

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ANALISIS DE RECURSOS Y CREENCIAS ETNOMEDICAS EN UNA
POBLACION DEL ALTIPLANO GUATEMALTECO"

(Estudio prospectivo realizado en el Cantón Chotacaj
del municipio de Totonicapán).

MIGUEL AUGUSTO RODAS AGUILAR

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1984.

CONTENIDO

INTRODUCCION

DEFINICION Y ANALISIS

JUSTIFICACION

OBJETIVOS

- GENERALES

- ESPECIFICOS

REVISION BIBLIOGRAFICA

MATERIALES Y METODOS

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXO

INTRODUCCION

Se debe reconocer que, en Guatemala, a los profesionales de las áreas de salud no se les ha dado la suficiente capacitación para conocer y comprender los factores culturales que intervienen en el proceso Salud-Enfermedad, en la población rural y en los grupos marginales de las áreas urbanas. Estos grupos desconocen los conceptos médicos occidentales; por lo tanto, recurren a su propio esquema médico. (8)

Lo anteriormente citado hace que el presente trabajo de investigación cobre importancia ya que a través de él tenemos una mayor información de lo que es la atención de los problemas de salud, así como de los recursos etnomédicos en un área rural de nuestro país, con lo que se tendrá un panorama más amplio y en base al cual tratar de resolver los problemas de salud de estos grupos de población, tomando muy en cuenta sus preceptos culturales, los que en determinado momento los alejan de la medicina institucional.

La investigación de campo que constituye la parte fundamental del estudio se realizó en una comunidad rural del altiplano guatemalteco, específicamente en el Cantón Chotacaj, del municipio de Totonicapán. Dicha comunidad se encuentra situada aproximadamente a seis kilómetros de la cabecera municipal, siendo eminentemente indígena, utilizándose para la obtención de datos una boleta de encuesta, la cual fué llenada en base a las respuestas de 102 amas de casa encuestadas, por ser ellas las que habitualmente se ocupan de la búsqueda de solución de problemas de salud en el hogar.

Esperando que los resultados obtenidos en este trabajo, los cuales señalan los sitios a los que acude la población en busca de atención médica y el por qué de ello, contribuyan a la reorientación de programas comunitarios de salud, tomando en cuenta las razones por las que la comunidad no busca la medicina institucional, tratando así de brindar un mejor servicio que permita un acercamiento de la población a los servicios de salud, lo que estará permitiendo la posibilidad de proveerlos de una mejor forma de vida.

DEFINICION Y ANALISIS

En el presente trabajo se determinará la forma en que los habitantes de un área rural del altiplano del país atienden sus problemas de salud, investigando a donde acuden para ser tratados medicamente y el porqué lo hacen, así como saber en que momento o condiciones buscan la medicina occidental o institucional.

La importancia del estudio se desprende de los bajos niveles de cobertura de los servicios de salud hacia las áreas marginadas, principalmente las rurales, que en lugares como Santa María Chiquimula, departamento de Totonicapán, alcanza valores de 20.36% para la consulta pediátrica; un 52.7% en la materna para toda el área de salud y un 65.67% para la consulta general. Estos valores nos hacen pensar que la población acude a otros sitios para ser tratada, quedando un 79.64% de consulta pediátrica, un 47.3% de la materna y un 34.33% de la consulta general sin acudir a los servicios de salud, haciéndose necesario saber a donde van estos enfermos y en base a ello reorientar los programas de atención comunitaria; brindando el presente trabajo algunas de esas bases tan necesarias para poder cumplir con la meta de "Salud para todos en el año 2,000".

Fuente de datos: Archivo estadístico.
Jefatura de Area.
Totonicapán.

JUSTIFICACION

Una de las disparidades más destacadas entre la vida urbana y la vida rural es de los servicios de salud. Los indicadores de salud, como las tasas de mortalidad y morbilidad, muestran que la gente en Guatemala en general tienen un nivel muy bajo de salud y de servicios de salud, y que muchas zonas rurales no tienen acceso a dichos servicios. El sistema, establecido de Servicios de Salud en Guatemala no pueden satisfacer las necesidades de los guatemaltecos, urbanos y rurales. (2)

En base a lo anterior se hace necesario saber a dónde acuden las habitantes del área rural para resolver problemas de salud, así como determinar porqué lo hacen, y en que momento visitan al médico.

Este estudio permite conocer algunos aspectos culturales que influyen notoriamente en la conducta de los individuos, proporcionando algunos elementos que contribuyan a una mejor utilización de los recursos comunitarios tratando de no contradecir estos aspectos culturales, los que utilizados positivamente pueden ser muy beneficiosos.

OBJETIVOS

Generales:

1. Identificar aspectos culturales de la población rural que influyen en su conducta para resolver problemas de salud.

Específicos:

1. Identificar a donde acude la población para solicitar atención a sus problemas de enfermedad, y el porqué en ello.
2. Determinar a través de la población encuestada que tipos de "especialistas" tradicionales existen en el medio o comunidad estudiada.
3. Determinar algunas de las razones por las cuales las personas del área rural no utilizan los servicios de salud institucional.

REVISION BIBLIOGRAFICA

Guatemala, como muchos países subdesarrollados, afronta entre sus múltiples dificultades un grave problema: el de la salud, a todas luces agudizado en los grupos sociales marginados, tanto del campo como de la ciudad. Diversas organizaciones, instituciones o agrupaciones han tratado de encontrar los mecanismos de solución a tan complejo problema. Sin duda alguna, éstos no han sido los más adecuados, pues no se ha logrado alcanzar las metas cometidas. (8)

En tan serio problema se han considerado como responsables factores biológicos, económicos, sociales, aislando los elementos culturales arraigados en grandes poblaciones y que inciden en beneficio o deterioro de la salud. (8)

El enfocar y tratar de resolver estos problemas desde los puntos de vista citados ha sido equivocado, ya que no pueden más que provocar choque entre las poblaciones indígenas o rurales, que se han regido a través de siglos por patrones culturales definidos y respetados por sus habitantes, con aquellas personas que han pretendido introducir sus ideas y creencias olvidándose de las que rigen a los primeros.

No fué hasta la década de los años sesenta cuando se iniciaron estudios que enfatizan los componentes culturales que intervienen en el proceso salud-enfermedad, tales como los medicamentos, los alimentos, y en general, todo un cúmulo de conocimientos médicos de raigambre ancestral y que, en mayor o menor escala, están vigentes en diferentes poblaciones del llamado tercer mundo (8).

Esta nueva perspectiva en el estudio de los problemas de salud de las poblaciones rurales, fué sin duda, - estimulada por el rechazo de las poblaciones a todas - aquellas medidas que se olvidaron de los ancestros culturales de las comunidades; permitiendo un mayor acercamiento a sus habitantes y por consiguiente un conocimiento más objetivo de sus problemas y de la forma más adecuada de resolverlos.

Dentro del amplio campo de la cultura popular tradicional, las creencias, prácticas y recursos médicos constituyen una importante gama de elementos culturales que se interrelacionan con factores biológicos, económicos y sociales. Estas prácticas médicas populares resultan de un conocimiento histórico acumulado, cuyos orígenes se remontan a épocas prehistóricas: desde el momento en que el hombre se vió en la necesidad de recurrir a diferentes productos de su medio ecológico para satisfacer sus más elementales necesidades: alimento, abrigo y salud. (8)

Esta interrelación aún se observa en nuestros días, - en los cuales los aspectos sociales y económicos parecen cobrar mayor importancia, principalmente el aspecto económico, el cual no permite una satisfacción completa de las necesidades de salud de la población por parte del - estado, lo que hace que las poblaciones rurales continúen con sus esquemas médicos.

Una fuente interesante de información acerca de la medicina aborígen la constituyen los pocos documentos escritos que quedaron desde los tiempos remotos. Muchos pueblos desarrollaron diversos sistemas gráficos de transmisión de información y conocimientos desde muy elementa

les jeroglíficos hasta hermosas estelas, desde ideogramas con frijoles policromos hasta el sistema de quipos incaicos, desde primitivos pictogramas hasta el sistema de escritura avanzada, como la que se encuentra en los llamados "códices" mayas y aztecas. (7)

La dificultad para decifrar estos sistemas de escritura han limitado, sin duda, mucho del conocimiento que poseían sobre las diferentes ramas de la ciencia las - culturas primitivas que dieron origen a las actuales poblaciones rurales; las que a través del tiempo han ido perdiendo mucho de su mistificación debido a las influencias occidentales.

Hasta donde se puede llegar en la investigación histórica, el hombre primitivo y no solo el de América sino también el de Europa, de Africa y de Asia ante la imposibilidad de comprender la causa y naturaleza de ciertos fenómenos los interpretó como hechos sobrenaturales y fué desarrollando una concepción animística y mágica del mundo. (7)

La patología no escapó a la concepción mágica del mundo. La enfermedad y la muerte, sobre todo cuando - afectaba a una persona joven, fueron consideradas como fenómenos sobrenaturales. Algún espíritu, algún maleficio era el causante. Cuál podía ser la causa de una intensa cefalea? pues algún maldito espíritu que ha penetrado en la cabeza. Cuál la causa de la fiebre o del decaimiento y malestar propio de muchas enfermedades? igualmente la única explicación posible para el nivel - de conocimientos de ese hombre primitivo, debió ser la acción de espíritus sobrenaturales. Se fué conformando

el pensamiento mágico y fueron surgiendo los diferentes tipos de magia. (7)

Muchos de estos pensamientos perduran hasta nuestros tiempos, en los cuales las personas creen aún en los maleficios y en espíritus malignos como causa de enfermedad, a lo cual no escapa el alcoholismo crónico.

La creencia de que ciertas enfermedades se originan en los poderes oscuros y malignos de los brujos o, simplemente, son un castigo de las malas acciones. (3)

Se cree que la enfermedad indígena corriente de carácter mágico, o susto mágico, es causada por la pérdida del alma. Sin embargo, se piensa que la causa que precipita el mal es un susto súbito que desquicia al individuo. La víctima cae en postración, su alma es arrebatada por ciertos espíritus o "diablos" y el "mal aire" penetra en su organismo. (4)

En este sentido juega un papel fundamental lo que es la superstición, aspecto que es aprovechado hábilmente por quienes se dedican a la hechicería y que según los habitantes de las comunidades poseen poderes sobrenaturales.

Medicina y religión, en esta fase cultural, son casi indistinguibles y la misma persona oficia de sacerdote y de médico, práctica que se prolonga por muchos siglos, hasta bien entrado el siglo XVIII, y ya no en los grupos primitivos sino en las ciudades coloniales de Latinoamérica, en donde muchos frailes ejercen la medicina y a veces en abierta pugna con los médicos togados, pero con la ventaja en favor de los primeros de que si

el paciente muere en sus manos está enviar su alma al cielo. (7)

En las áreas rurales aún continúa la tendencia de consultar al sacerdote sobre los problemas de enfermedad, aunque estos en menor proporción y también con menor ingerencia del sacerdote sobre el que hacer médico.

Lentamente fué surgiendo también una medicina naturalista, empírica, más en lo terapéutico que en lo fisiopatológico. Fueron descubriéndose propiedades curativas de muchas plantas. Desde luego hay que tener presente que el concepto mágico era el predominante y que casi no hay planta que hubiese estado al alcance del hombre que no hubiese sido utilizada también como elemento terapéutico en la ceremonia mágica. (7)

La utilización de estas plantas fué la resultante lógica de no lograr la curación en todos los casos solamente con las ceremonias mágicas, principalmente en los que la causa fundamental era realmente somática; siendo muchas de estas plantas la base para la fabricación de fármacos utilizados en la actualidad.

Al momento del descubrimiento del Nuevo Mundo entre aztecas e incas, pero también entre otros pueblos, la medicina había llegado a cierto grado de especialización. (7)

En algunas partes de Guatemala, especialmente en el oeste, los estudios etnomédicos recientes han puesto de manifiesto que entre los indígenas la especialización cultural local ha sido llevada muy lejos. Por ejemplo, en el oeste de Guatemala hay muchos aspectos que son comunes a las culturas de todos los municipios, pero tam-

bién se observan algunas diferencias sorprendentes conforme se pasa de una a otra. Los indígenas de un municipio piensan que son biológica y socialmente un grupo de población distinta. (4)

Esta especialización, la cual surgió a raíz de los diversos tipos de patología, permitió que cada individuo dominara en forma más amplia su campo, lo que dio pie para que el respeto y la confianza puesta en ellos se acentuara y se les diera un lugar especial dentro del esquema médico y social de la comunidad.

Parece indiscutible que las prácticas médicas naturales varían con el grado de aculturación aunque las ideas sobre las enfermedades y su curación son persistentes en la persona y condicionan sus patrones de acción durante toda su vida. (3)

Esta aculturación parece guardar relación directa con la mayor o menor accesibilidad de los habitantes de las poblaciones rurales a las áreas urbanas, en las que se ven influenciados por las costumbres de estas.

El investigador debe distinguir dos tipos de prácticas médicas: la popular, cuyos conocimientos y prácticas son comunes a la generalidad de los miembros de un grupo, y la medicina especializada, cuyos conocimientos son patrimonio de algunas personas que se dedican a estas prácticas, aunque no exclusivamente, y a los cuales acuden los demás miembros del grupo. (3)

El apareamiento de esta medicina popular se dio de-

bido a la difusión de conocimientos médicos elementales dentro de todos los habitantes, así como de la promoción de medicamentos a través de medios masivos de comunicación con las indicaciones de utilización de los mismos.

