los terapeutas tradicionales en Guatemala debe estudiarse y entenderse en base a dicha trilogía.

BIBLIOGRAFÍA

ASENSI REX WE. 2005. *Diagnóstico de la medicina Maya poqomchi' en San Cristóbal Verapaz*. Guatemala:ASINDI REX WE.

Eder, Karín. Et Al. 2002. *Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala*. Guatemala:ASECSA.

—, 2004. *Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala: expresiones del modelo en el grupo étnico Q'eachi'*. Guatemala:ASECSA.

Eder, Karín. Et Al. 2005. *La herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya*. Guatemala:ASECSA.

Hurtado, Juan J. 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, pp. 7-22.

Instituto Indigenista Nacional, 1969 «*Prácticas médicas tradicionales de los indígenas de Guatemala*», en *Guatemala Indígena*, 4: 2, pp. 52-86.

Menéndez, Eduardo. 1988. *Antropología médica; orientaciones, desigualdades y transacciones*, México, CIESAS, Cuadernos de la Casa Chata, No.179.

—, 1990. *Morir de Alcohol: saber y hegemonía médica*. México: Alianza.

—, 1992 «*Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de auto-atención; caracteres estructurales*» y «*auto-atención y auto-medicación; un sistema de transacciones sociales permanentes*», en Roberto Campos, *La antropología médica en México*, México, Universidad Autónoma de México, pp 97-114 y pp 141-185

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), 2003, *Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa*. Guatemala: MSPAS.

—, 2005. *Módulo de Sensibilización del Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa*. Guatemala: MSPAS.

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

1 "En este modelo se integran las prácticas reconocidas generalmente como "tradicionales", pero esta clasificación no sólo connota una suerte de "pasado" cargado de valores, sino que clausura toda la serie de prácticas alternativas que se van constituyendo como dominantes, pero que no sólo no proceden del "pasado", sino que en gran medida son derivaciones o emergentes del Modelo Médico Hegemónico, y que sintetizan y transforman a las llamadas prácticas tradicionales". Menéndez (1990:88).

2 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).

3 No se explican todas debido a que la investigación está en ejecución.

4 Término acuñado por Juan José Hurtado.