En la comunidad, los especialistas de sexo masculino o femenino, juegan un papel altamente profesionalizado y son respetados por sus conocimientos y capacidades terapéuticas; prestigio adicional existe cuando las vocaciones fueron originadas en sueños o revelaciones sobrenaturales. (3)

Los especialistas que curan por mandato divino no pueden hacerlo sin el permiso y el apoyo de las divinidades. Se deriva que la religión y los ritos propiciatorios son importantes para la curación, especialmente cuando las causas de la enfermedad son consideradas sobrenaturales o cuando el malestar es un castigo infligido por la divinidad, porque el enfermo no ha respetado el código moral del grupo. Indispensable, a este respecto, la mediación del santo. (3)

La razón para indicar que en toda curación debe existir el permiso y la mediación de un santo puede atribuirse a dos posibles razones: primero: para utilizar favorablemente las creencias religiosas de las personas, y segundo: para crear en ellas la idea de que tal actividad está restringida a ciertas personas.

Las comunidades naturales que se encuentran en proceso de aculturación generalmente acuden primero a los propios especialistas. Si estos no logran curar el mal recurren al boticario, enfermero o médico ladino y fi-

nalmente, solo en casos extremos, recurren al hospital - de la cabecera departamental. (3)

Aunque los naturales espontáneamente pueden solicitar los servicios de la medicina occidental, la atención - que pueden recibir en los puestos de salud es siempre - parcial, porque los enfermeros o médicos no saben extraer el mal, eliminar el poder maléfico del brujo, no imploran a las divinidades. El médico rara vez explica la manera como la curación va a actuar, y, además, representa - un tipo de vida que no es compartida por los naturales. (3)

Este tipo de situaciones se dan como consecuencia al desconocimiento de los aspectos culturales de la comunidad por parte de los médicos quienes en algunos casos se dedican únicamente a sacar la tarea, sin enterarse en lo más mínimo de lo que piensan sus pacientes, siendo esto muy importante.

Entre los indígenas se dice que la enfermedad es causada por un "susto", "álgre" o apoderamiento mágico debido a la hechicería. Cualquier enfermedad es achacada a una de tales fuentes o una combinación de ellas. La primera se refiere a cualquier clase de trastorno mental y físico de las funciones del organismo y su designación - es solo parcialmente equivalente al término como nosotros lo usamos. La segunda se refiere a los diversos tipos de aire o viento que penetra en el organismo y ocasionan dolor y enfermedad. La tercera a la introducción de sustancias nocivas en el cuerpo y al daño ocasionado al organismo por medio de la magia simpática. Las tres se confunden en tal forma que casi representa la misma - cosa: Una fuerza o un agente externo que ha penetrado en

el organismo o con el cual ha estado en contacto. No se piensa que la enfermedad sea un estado determinado - por causas que se hallan en el interior del organismo, sino por el contrario con algo nocivo del exterior. Por supuesto los curanderos y adivinos hacen distinciones - claras en cuanto a la naturaleza y las causas de las enfermedades, pero el indígena corriente no pretende estar en posición de hacer lo mismo en todos los casos. (9)

La susceptibilidad a la enfermedad en las personas, los animales y las plantas es determinada por las condiciones físicas y mentales. La persona "débil" es muy susceptible a los sustos, los "álgres" y la hechicería, en tanto que la "fuerte" se halla comparativamente segura. La fuerza consiste en poderes altamente resistentes a la enfermedad, en tanto que la debilidad significa que el organismo está trastornado en alguna forma, su funcionamiento es anormal y sus poderes de resistencia se hallan a un nivel tan bajo, que algún agente externo tiene la posibilidad por el momento de entrar en contacto con o penetrar en él. (9)

Teniendo el médico el más elemental conocimiento de estas formas de pensamiento sería posible un mayor acercamiento a los pacientes, principalmente a nivel de - puestos de salud, haciendo un uso positivo de las creencias de estas poblaciones logrando la confianza de las mismas y lo que es más importante una vía posible de resolución de sus problemas médicos.

En las áreas rurales las ideas médicas tradicionales son transmitidas en gran parte, de generación en generación a través de las familias. Aunque pueden encon

trarse diferentes creencias en las familias dentro de la misma población, hay mayor uniformidad de creencias que en la ciudad. Cuando una mujer de campo necesita consejo médico, primero pedirá consejo a su madre, a su suegra o algún pariente. Si el familiar a quien acude piensa que el caso es serio entonces se llama al curandero local. Los curanderos aprenden su oficio generalmente con especialistas más viejos que viven en la misma población y frecuentemente con un pariente. De esta manera sus conocimientos y técnicas permanecen estables a través del tiempo. (5)

Esta mayor uniformidad en las creencias se debe a que el área rural los habitantes proceden de una misma cultura, mientras que en la ciudad se da una mezcla de culturas por la llegada de habitantes de distintas áreas geográficas, y por consiguiente con diferentes formas de pensar y de creer.

* Los servicios profesionales relativos a la curación de las enfermedades comprenden los que prestan las parteras, los adivinos, los curanderos, los brujos, los herbolarios, los masajistas, los cirujanos y los fregadores. Aunque los indígenas se refieren a una determinada persona que ejerce la medicina como si solo practicara un método de trabajo, en la mayoría de los casos dicha persona (hombre o mujer), utiliza varios métodos curativos. Por ejemplo, casi todos los adivinos son también curanderos; la mayoría de los masajistas son también cirujanos y herbolarios; y las herbolarias se encargan de los masajes necesarios en los casos de parto. Los indígenas distinguen dos tipos de profesionales de la curación: los

adivinos, curanderos y brujos que trabajan a base de poderes sobrenaturales y los masajistas, herbolarios, cirujanos, parteras y fregadores, que carecen de tales poderes y "simplemente" curan con sus manos. (9)

Este número de especialistas ha ido disminuyendo a través del tiempo, a pesar de existir casi todos ellos, pero no en una sola comunidad, por lo que muchas personas viajan en busca de ellos a otros lugares, siendo más evidente este hecho con los herbolarios, algunos de los cuales tienen mucho prestigio fuera de sus comunidades.

La Comadrona o Partera:

En el área rural de mesoamérica es una práctica generalizada poner a la mujer embarazada bajo los cuidados de una comadrona profesional, aunque en algunas comunidades, por la falta de ellas, las mujeres de más edad se encargan de estos cuidados. (6)

Las comadronas indígenas son personas muy respetadas en sus comunidades y frecuentemente se les adjudica poderes sobrenaturales considerándose que tienen un grupo específico de espíritus protectores guardianes. Se piensa que su conocimiento es sagrado y está relacionado especialmente con el embarazo, parto y enfermedades de los niños. Mendelson discutiendo la actitud de los indígenas de Santiago Atitlán (Sololá, Guatemala) hace notar que están imbuidos de la idea de que ciertas esferas pueden ser manipuladas apropiadamente y con seguridad solo por especialistas, la gente común puede saber algo al respecto, pero su conocimiento es ilegítimo

y no podría ser usado eficazmente por aquellos que no tienen los poderes necesarios que deben acompañar al conocimiento y sería peligroso tratar de usar este último. En el grupo indígena mencionado, se reporta que las comadronas son capaces de adivinar el sexo del niño antes de su nacimiento y pueden cambiarlo en el caso de que los padres deseen un niño del sexo opuesto. (6)

Los programas de adiestramiento de comadronas de salud pública, han tratado de detectar a estas comadronas tradicionales y mejorar sus técnicas de atención a la embarazada, a través de medidas higiénicas y lineamientos que disminuyen el riesgo materno y fetal; así como saber en que casos se hace necesaria la referencia de la señora.

En el altiplano guatemalteco las mujeres que son comadronas nacieron predestinadas para asumir esta profesión; en otras áreas el conocimiento se transmite de madre a hija o de un familiar de edad a una mujer joven pariente cercana pudiéndose hablar de un papel socialmente heredado; en algunas áreas rurales como en las urbanas es frecuente que la comadrona haya recibido algún tipo de entrenamiento obstétrico, este relacionado con un médico o bien haya incorporado el uso de técnicas y determinados medicamentos. (6)

Las comadronas poseen conocimientos para intervenir cuando el cuidado del niño o el parto, requiere cuidados médicos. Entre los naturales del área maya las parteras son mujeres ancianas que han tenido muchos hijos. (3)

En el programa de adiestramiento de comadronas se incluye lo que son cuidados generales del neonato y el lactante, lo que hace más funcional el papel de la comadrona, incluyendo este programa a mujeres jóvenes y aún sin haber tenido hijos.

Todas ellas son casadas y madres. Su trabajo no tiene categoría mágica y es aprendido a través de la experiencia y más medio de cierta instrucción formal que recibe de otras parteras. Los honorarios por parto incluyendo los cuidados que se prodigan a madre durante los ocho días subsiguientes al alumbramiento, fluctúan entre 25 y 40 centavos. (4)

Como se puede apreciar no existe un acuerdo sobre la categoría mágica o no de los conocimientos de la comadrona, lo cual varía de una región a otra.

La comadrona es requerida para cuidar a la embarazada generalmente cuando han transcurrido aproximadamente cinco a seis meses, las mujeres son visitadas en su propia casa en forma periódica y usualmente reciben consejos en relación a la actividad física, actividad sexual y alimentación. Una práctica importante es la palpación del vientre para conocer la posición del niño y la administración de masajes con la idea de que facilitarán una posición adecuada del niño, preparando además el cuerpo para el parto. (6)

Este control prenatal debiera ser más temprano, que es lo que se pretende conseguir en salud pública, además de eliminar lo que son los masajes brindados por las comadronas, los cuales son en realidad versiones externas las que vienen a poner en peligro la vida del feto.

Algunas comadronas indígenas tradicionales aún prescriben el uso repetido del baño de vapor o "temascal". (6)

Entre los Chortis, en Guatemala, se sabe que el embarazo no es debido a causas sobrenaturales. Se cree que el padre por medio del contacto sexual, deposita un minúsculo niño en el útero de la madre, y que éste se desarrolla ahí hasta adquirir el tamaño de un infante, que dando así apto para nacer. El cuerpo contiene durante el embarazo un "álgre" perjudicial, con el cual puede infectar a las personas y los objetos situados a corta distancia. Ello hace que el contacto con una mujer embarazada se evite en lo posible. Los eclipses de luna preocupan profundamente a la futura madre, porque se dice que pueden resultar sumamente peligrosos para el niño, el cual puede nacer sin alguna parte exterior del cuerpo. Se dice que durante el embarazo está muy "débil" y que su estado la incapacita para resistir la magia negra y las enfermedades mágicas; por ello trata de evitar a los hechiceros, a las personas que tienen mal de ojo y sangre fuerte y a los que padecen cualquier enfermedad mágica. Su principal remedio purificador después de haber estado en contacto con alguna de tales personas consiste en bañarse el cuerpo en humo de copal encendido. (9)

Estas creencias y concepciones erradas quizá se podrían ir eliminando, por lo menos en sus aspectos más negativos, mediante programas sistemáticamente aplicados, para brindar a la población un cúmulo de conocimientos más científicos, adaptados a su nivel cultural, los que permitan tener una mejor concepción del mundo por parte de estas poblaciones.

Por lo general la mujer ejecuta la mayor parte de su trabajo hasta uno o dos días antes del parto. Por lo general se obtienen los servicios de una partera, cuyos honorarios son cancelados con dinero o alimentos. Ella prepara o compra los remedios (generalmente herbáceos) que la madre toma para determinar el sexo de la criatura, aliviar los dolores del parto, apresurar el alumbramiento, contener la hemorragia y devolver la salud inmediatamente después. En algunas ocasiones da masajes a sus pacientes, aunque en los casos difíciles se emplea a un masajista profesional. (9)

Cuando el parto se avecina, la partera extiende un petate en el piso del dormitorio, lo cubre con una sábana del algodón y luego coloca allí a su paciente de rodillas. El niño, que nace después de un prolongado masaje, es envuelto en un trozo de tela y depositado en una canasta de fibra. La partera le corta el ombligo con un machete afilado y le cauteriza la herida utilizando de preferencia preparados de rosamaria y junco. Para expulsar la placenta se toman remedios con anterioridad al parto. El polvo de asta de venado, tostado, molido y bebido con agua, es común en estos casos. La partera deposita la placenta en una calabaza, para que el padre la envuelva perfectamente en una hoja de banana y la entierre en un lugar secreto y sombreado dentro de las tierras de la familia, pues se tiene la creencia de que si un hechicero o enemigo personal la encuentra podría inferir daños al niño por medio de la magia negra. La madre toma remedios durante un mes más o menos después de dar a luz, pues queda especialmente expuesta a la hechicería y al mal de ojo en ese tiempo. (9)

Se hace evidente la existencia de técnicas poco adecuadas, principalmente en el aspecto higiénico, por lo que salud pública a través de programas específicos ha tratado mediante el uso de folletos ilustrados de superar estas deficiencias, reforzándolo con la entrega a cada comadrona adiestrada de un maletín que contiene los instrumentos mínimos indispensables para una mejor atención del parto.

La comadrona según se hizo notar, actúa particularmente en casos de maternidad y de dolencias infantiles. Su conocimiento sin embargo se extiende a aquellas enfermedades las cuales aparecen durante éste período de vida de una persona. El tipo de trabajo que la comadrona ejecuta se traslapa con el del curandero práctico y el del zajorín aficionado; sin embargo, los pacientes de la comadrona son los recién nacidos y los niños pequeños, y en raras ocasiones los adultos, excepto en casos de maternidad. Algunos afirman que el mal de ojo lo cura con mayor efectividad también esa mujer. (1)

El Adivino: (2)

Los adivinos que en su mayoría pertenecen al sexo masculino, adivinan las causas de las enfermedades, determinan si su origen es natural o mágico, e indica quien es la persona más a propósito para curar al paciente. Algunos de ellos también son curanderos o hechiceros. Lo mismo que estos dos tipos de especialistas, reciben informes del dios sol, y se dedican principalmente a diagnosticar aquellas enfermedades que los pacientes consideran de origen mágico. La mayoría de ellos son considerados buenas personas, son muy respetados y generalmente

cobran sus honorarios en dinero. Con frecuencia dicen a un paciente que método utilizó un hechicero para enfermarlo, para que aquel transmita la información a su curandero. (9)

Los adivinos quizá sean los que más han ido desapareciendo, a no ser que tengan otra especialidad, esto debido a que la población prefiere consultar a los curanderos y hechiceros directamente y no utilizar a una segunda persona.

El adivino obtiene sus informes formulando preguntas al espíritu sahurín (localizado en su pantorrilla derecha), examinando un huevo quebrado en un recipiente de calabaza, tomándole el pulso y viendo el interior de un cristal. El primer método se emplea con mayor frecuencia. Va a la casa de su paciente y oscurece el interior, pues los adivinos dicen que no pueden trabajar bien con luz fuerte. Se sienta junto a la cama, masticando tabaco, frotan con saliva su pierna derecha y a los pocos minutos principia a trabajar en el diagnóstico. Este consiste en formular preguntas directas al espíritu, relativas a la posible causa de la enfermedad. El espíritu contesta "sí" haciendo que se contraigan los músculos de la pantorrilla, y "no" dejándolos que permanezcan en reposo. Todo el acto está revestido de dignidad y se lleva a cabo en una forma dramática. Cada vez que el adivino obtiene una respuesta afirmativa, vuelve el rostro hacia el lugar donde la familia se halla reunida y anuncia triunfalmente su hallazgo. El segundo método no se emplea mucho y no me fué posible averiguar que pretende el adivino ver en el huevo. Este es quebrado, depositado en una calabaza con la yema intacta y examinado en un cuarto oscuro. El adivino anun-

cia lentamente sus hallazgos a la familia mientras examina el huevo, sin formular preguntas. En algunos casos toma el pulso al paciente. Cuando su ritmo es rápido se dice que la enfermedad es grave y probablemente fué causada por la magia, si es lento se considera que la enfermedad probablemente tiene una causa natural, y por ello es fácil de curar. El cuarto método, que consiste en examinar un cristal, es el que menos se emplea. Cada adivino lleva en su morral algunos fragmentos de vidrio, generalmente de colores, y algunas piezas de cuarzo, y pretende ver como ocurren los hechos futuros en su interior. (9)

Es obvio que ninguno de estos métodos tiene base científica, pudiéndose explicar unicamente el referente a tomar el ritmo del pulso el cual puede ser mayor o menor por varias razones, pero la principal causa de alteración quizá sean los procesos febriles, quedando demostrado una vez más la importancia que juega la superstición de la gente que consulta a estas personas.

Los cuatro métodos de la adivinación se emplean juntos con frecuencia, especialmente cuando se trata de un caso desesperado. Los honorarios del adivino fluctúan entre cinco y cincuenta centavos de quetzal; a los mismos a menudo se agrega una gran cantidad de alimentos que se le entregan para que lleve consigo. Después de la visita del adivino, se envía un muchacho de la familia del paciente a llamar al curandero, quien generalmente vive en la misma aldea, o bien el propio paciente va a su casa para que lo trate. (9)

El Curandero: ³

De los curanderos locales, el curandero práctico es aquel que conoce algunos remedios infalibles ya comprobados. A estos curanderos se les ocupa sobre todo para los tratamientos que implican manipulación del cuerpo humano, tales como el caso de las venas estiradas, hernias, lombrices, o en algunos de los casos curaciones de enfermedades más complejas resultantes de calentura o frío. Estas curas sin embargo reunieren alguna especialización adquirida a través de experiencias, siendo así que no cualquiera puede practicar tales curaciones con efectividad. (1)

Este tipo de especialistas realiza con aparente éxito curaciones que necesariamente requieren tratamiento quirúrgico, pero esto es debido a que los diagnósticos son dados por ellos mismos y por lo tanto no son exactos, lo cual viene a justificar tal situación.

Este hombre empleará su conocimiento para servir a un amigo y probablemente para servir a cualquier persona de la población que así lo necesite; corrientemente, considera sus servicios como un servicio a Dios, y es posible que no cobre por esos. (1)

Los curanderos tratan principalmente los sustos "aigees" y la presencia en el organismo de cuerpos extraños de carácter ponzoñoso, que son males causados por la hechicería, la maldición de un enemigo, la persecución de un mal espíritu o el contacto con un objeto

ritual. Insiste en trabajar en la penumbra; porque dice que la luz impide establecer contacto con los agentes - que causan la enfermedad; por ello acostumbran cerrar todas las aberturas de la casa de sus pacientes que visitan. Su sistema de trabajo es seleccionado entre cinco métodos, los cuales pueden ser designados como "capturar", "escupir", "incensar", "halar" e "inyectar" mágicamente - alimentos en el organismo del paciente. Como la mayoría de los curanderos también son adivinos, a menudo recurren al procedimiento de masticar tabaco y escupir la panto-rrilla derecha, y preguntar al dios sol cual tratamiento conviene más. (9)

Los curanderos revisten estas situaciones de gran ce-remonial, lo que les da un carácter místico y un valor - más elevado a su labor, ganándose la confianza del pa-ciente, los métodos utilizados en detalle son:

El método de "capturar" es el más importante y requie-re del empleo de gallinas y pavos negros, vivos, huevos de pavo y hojas de tabaco y artemisa. El curandero pasa lentamente estas cosas, una después de la otra sobre el cuerpo del paciente, pidiendo al mismo tiempo a los san-tos, especialmente a San Antonio del Monte, patrono de la medicina que extraiga el susto, el "aigre" o el cuer-po extraño, y requiriendo a este que salga del cuerpo y penetre en lo que el curandero tiene en las manos. Los objetos pasados por todo el cuerpo por cuatro veces, al cabo de lo cual cuando ya contienen la enfermedad, son destruidos y arrojados. Si el paciente no se encuentra bien a los ocho días, el curandero vuelve y repite el -tratamiento; éste puede hacerse cuatro veces en total, si es necesario. (9)

El método de "escupir" requiere del uso de tabaco, - ruda, saliva y artemisa; de los cuales, el primero es el más importante. El curandero mastica uno o varios de - estos artículos y escupe sobre todo el cuerpo del pa-ciente, soplando y rociando la saliva por los intersti-cios de sus dientes con un sonido sibilante. El pacien-te es escupido de pies a cabeza, especialmente sobre el rostro. En los casos graves el curandero traza una cruz con saliva sobre el cuerpo enfermo, de la cabeza a la entrepierna y de un hombro al otro. Esta operación se repite cuatro veces y se repite al cabo de ocho días si el paciente no mejora. El tratamiento del "esputo" es el corriente para curar y prevenir el mal de ojo y la sangre fuerte, especialmente en niños. (9)

Los indígenas consideran que el tratamiento de "in-censar" con humo de copal es similar al anterior, por-que afecta al enfermo de la misma forma. El curandero coloca al paciente de pie desnudo sobre un incensario - de copal ardiendo de manera que el humo envuelva comple-tamente su cuerpo durante algunos minutos. Tanto el -tratamiento de "escupir" como el de "incensar" se consi-deran extremadamente poderosos y purificadores. (9)

El tratamiento de "halar" se emplea para extraer - cualquier sustancia extraña llamada "Corrupción", "su-ciedad" o "porquería", que hubiese sido introducida en el organismo del paciente por medio de hechicería. Es-ta usualmente adopta la forma de gusamos en la nariz, - aunque también, comprende ranas, insectos y sustancias nauseabundas, las cuales según se dice, son introduci-das en el estómago y en otros órganos. El curandero pa-sa las manos sobre el cuerpo del paciente, que se halla

acostado en una cama, e imita en el aire el movimiento de halar, con el propósito de extraer por este medio los gusanos. A continuación toma un recipiente de calabaza y luego hace un movimiento de halas sobre la cabeza y la nariz del paciente. Ello significa que obliga a los gusanos a pasar del resto del cuerpo a la cabeza. El curandero: amparado de la penumbra introduce en la calabaza algunas sustancias gelatinosas y las exhibe como gusanos, los cuales según dice los forzó a salir por la nariz. (9)

En ninguno de estos métodos se utilizan medicamentos lo cual va en favor de una patología de tipo psicológico más que somático, lo que está dado por la creencia en malos espíritus, brujerías, etc. por parte de los pacientes.

Los curanderos son muy respetados y temidos por su habilidad de trabajar mágicamente, pero son considerados buenas personas, ya que su magia solo la utilizan en el tratamiento de las enfermedades como protección contra la magia negra. Hay curanderos de ambos sexos, pero dominan los del sexo masculino. En cada aldea hay unas cuatro personas a las que pueden recurrirse para curar las enfermedades graves, en las cuales se sospecha que intervino la magia negra. Los curanderos cobran generalmente en dinero y ocasionalmente en provisiones de boca, ropa y leña. (9)

El Brujo: (9)

Se diferencia muy claramente del médico mágico, hoy despectivamente llamado brujo o hechicero y que se le conoce con infinidad de nombres vernaculares (tegua, pajá,

comasca, piaché, etc.), y que corresponde al "shaman" - de otras culturas y el médico naturista, el herbolario, conocedor de las plantas y sus virtudes, el rango del médico brujo fué mayor que la del herbolario y éste último sabía que tipo de afecciones podía tratar con sus plantas y brevajes y cuales entraban dentro del dominio médico hechicero. (7)

En la actualidad el brujo es uno de los especialistas más difundidos y quizá de los más visitados por los pobladores que presentan problemas no solo de salud sino de todo tipo.

Su conocimiento se extiende más hacia el tipo de dolencias de origen sobrenatural, que los del curandero práctico. A este hombre lo podemos llamar zajorín aficionado, aun cuando su experiencia en algunos casos probablemente pueda colocarlo en igualdad con algunos profesionales. (1)

El brujo generalmente es un indio o un mestizo aculturado, cree en Dios y practica a su modo, el rito católico. También está convencido de ser poseedor de cualidades que le permiten hacer ciertos vaticinios y curar el maleficio. Pero hay la tendencia de poner más énfasis en su entrenamiento a la técnica de la curación que en la adquisición de poderes sobrenaturales. El brujo en los grupos aculturados ha perdido la mayor parte de su conocimiento mitológico, presente en sus antepasados, ha perdido parcialmente la concepción animística del mundo, aunque en muchos casos lo que ha hecho es cambiar el nombre de sus dioses por los que la práctica cristiana le ha ofrecido. Y en este lento proceso de transformación ideológica el brujo ha perdido por lo menos par-

te de las nociones primitivas sobre patogenia y fundamentos de la terapia exorcista. (7)

La creencia en Dios y en los santos de la iglesia le han favorecido en la aceptación entre la población, entre la cual tiene predominio marcado el catolicismo, que lo rechazaría si este adversara a la iglesia.

El brujo o shaman en las culturas primitivas es un personaje muy importante en las actuales tribus que se mantienen en estado de primitividad, esto en la jerarquización social. Requiere de una larga y cuidadosa preparación o formación, a través de la cual adquiere no solo experiencia y conocimientos sino también ciertas cualidades o "poderes sobrenaturales" -ante los ojos de sus con-
ciudadanos- y por lo mismo tiene a su favor, a más de la utilidad que sus servicios representan a la comunidad, -cualidades que lo vuelven un ser superior, respetable y hasta temible. (7)

Este respeto e importancia ha venido decreciendo al extremo de que en algunas comunidades los brujos llegan incluso a ser ignorados por la población, y en algunos casos son rechazados, ya que en ocasiones valiéndose de la superstición de la gente provocan situaciones nocivas a algunas de ellas.

El Herbolario: (9)

El herbolario es un conocedor de las plantas y sus virtudes. (7) La mayoría de los herbolarios son personas ancianas, por lo general del sexo femenino, versadas en la preparación y aplicación de medicinas herbáceas, mu-

chas son parteras al mismo tiempo. Buscan sus hierbas en la montaña y en algunas ocasiones las cultivan en sus huertos, cerca de sus casas. Los herbolarios curan solo enfermedades naturales, se dice que no pueden tratar enfermedades de origen mágico, porque no poseen el espíritu del dios sol (sahurin) en la pantorrilla derecha, sus servicios son pagados con dinero comunmente. (9)

Esta profesión se ha difundido y ya no es propia de los indígenas, existiendo incluso centros de estudios - para este tipo de curanderos, los que se pueden encontrar en las ciudades, en abierta competencia con los médicos graduados, dándose casos en que los primeros tienen mayor aceptación que los segundos.

El Masajista: (9)

Los masajistas son varones a quienes se supone versados en anatomía humana. Se solicitan sus servicios - para aliviar dolores que no pueden ser eliminados con medicamentos. Solo tratan enfermedades naturales porque lo mismo que los herbolarios no dicen plegarias ni poseen el sahurin en la pierna. Su trabajo consiste en dar masaje al cuerpo del enfermo para obligar a las dolencias a salir por alguna extremidad. El paciente se acuesta en una cama y el masajista le frota el área dolorida con ambas manos, y en algunos casos le da golpes con los puños. Frota en dirección de la extremidad más cercana para obligar al susto o "aigre" a salir por ella. El masajista también puede extraer un "aigre" - ejecutando con las manos el movimiento de halar en el aire, principiando directamente en el lugar afectado y moviendo las manos hacia las extremidades. Se dice que

esta magia imaginativa, si se usa adecuadamente, es más efectiva que el masaje. (9)

La actividad etnomédica del masajista, así como el éxito de la misma se cifra en el hecho de aliviar los espasmos musculares mediante masajes, quizá empíricos pero efectivos.

Los masajistas suelen pellizcar violentamente a sus pacientes, estirándoles la piel tanto como pueden y soltándola después para que vuelva a su lugar a manera de elástico. Ello produce un sonoro restallido que, según los masajistas, es cuando el "aigre" se "desprende" del cuerpo. Una enfermedad importante tratada por los masajistas es la dispepsia. Para ello untan al paciente de grasa de cerdo tibia y la dan masaje en las regiones donsal y abdominal en la forma directa. La sugestión es muy utilizada. Finalmente el "aigre" se "desprende" solo. Durante los nueve días subsiguientes el paciente ingiere te de "hierba del toro" hervido. (9)

En esta como en la mayoría de las actividades los curanderos estimulan las ideas mágicas en sus pacientes y familiares, con lo que están asegurando una buena parte del éxito mediante la superstición.

El Cirujano:

Los cirujanos se ocupan principalmente de componer - huesos, pero también tratan heridas, contienen hemorragias, curan gangrenas, úlceras, cáncer y sajan la carne para permitir que el "aigre" escape; esto algunas veces hasta media pulgada de profundidad en la región dolorida.

Las sajaduras son practicadas con un pequeño cuchillo - de pedernal de agudo filo. (9)

Para sajar forúnculos e hinchazones utilizan una astilla de vidrio sin desinfectar; para extirpar el pus - emplean un desinfectante a base de petróleo de patente, y luego cubren la herida con algodón. (4)

Considero que los autores que incluyen la curación de patologías como úlceras, cáncer, etc. debieron haber comprobado científicamente alguno de estos diagnósticos, los cuales son dados por el mismo indígena, - por lo que lo más seguro es que sean equivocados, y el autor no debió incluirlos como algo cierto.

El Fregador o Sobador: (9)

También han surgido otras especializaciones médicas como la del "fregador" que es capaz de reducir luxaciones y fracturas. (7)

Esta clase de especialistas está integrada por un ladino y un indígena que componen huesos fracturados. - Su trabajo no es mágico sino traumatológico. Su método descrito brevemente, consiste en untarse las manos - con cera de abejas tomadas de las velas que han ardido en la iglesia, para frotar la parte fracturada y hacer que el hueso vuelva a su sitio; aquella se entablilla - con piezas de caña rajada, se asegura con cordetes de agave y se venda con tela. En los casos difíciles emplean un método ingenioso para hacer moldes dúctiles. - El molde o el vendaje debe cambiarse cada ocho días. (9)

En la mayoría de los casos, por muchas razones se prefiere a cualquiera de los tipos de curanderos mencionados que al médico especialista profesional. En primer lugar, el doctor o la enfermera muy rara vez conoce ciertos tipos de enfermedades claras y específicas: estiramiento de las venas, mollera, importunaciones por los espíritus en sus diversos tipos (susto, difuntos, espíritus malignos), daños por humanos (ojear, brujería). Ya que creer es saber, el doctor no sabe nada acerca de estas enfermedades, por lo tanto está imposibilitado a tratarlas con efectividad. En segundo término el médico que trata estas enfermedades para las que su cura puede ser efectiva, muy rara vez explica la manera como la curación va a actuar; esto es, no pone en claro que tal vez uno tenga calentura, y que la droga prescrita es para curar esa condición específica. Aunque nunca se le hizo explícito al autor, se deduce de las discusiones que han tenido con varias personas, que el doctor se dedica únicamente a los síntomas físicos de la dolencia; y ya sea porque él no comprende los factores causales verdaderos, o porque no los considera importantes, el concreta sus esfuerzos con el fin de proporcionar un alivio superficial al doliente, sin ningún intento por llegar a las causas primordiales. (1)

Muchos de los fracasos de la medicina en el área rural son derivados de estas situaciones, ya que el indígena le da más importancia a los aspectos psicológicos o espirituales que ha los físicos, siendo esto causa de un choque entre las ideas del médico y las del paciente, quien a pesar de presentar mejoría física continua sintiéndose muy enfermo.

Una tercera razón por la cual los curanderos locales son preferidos a los doctores, es que el médico representa un sistema de vida que no es compartido por el campesino. El hijo del doctor nunca tendrá mollera, así como tampoco el propio doctor sufrirá de estiramiento de las venas o dolor de pulmones o de riñones causados por el excesivo trabajo del campo. Estas son enfermedades peculiares de la vida del agricultor, y un curandero local puede comprenderlas mejor, ya que el mismo o algún miembro de su familia son víctimas potenciales o han sido víctimas de tales dolencias. También puesto que estas ocurren solamente entre la gente del campo, los curanderos tienen mucha más experiencia y comprensión que la que puede tener un doctor. Relacionada a esta ventaja del curandero está el hecho de que él es frecuentemente amigo, o cuando menos conocido del enfermo y su familia. La confianza que esta intimidad presenta no puede ser sobreestimada al calcular la preferencia que se tiene por los curanderos locales. (1)

Es importante que el médico trate de enfocar y explicar los padecimientos del paciente desde el punto de vista en que ellos los consiven, con lo que logrará identificarse con ellos, cosa que es más factible a que el paciente comprenda la forma de pensar del médico.

Al mismo tiempo, otro aspecto interesante merece mencionarse: en el campo la tradición apoya al curandero a tal extremo que si sus remedios no son efectivos, ello se explica por alguna falla razonable, sin que la fé en el curandero se interrumpa, lo cual no ocurre con el personal médico y sus tratamientos, porque cuando el tratamiento de un doctor o enfermera falla, el descrédito cae sobre sus tratamientos. (5)

En las poblaciones actuales todavía pueden distinguirse las dos formas de medicinas no oficial: a) la que practica, de modo generalizado el pueblo y que por esta razón llamamos "medicina popular" y b) la que ejerce, en forma restringida, el brujo o etropsiquiatra, que es la "medicina mágica". (7)

La medicina popular. Cuando se habla de medicina popular, aunque no se descarta la existencia de conceptos sobre lo patológico y más aún sobre lo patogenético, más se refiere a tratamiento, es decir al ejercicio de una terapia por el pueblo. Esta medicina es preponderantemente naturista pero conservan ciertas prácticas derivadas de la medicina mágica y en muchos casos introducidas por los ibéricos. Otros tipos de prácticas populares son reminiscencia de ciertas formas de exorcismo. Consiste en limpiar al paciente, generalmente niño. (7)

La medicina mágica. El ejercicio de la medicina mágica a diferencia de la popular, está restringida al brujo. Aunque la ley prohíbe ejercer la medicina a quien no ostente un título legalmente conferido por una universidad la existencia del brujo es un hecho real y en muchos casos el brujo goza de apreciable fama y a él recurren hasta letrados y no excepcional que hasta médico graduado, cuando la medicina oficial ha agotado todos sus recursos y antes de esperar resignadamente la muerte prefieren al último recurso. (7)

La influencia de la vida urbana ha tenido efecto de distintas maneras, pero la mayoría de los valores básicos permanecen semejantes a los de las sociedades de origen. (3)

En la actualidad la medicina tradicional conforma un campo de investigación de interés especial para las personas involucradas en las áreas de la salud: médicos, químicos, farmacólogos, psiquiatras y para aquellos interesados en conocer y conservar los elementos culturales que forman parte de las diferentes sociedades, entre ellos sociólogos y antropólogos. (8)*

Su propósito último es investigar y analizar todos aquellos recursos positivos que benefician la salud física, mental, social y espiritual de la colectividad. Así también, descartar las creencias y/o elementos negativos o nocivos. (8)

La Organización Mundial de la Salud, institución que vela por las políticas de salud de los pueblos, consciente de que solamente a través de la práctica médica científica no puede alcanzar un objetivo concreto, como es: Salud para todos en el año 2,000, busca apoyarse en la práctica médica tradicional y encontrar los mecanismos de articulación entre ambos esquemas médicos, con lo que se beneficiará a poblaciones mayoritarias que por razones culturales y económicas no hacen uso de la medicina institucional. (8)

Para finalizar se presente el concepto de medicina tradicional, aceptado por la OMS desde el año de 1,976:

"Se entiende por medicina tradicional la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados

dos en la experiencia y la observación y transmitidos - verbalmente o por escrito de una generación a otra. La medicina tradicional puede considerarse, también, como - una firme amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral". (8)

MATERIALES Y METODOS

a. Población:

La población que se estudió fué el Cantón Chotacaj, del municipio de Totonicapán, estando a una distancia - aproximada de seis kilómetros de la cabecera municipal, contando con un total de 1,950 habitantes, y un número de 400 casas, según encuestas realizada en la comunidad los días 16 y 17 de junio de 1,984, lo cual da un pro medio de 4.9 habitantes por casa.

Los habitantes son indígenas en su totalidad; dedicados en su mayoría a la agricultura, y algunos a artesanías, lo que constituye su fuente de ingresos, brindán doles únicamente una economía del "centavo", es decir solo para subsistir.

La estructura poblacional es dispersa, contando un área más poblada alrededor del oratorio y la escuela, cuya característica comparte con la mayoría de las comunidades rurales del país.

b. Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el método de muestreo simple al azar, para una escala ordinal nominal. Para ello se utilizó como población a las amas de casa de la comunidad, pero por no conocerse el dato se estableció un marco muestral, el que esta re presentado por el número de casas de la comunidad, el cual es de 400 casas, siendo el que más se aproxima al número de amas de casa.

Para poder llevar adelante el cálculo del tamaño de la muestra se utilizaron los siguiente datos:

N = Tamaño de la población: 400
 p = Frecuencia del fenómeno: 0.5 (50%)
 q = 1-p: 0.5 (50%)
 LE = Límite de error de estimación: 0.09
 n = Tamaño de la muestra

(La frecuencia del fenómeno por no contarse con estudios anteriores se estimó en un término medio o sea 0.5; el límite de error de estimación, el cual puede tener un rango de 0.01 a 0.10, se estimó en 0.09 ya que los resultados del presente estudio no influirán en forma decisiva en la salud de la población en estudio). Con estos datos se estructuró la fórmula:

$$n = \frac{Npq}{(N-1) \frac{(LE)^2}{4} + pq} = \frac{(400)(0.5)(0.5)}{(399) \frac{(0.09)^2}{4} + (0.5)(0.5)} = 94.5$$

Como se puede apreciar la muestra debió ser de 95 casas, pero considerando la posibilidad de existencia de casas deshabitadas, o en las que no hubiera una ama de casa, se le sumó un 10% con lo que obtuvimos un total de 104 casas a incluir en la encuesta realizada, brindando con ello un margen de confiabilidad; de este número de casas se encuestaron únicamente 102, debido a que en dos de ellas no fué posible obtener información, en ambos casos se pasó a la siguiente casa señalada y no a la vecina.

Como tenemos un total de 400 casas y debíamos incluir 104 en la muestra, dividimos 400 entre 104, para saber a cada cuantas casas debíamos pasar una boleta de encuesta, obteniendo un cociente de 3.84, el que aproximamos a 4, o sea que pasamos una boleta a cada cuatro casas.

Seguidamente en el croquis de la comunidad le conferimos a cada casa un número correlativo de 1 a 400, señalando las que se encontraban a cada cuatro números, que fueron las que tomamos para la muestra.

c. Variables:

Las variables que se tomaron en cuenta en el estudio son las siguientes:

1. Tipo de paciente:
 - Pediátrico.
 - Obstétrico.
 - Traumático.
 - Quirúrgico.
 - Medicina general.
2. Tipo de recurso:
 - Tradicional.
 - Occidental.

d. Instrumento de medición:

Para la medición de las variables se elaboró una boleta que aparece en hojas posteriores, la cual fué pasada únicamente a las amas de casa, por ser ellas las que generalmente se ocupan de buscar solución a los problemas de salud en el hogar. Esta boleta fué llenada únicamente por el investigador, habiéndose hecho uso de un

intérprete en aquellos casos en los cuales existió la ba
rrera del lenguaje. La boleta que se presenta fué pasa
da previamente a 10 amas de casa de una comunidad simi-
lar a la estudiada, obteniéndose que la misma era adecu
da.

e. Tratamiento de datos:

Por ser pocos los datos que se obtuvieron en el estu-
dio se utilizó una estadística descriptiva en su trata-
miento.

PRESENTACION DE RESULTADOS

— X —

DESCRIPCION DEL AREA

La palabra Chotacaj se deriva del dialecto quiché, la cual traducida al español significa Frente al Cielo.

Chotacaj es uno de los 48 cantones de la cabecera departamental de Totonicapán, localizado a seis kilómetros al nor-oeste del centro de la ciudad, con el cual lo une un camino de terracería poco transitable por sus malas condiciones generales, utilizando sus habitantes caminos de herradura para transitar.

Se encuentra asentado en extensas planicies, lo cual permite un crecimiento constante del área habitada. Consta de diez parajes: Claveinas, Chicanis, Xolvé, Chochaj, Panimá, Chapilá, Tzacajá, Tzanchoc, Chipar y Tzancomenchaj; sus colindancias son: al norte con Juchanep, al sur Cojxac, al oeste con Juchanep y al este con el municipio de Santa María Chiquimula.

El clima es frío, con un máximo de 28.2° en los meses de marzo y abril y un mínimo de 9.2° centígrados en los meses de enero y diciembre, con promedio de 18.7° centígrados.

La población es de 1,950 habitantes, indígenas en su totalidad, de los cuales el 25.61% son menores de seis años, y el 34.41% son mujeres en edad reproductiva; se encuentran distribuidos en 400 casas, lo que da un promedio de 4.8 habitantes por casa.

Cuenta con una escuela primaria completa en buenas

condiciones generales en la que se encuentran inscritos - 323 alumnos, para un promedio de 54 alumnos por grado, atendidos por 10 mestros.

En lo económico la principal fuente de ingresos lo - constituye la agricultura, con producción predominante - de maíz y en menor escala trigo y haba; Las artesanías - ocupan un segundo plano siendo las más importantes la te - jeduría y la cerámica, las que les reportan muy bajos in - gresos económicos.

En lo referente al saneamiento básico cuentan con - agua entubada, existiendo 237 llena cántaros, el 31.08% de casas tienen agua intradomiliar, el 5.70% agua de po - zo. Las basuras las depositan en el sitio de la casa en el 100% de casos. Para la disposición de excretas el - 34.45% cuenta con letrina, el resto lo hace al aire li - bre. No existen drenajes corriendo a flor de tierra las aguas servidas. Se cuenta con una farmacia poco surtida.

Así pues son a grandes rasgos los aspectos más impor - tantes de la comunidad en la que se desarrollo la activi - dad de campo del presente trabajo.

A continuación se presentan estadísticamente los da - tos obtenidos en la encuesta realizada en el trabajo de campo, el cual se llevó a cabo en el cantón Chotacaj, - del municipio de Totonicapán, durante el mes de agosto de 1984.

Fuente de datos: Jefatura de Area, Totonicapán.

Tabla No. 1

Distribución de la población según los sitios a que acuden para la curación de los niños enfermos; datos ob - tenidos en 102 personas encuestadas en el cantón Chota - caj, municipio de Totonicapán, en agosto de 1,984.

Sitio de Curación	No. de Casos	%
Centro de Salud	45	44.12
Curandero	29	28.43
Doctor	13	12.75
Farmacia	9	8.82
Hospital	5	4.90
Herbolario	1	0.98

Fuente: Trabajo de Campo.

C, de S.	No. Curandero	No. Doctor	No. Farmacia	No. Hospital	No. Herbol.	No.
Estan en control médico	Da med- cina bara ta	12	Cura mejor	9	Se gasta poco	3
Estan en control	Siempre cura	8	Cura luego	3	No se pierde tiempo	3
Regalan medicina	Sabe de niños	7	Da bu- na med.	1	Saben curar	2
Regalan y alim.	Sabe bastante	2	--	-	En el C. de S. no curan	1
Hay Dr.	3	--	-	--	-	--

Distribución de las razones por las que la población acude a los sitios señalados en la tabla No. 1 en busca de curación de los niños; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Tabla No. 1.a

Gráfica No. 1

Representación gráfica según los lugares a que acude la población en busca de curación de los niños; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984

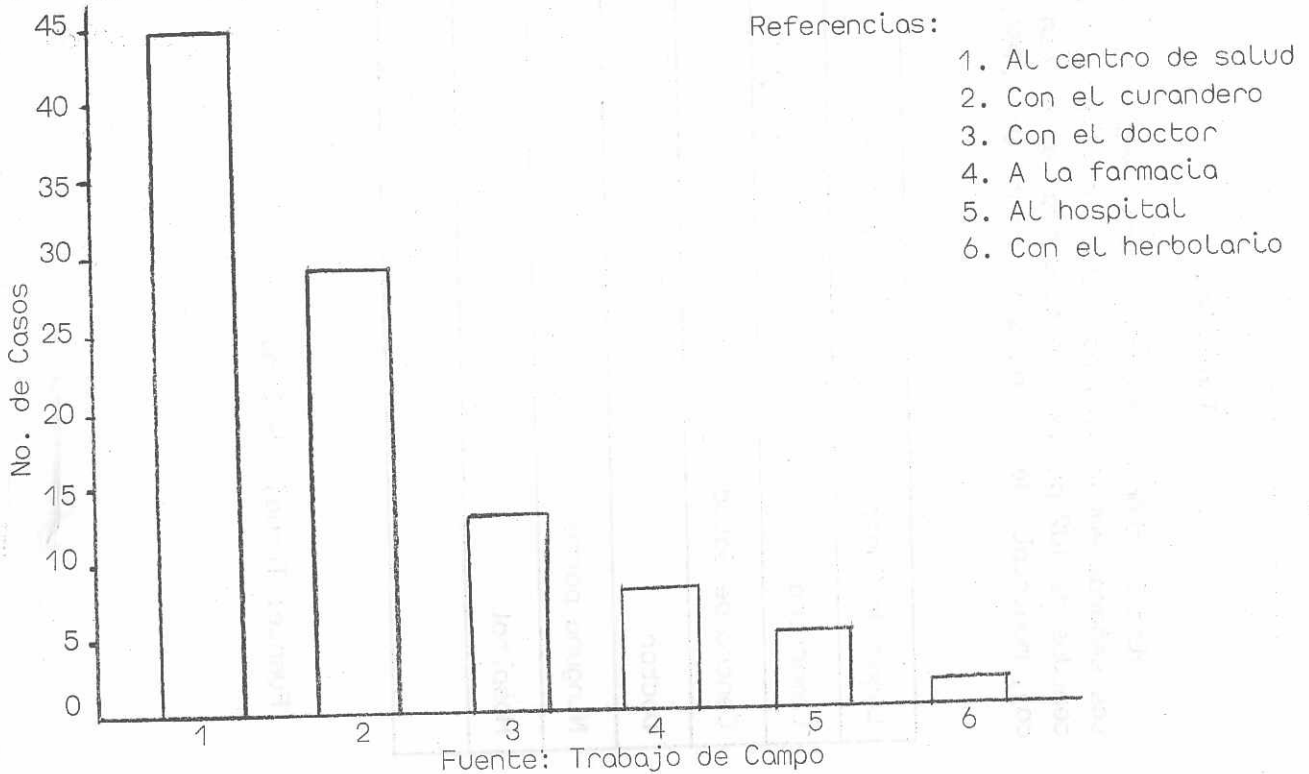


Tabla No. 2

Distribución de acuerdo a los lugares a que acuden las señoras embarazadas para su control prenatal; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1, 984.

Lugar de Control	No. de Casos	%
Comadrona	73	71.57
Centro de Salud	21	2.94
Doctor	3	2.94
Ninguna parte	3	2.94
Hospital	2	1.96
	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo

Tabla No. 2.a

Distribución de las razones por las cuales las señoras acuden a los sitios señalados en la tabla No. 2 para control prenatal; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1984

Comadrona	No	C. de S.	No	Doctor	No.	Ninguno	No.	Hospital	No
Tiene conocimiento y experiencia	48	Saben más	10	Tiene más conocimiento	2	Embarazos normales	3	Es más confiable	2
Es la costumbre	18	parto para comadrona	9	Es más confiable	1	--	-	--	-
Es más cerca	7	Examina un doctor	2	--	-	--	-	--	-

Fuente: Trabajo de Campo

Tabla No. 3

Distribución de acuerdo a los sitios a que acuden las señoras para la atención del parto; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Sitio de Atención	No. de Casos	%
Con la comadrona	97	95.09
En el hospital	5	4.91
	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo

Tabla No. 3.a

Distribución de las razones por las cuales las señoras acuden a los sitios señalados en la tabla No. 3 para la atención del parto; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Con la comadrona	No	En el Hospital	No
Es la costumbre	68	Es más seguro	3
Tiene conocimiento	20	Dan mejor atención	2
Está más cerca	6	--	-
Atiende mejor	3	--	-

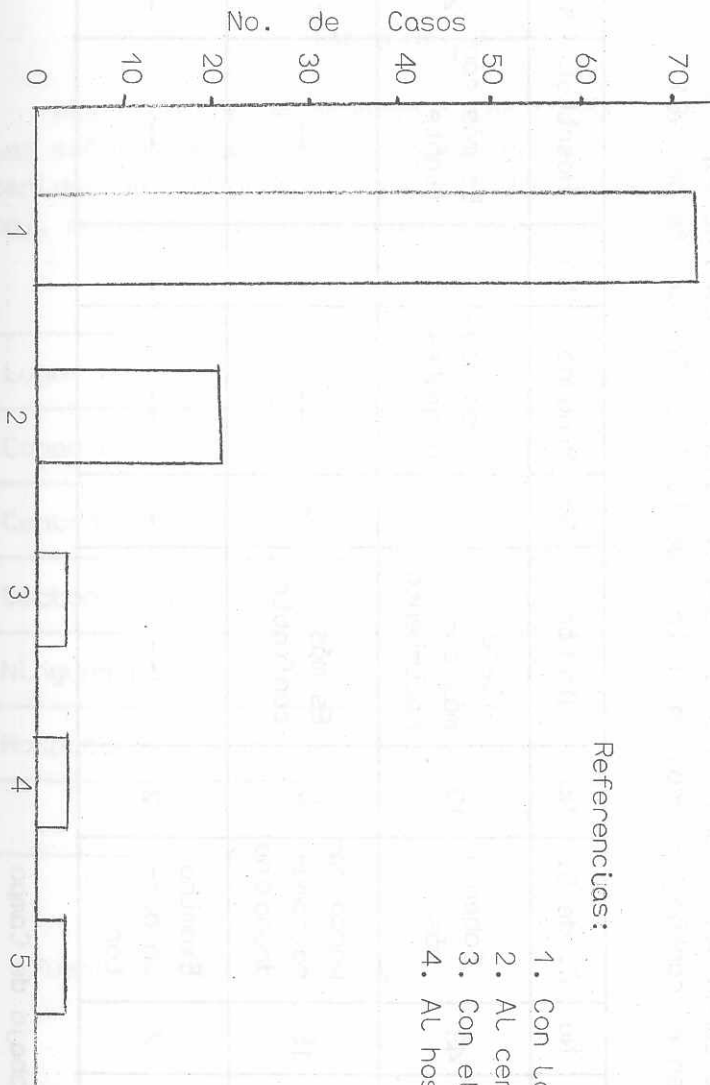
Fuente : Trabajo de Campo

Gráfica No. 2

Representación según los lugares a que acuden las señoras para control prenatal; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Referencias:

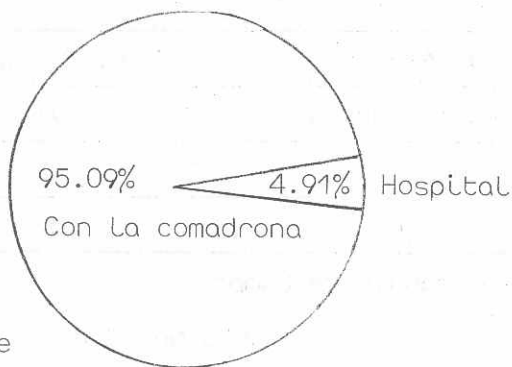
1. Con la comadrona
2. Al centro de salud
3. Con el doctor
4. Al hospital



Fuente: Trabajo de Campo.

Gráfica No. 3

Representación gráfica de acuerdo a los lugares a que acuden las señoras para la atención del parto; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984



Fuente: Trabajo de Campo

Tabla No. 4

Distribución de la población de acuerdo a los lugares a que acuden las personas mayores en busca de curación; datos obtenidos en encuesta realizada a 102 personas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Lugar	No. de Casos	%
A la farmacia	32	31.37
Al hospital	28	27.45
Con el doctor	26	25.49
Con el curandero	16	15.69
	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo.

Tabla No. 4, a

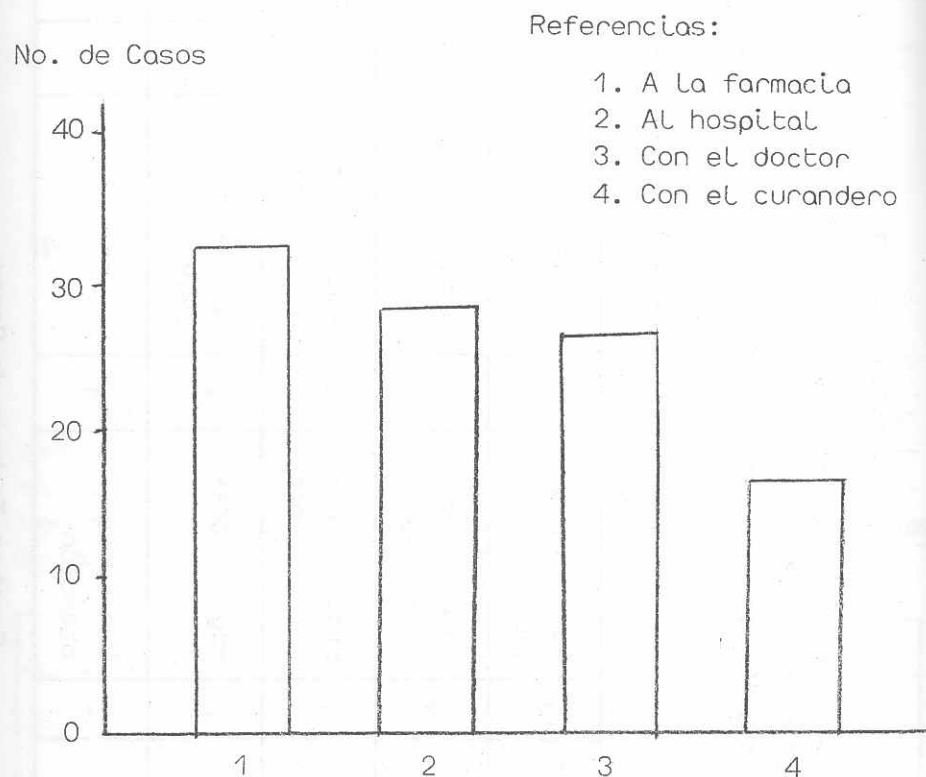
Distribución de acuerdo a las razones por las cuales las personas mayores acuden a sitios señalados en la tabla No. 4 en busca de curación; datos obtenidos en encuesta realizada a 102 personas del cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

A la farmacia	No	Al Hospital	No	Con el Doctor	No	Con Curandero	No
El farmacéutico sabe	14	Aquí no hay quien cure	8	Cura mejor	11	Da buena medicina	7
Nos inyectan	9	La curación es más segura	7	Sabe más	8	Puede curar	4
Nos venden la medicina	7	Examinan mejor y barato	7	Aquí no hay quien cure	6	Cura mejor	2
Atienden más rápido	2	Hay doctores	5	Dan mejor atención	1	Curación rápida y barata	2
--	-	Dan buena atención	1	--	-	Es el único que cura	1

Fuente: Trabajo de Campo

Gráfica No. 4

Representación gráfica de acuerdo a los lugares a -
que acuden las personas mayores en busca de curación; da -
tos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón -
Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.



Fuente: Trabajo de Campo

Tabla No. 5

Distribución de la población según los sitios a que
acuden para resolver problemas traumatológicos; datos -
obtenidos en encuesta realizada a 102 personas del can -
tón Chotacaj, municipio de Totonicapán, en agosto de -
1984.

Sitio de Atención	No. de Casos	%
Con el sobador	75	73.53
En el hospital	27	26.47
	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo.

Tabla No. 5.a

Distribución de las razones por las cuales la pobla -
ción acude a los sitios señalados en la tabla No. 5 pa -
ra resolver problemas traumatológicos; datos de 102 per -
sonas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de -
Totonicapán, agosto de 1,984

Con el Sobador	No	En el Hospital	No
Tiene conocimiento	30	Cura mejor	20
Cura rápido y bien	24	En el cantón no curan	3
Cura rápido y sin yeso	18	Tienen aparatos	2
Cura mejor	2	Se necesita yeso	2
Es más económico	1		-

Fuente: Trabajo de Campo.

Gráfica No. 5

Representación gráfica de acuerdo a Los Lugares a que acude la población para resolver problemas traumáticos; datos obtenidos en encuesta realizada en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, a 102 personas, agosto de 1,984.



Fuente: Trabajo de Campo

Tabla No. 6

Distribución de la población de acuerdo a Los Lugares que acuden para resolver problemas de tipo quirúrgico; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, en agosto de 1,984.

Lugar de Curación	No. de Casos	%
El hospital	74	72.55
Con el curandero	13	12.75
En la farmacia	10	9.80
Ninguna parte	3	2.94
En el Centro de Salud	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo.

Tabla No. 6.a

Distribución de Las razones por Las cuales La población acude a Los sitios señalados en La tabla No. 6 para resolver problemas quirúrgicos; datos obtenidos en encuesta realizada a 102 personas del cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Hospital	No	Curandero	No	Farmacia	No	Ning. Parte	No	C. de S.	No
Aquí no saben	39	Para La sangre	8	Saben que es bueno	6	No han quien sepa	2	Hay doctor que sabe	2
Tienen material	14	Tiene como cimiento	2	Dan medicina barata	2	Se curan con parche	1	--	--
Aquí no hay mat.	9	Cierra La herida	2	Paran La sangre	1	--	--	--	--
Saben coser	8	Evita La infección	1	Nos inyectan	1	--	--	--	--
Curan mejor	2	--	--	--	--	--	--	--	--
Evitan La infección	2	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Trabajo de Campo

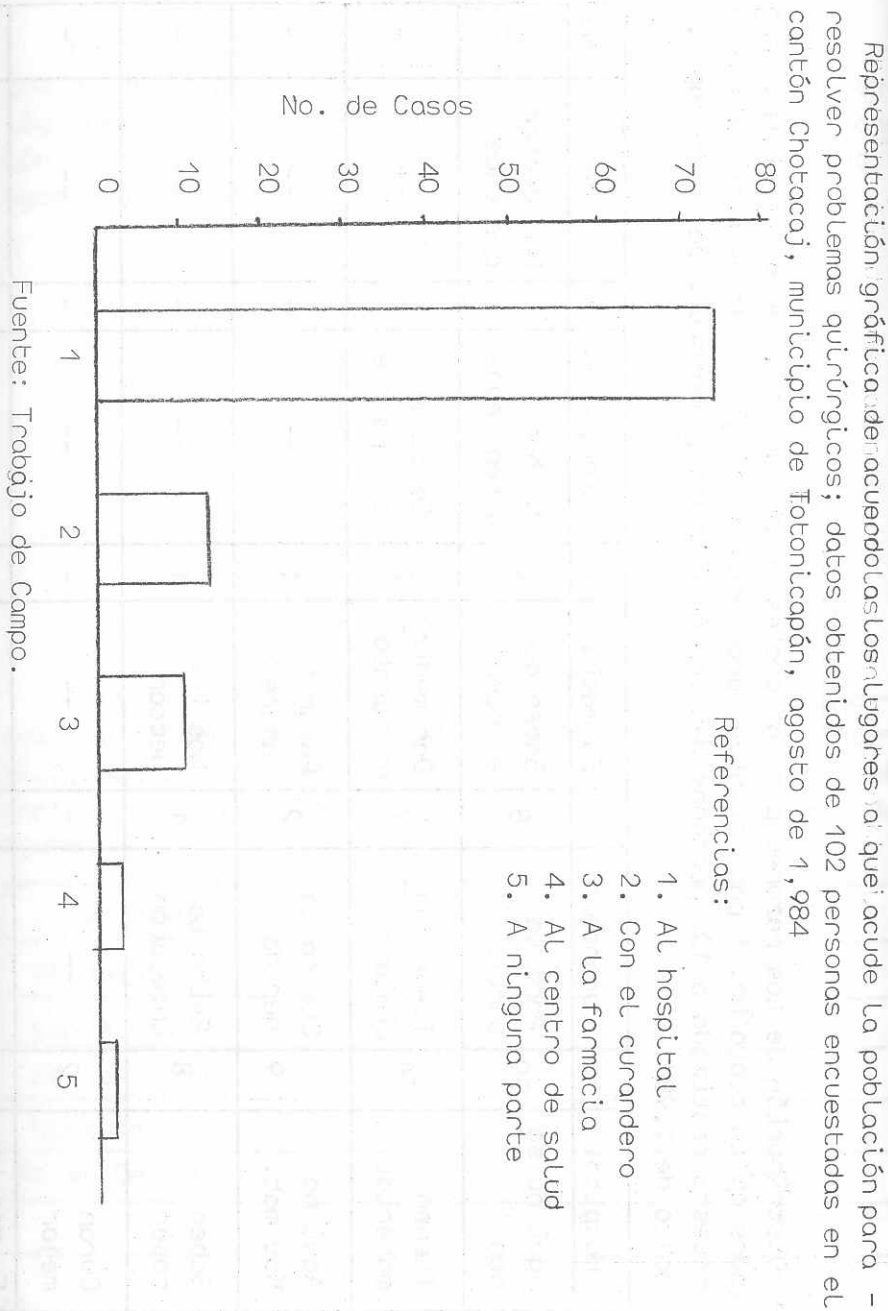
Tabla No. 7

Distribución de la población de acuerdo a los casos de enfermedad en que acuden al médico; datos obtenidos en encuesta realizada a 102 personas del cantón Chota—caj, municipio de Totoncapán, en agosto de 1,984.

Caso de Enfermedad	No. de Casos	%
Casos graves	58	56.86
Ningún caso	37	36.28
Todos los casos	4	3.92
Casos muy graves	3	2.94
	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo.

Gráfica No. 6.a



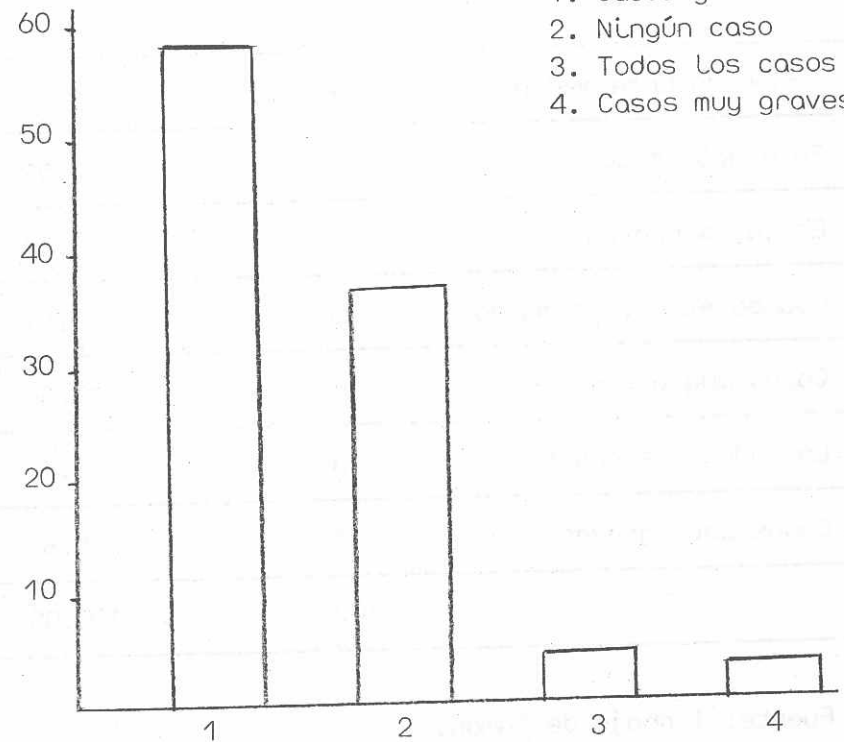
Gráfica No. 7

Representación gráfica de acuerdo a los casos de enfermedad en que la población acude al médico; datos obtenidos en encuesta realizada a 102 personas del cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984

No. de Casos

Referencias:

1. Casos graves
2. Ningún caso
3. Todos los casos
4. Casos muy graves



Fuente: Trabajo de Campo

Tabla No. 7.a

Distribución de la población de acuerdo a los motivos por los que acude el médico en los distintos casos de enfermedad; datos obtenidos en encuesta realizada a 102 personas del cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Casos Graves	No	Ningun Caso	No	Todos los casos	No	Muy Graves	No
Sabe más	17	Por falta de dinero	24	Le tenemos confianza	2	Atiende mejor	2
En el cantón no los curan	11	Prefieren al curandero	7	Son mejores los resultados	2	Sabe bastante	1
Se tienen buenos resultados	11	Prefieren el hospital	4	--	1	--	1
Da buena medicina	10	Prefieren la farmacia	2	--	1	--	1
Da mejor atención	9	--	1	--	1	--	1

Tabla No. 8

Distribución de la población de acuerdo a los casos de enfermedad en que acuden al hospital; datos obtenidos en encuesta realizada a 102 personas del cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Casos de Enfermedad	No. de Casos	%
En ningún caso	24	23.53
En casos graves	22	21.57
Cuando el Dr. Lo manda	20	19.61
Casos muy graves	16	15.69
En todos los casos	13	12.74
Casos poco graves	7	6.86
	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo.

Tabla No. 8.a

Distribución de la población de acuerdo a los motivos por los que acude al hospital en los distintos casos de enfermedad; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Ningun caso	No	Casos graves	EL Dr. Lo manda	No	Muy graves	No	Todos los casos	No	Poco graves	No
No tienen confianza	8	En la casa no se curan	En la casa no se curan	13	Se necesita más medicina	7	Siempre curan	4	Hay mala atención	3
Se muere la gente	6	EL curan pero no puede	No basta solo la receta	4	Atienden mejor al enfermo	4	Nos atiende un Dr.	4	Más graves van al Dr.	3
Hay mala atención	4	Se necesita buena medicina	EL sabe porque	3	En la casa no se curan	3	Atienden bien al enfermo	3	No siempre curan	1
Nos curamos en la casa	4	Se necesitan más aparatos	--	-	EL farmacéutico no puede	2	No cobran	2	--	-
Operan mucho	2	Dan mejores cuidados	--	-	--	-	--	-	--	-

Fuente: Trabajo de Campo.

Tabla No. 9

Distribución de los habitantes de acuerdo a las razones por las cuales no acuden siempre al médico; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

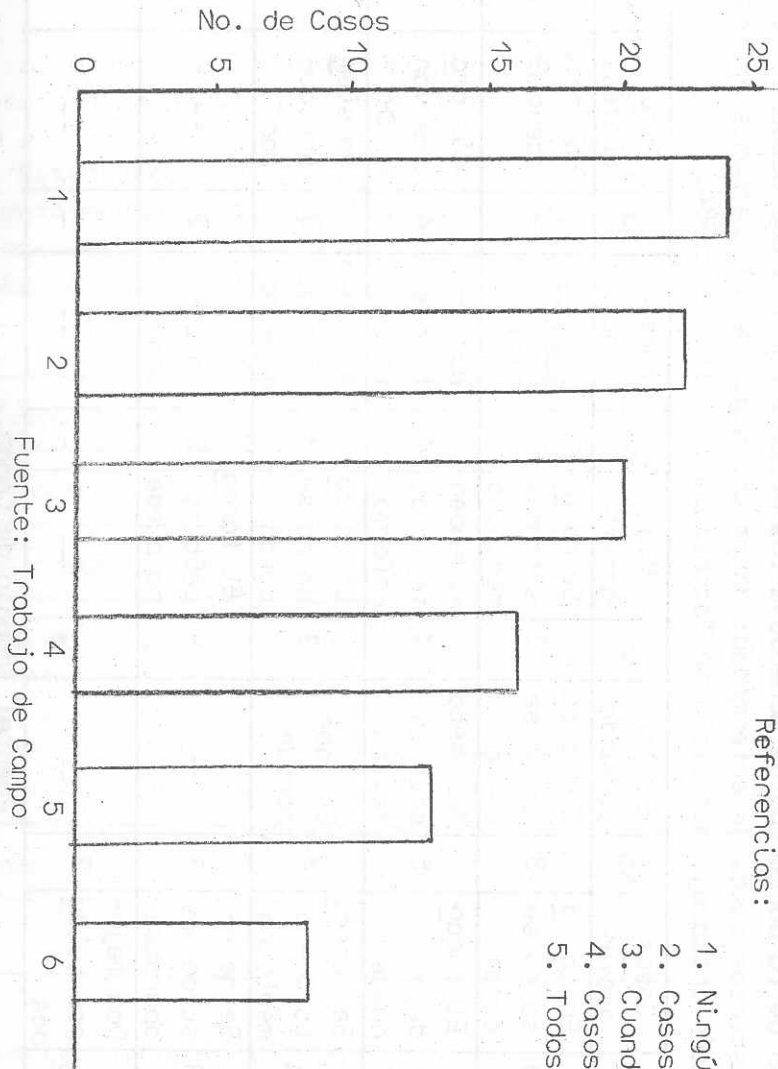
Razones	No. de Casos	%
Por falta de dinero	46	45.10
Prefieren curandero	5	4.90
Van a la farmacia	4	3.92
Se curan en casa	4	3.92
Van al hospital	2	1.96
No van al médico	37	36.28
Van siempre al médico	4	3.92

Fuente: Trabajo de Campo.

Representación gráfica de acuerdo a los casos de enfermedad en que la población acude al hospital; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Referencias:

1. Ningún caso
2. Casos graves
3. Cuando el Dr. lo manda
4. Casos muy graves
5. Todos los casos



Fuente: Trabajo de Campo.

Tabla No. 10

Distribución de Los habitantes de acuerdo a las razones por las cuales no acuden siempre al hospital; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

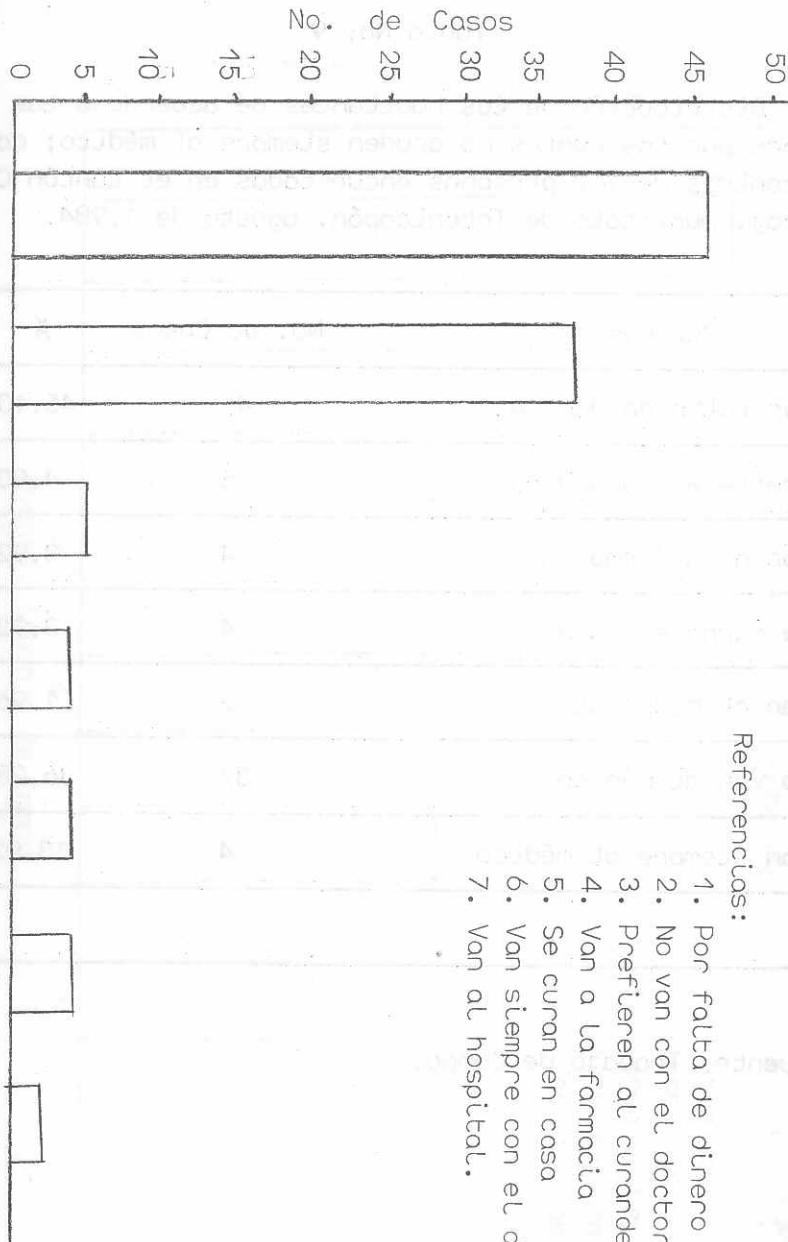
Razones	No. de Casos	%
Cuesta que atiendan	16	15.69
Prefieren curandero	9	8.82
No siempre curan	8	7.84
Se curan en casa	8	7.84
Prefieren al doctor	6	5.88
Van a la farmacia	6	5.88
Tienen miedo	5	4.91
Operan mucho	3	2.94
Dan mala atención	3	2.94
Curación muy lenta	1	0.98
Nunca van	24	23.52
Siempre van	13	12.75
	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo

Representación gráfica de acuerdo a los motivos de la población para no acudir siempre al médico; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Referencias:

1. Por falta de dinero
2. No van con el doctor
3. Prefieren al curandero
4. Van a la farmacia
5. Se curan en casa
6. Van siempre con el doctor
7. Van al hospital.



Fuente: Trabajo de Campo

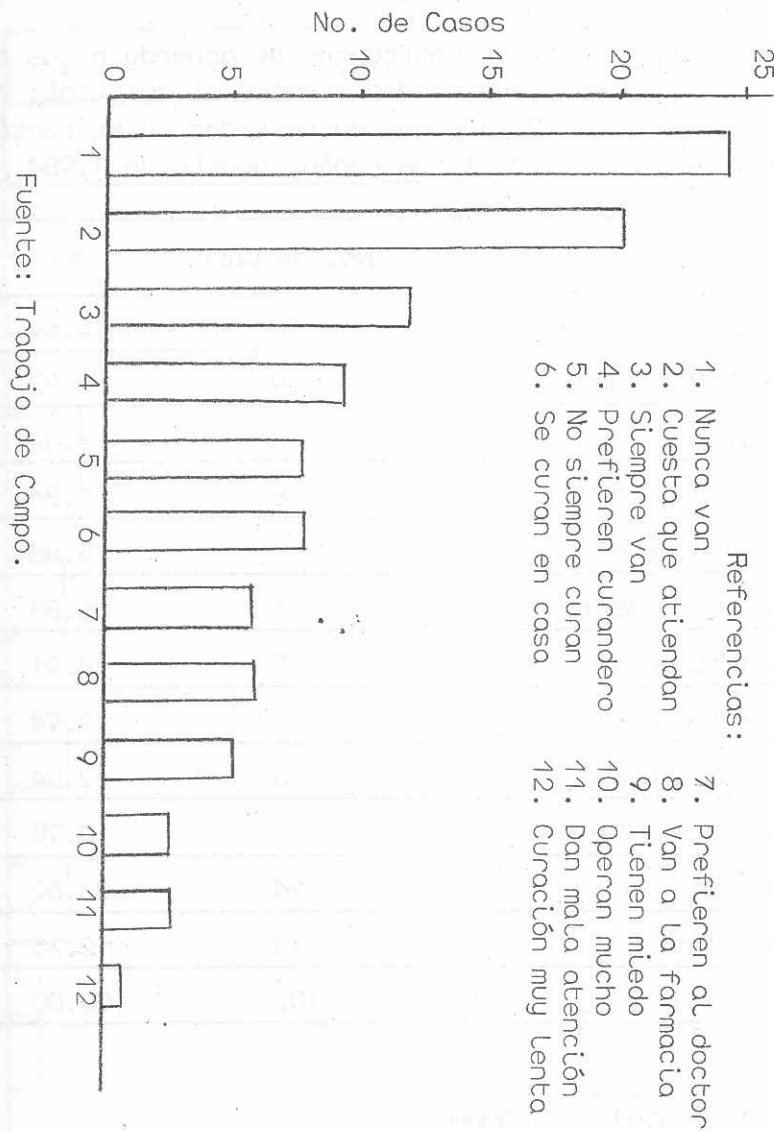
Tabla No. 11

Distribución de la población en base a la persona o personas que deciden el llevar a un enfermo con el doctor; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Persona que Decide	No de Casos	%
El padre de familia	29	28.43
Los padres de Fam.	18	17.65
Toda la familia	14	13.73
La abuela	2	1.96
Los mayores	1	0.98
El enfermo	1	0.98
No van con el doctor	37	36.27
	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo.

Representación gráfica de acuerdo a los motivos de la población para no acudir siempre al hospital; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.



Fuente: Trabajo de Campo

El padre	No	Los Padres	No	Toda la Fam.	No	La Abuela	No	Los Mayores	No	El Enfermo	No
El da el dinero para la	15	Mandan igual	8	Todos de bel cola borar	7	Tiene ex pierlen- cta	2	Tienen experien cta	2	El sien- te la en fermedad	1
El man- da	8	igual res- ponsabl- lidad	6	Todos son res- ponsable	4	--	--	--	--	--	--
Sabe que es lo mejor	5	Deben es- tar de acuerdo	3	Eso evl- ta proble- mas despues	2	--	--	--	--	--	--
Tiene mas expe- riencia	1	Green que es lo mejor	1	Es algo importante	1	--	--	--	--	--	--

Distribución de la población en base a las razones por las cuales la persona o personas señaladas en la tabla No. 11 deciden llevar a un enfermo con el doctor; datos obtenidos en encuesta realizada a 102 personas del cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Tabla No. 11.9

Gráfica No. 11

Representación gráfica de acuerdo a la persona o personas que deciden el llevar a un enfermo con el doctor; datos obtenidos en encuesta realizada a 102 personas del cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

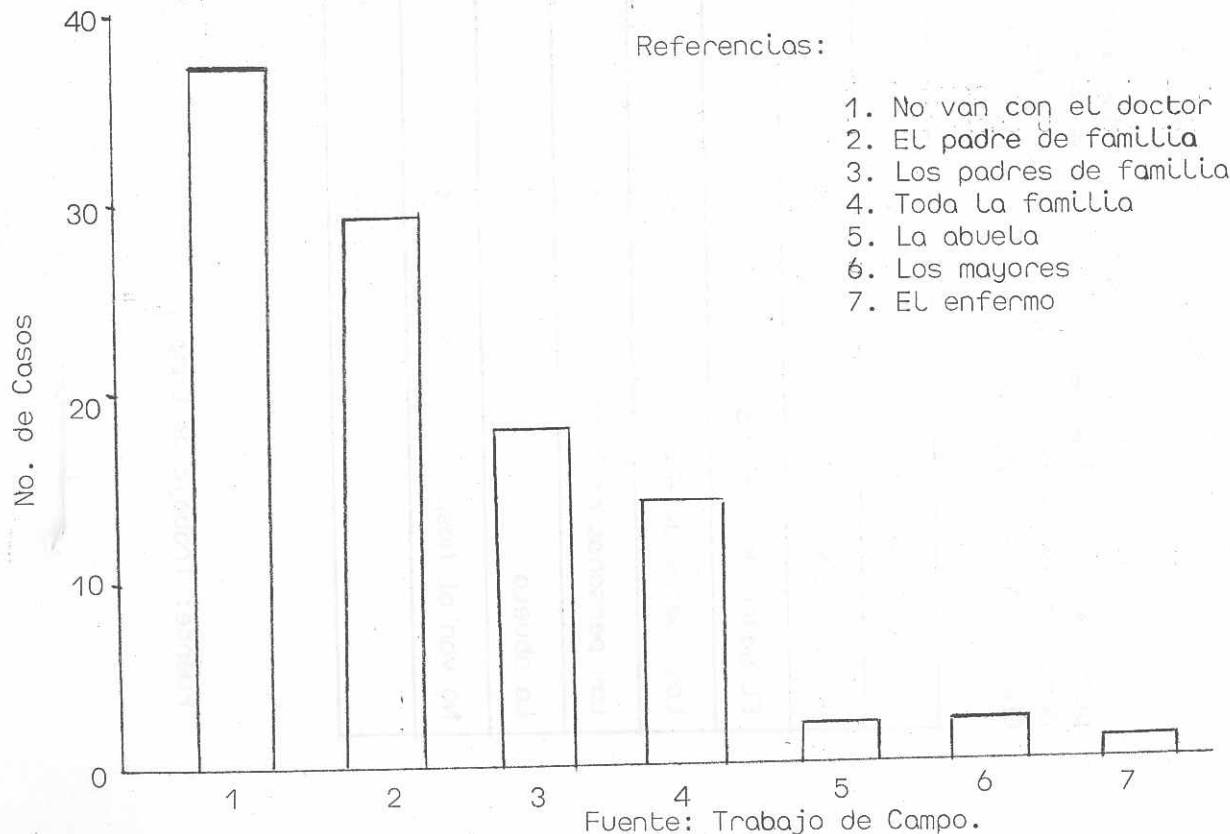


Tabla No. 12

Distribución de la población en base a la persona o personas que deciden el llevar a un enfermo al hospital; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Persona que decide	No. de Casos	%
Toda la familia	37	36.27
El padre de familia	21	20.59
Los padres de Fam.	18	17.65
Las personas mayores	1	0.98
La abuela	1	0.98
No van al hospital	24	23.43
	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo.

Tabla No. 12.a

Distribución de la población en base a las razones por las cuales la persona o personas señaladas en la tabla No. 12 deciden llevar a un enfermo al hospital; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, en agosto de 1,984.

Toda La Fam.	No	EL Padre	No	Los Padres	No	Los mayores	No	La Abuela	No
Debe haber acuerdo general	12	EL manda en la familia	10	Los dos tienen igual responsab.	9	Saben si el enfermo se cura	1	Tiene más experiencia.	1
Todos son responsables	10	EL es el responsable	8	Deben de estar de acuerdo	5		-	--	-
Es una decisión de licencia	6	Sabe que es lo mejor	2	Los dos mandan igual	3		-	--	-
Se puede morir el enfermo	5	Sabe cuando es necesario	1	Es algo delicado	1		-	--	-
Todos piensan mejor que hacer	4	--	-	--	-		-	--	-

Fuente: Trabajo de Campo.

Tabla No. 13

Distribución de la población en base a la creencia de que curan mejor las personas del cantón o el doctor; datos obtenidos en encuesta a 102 personas del cantón - Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

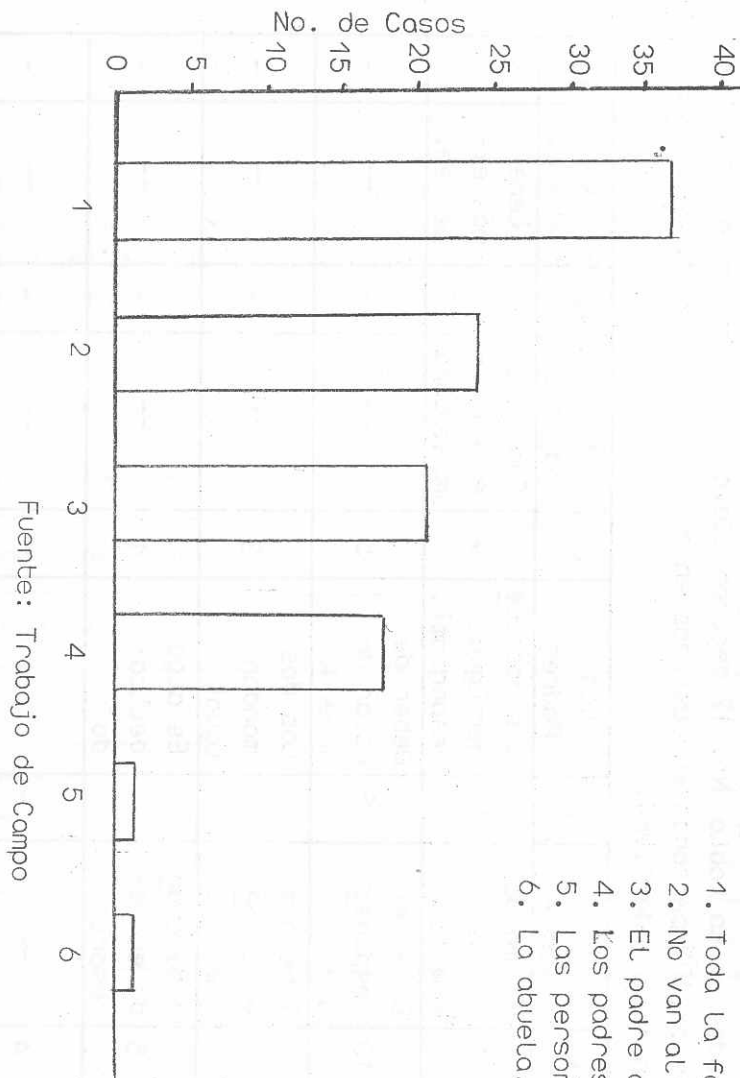
Opinión	No. de Casos	%
Cura mejor el doctor	49	48.04
Curan igual	37	36.27
Curan mejor aquí	16	15.69
	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo.

Representación gráfica de acuerdo a la persona o personas que deciden el llevar a un enfermo al hospital; datos obtenidos en encuesta realizada a 102 personas del cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

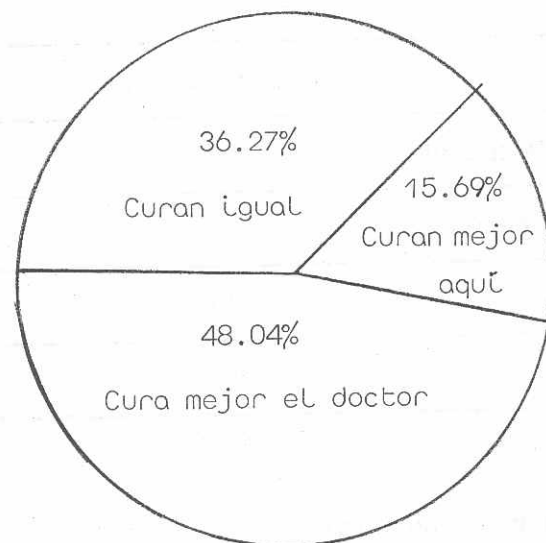
Referencias:

1. Toda la familia
2. No van al hospital
3. El padre de familia
4. Los padres de familia
5. Las personas mayores
6. La abuela.



Gráfica No. 13

Representación gráfica de la población en base a la opinión de que curan mejor las personas del cantón o el doctor; datos obtenidos en encuesta a 102 personas - del cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto - de 1,984.



Fuente: Trabajo de Campo.

Tabla No. 13.a

Distribución de la población en base a las razones por las cuales piensan que curan mejor las personas del cantón o el doctor; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.

Cura mejor el Doctor	No	Curan igual	No	Curan mejor aquí	No
El doctor ha estudiado	24	Tienen conocimientos distintos	16	Aquí nos han curado siempre	8
El curandero sabe poco	11	Aquí nos han curado siempre	13	Aquí dan mejores medicinas	5
Aquí nadie ha estudiado	10	Los dos dan medicina para llevar	6	Aquí curan más rápido	2
El doctor da mejores medicinas	4	El doctor no siempre cura	2	No cobran y nos curan	1

Fuente: Trabajo de Campo

Tabla No. 14

Distribución de la población en base a la opinión de que curan mejor las personas del cantón o en el hospital; datos obtenidos de 102 personas encuestadas en el cantón - Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de 1,984

Opinión	No. de Casos	%
Mejor en el Hospital	53	51.96
Mejor en el cantón	30	29.41
Curan igual	19	18.63
	102	100.00

Fuente: Trabajo de Campo.

Tabla No. 14.a

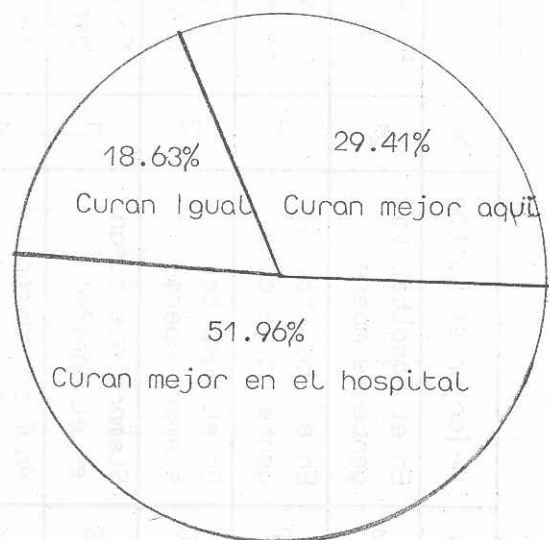
Distribución de la población en base a las razones por las cuales opinan que -
curan mejor las personas del cantón o en el hospital; datos obtenidos de 102 per-
sonas encuestadas en el cantón Chotacaj, municipio de Totonicapán, agosto de -
1,984.

Mejor en el Hospital	No	Mejor en el Cantón	No	Curan Igual	No
En el hospital hay más aparatos y med.	14	En el hospital la gente se muere	21	En el cantón no curan todo	6
En el hospital hay doctores	12	En el hospital la gente no se cura	4	Curan distintas enfermedades	3
Aquí no curan casos graves	10	En el hospital siempre operan	3	La gente muere en los dos lugares	3
En el hospital hay más medicina	8	Siempre nos curan en el cantón	1	En el cantón hay gente que sabe	3
En el hospital examinan mejor	4	Aquí no operan y nos curamos	1	La mayoría de veces aquí curan	3
En el hospital cuidan mejor	4	Aquí es mejor la medicina	1	En el hospital cuesta que curen	1

Fuente: Trabajo de Campo

Gráfica No. 14

Representación gráfica de la población en base a la opinión de que curan mejor las personas del cantón o en el hospital; datos obtenidos en encuesta a 102 personas del cantón Chotacaj; municipio de Totonicapán, agosto de 1,984.



Fuente: Trabajo de Campo

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se observa que la población en un buen porcentaje, 49.02%, utiliza la medicina institucional para la curación de los niños, principalmente el Centro de Salud, sin embargo un buen número de habitantes consulta personas empíricas para ello, lo que está representado en un 38.23% de los casos. Además se puede notar que un 44.44% de personas que acuden al Centro de Salud lo hacen por tener niños en control médico, un 24.44% combinan el control con recibir alimentos, y el 48.88% es debido a que reciben alimentos o medicina. La razón principal para acudir al curandero para la curación de los niños, es la utilización de medicina barata en un 41.40% de parte de éste, haciéndolo un 27.59% por considerar que siempre cura, y un 24.14% por creer que este sabe de niños; mientras el 69.23% de los que acuden al médico lo hacen pensando que este cura mejor.

Encontramos, en lo referente a la consulta pediátrica, que en la conducta de la población influye en grado importante recibir algo a cambio de acudir a determinado sitio, como al Centro de Salud, lo que pienso se debe al nivel económico en que vive la comunidad, lo que también representa la razón fundamental para acudir al curandero, dejando en segundo plano la búsqueda del médico, sitio en el que reciben recetas, la mayoría de veces, de alto costo, lo mismo en el hospital al no ser internados.

El recurso comunitario que representa la comadrona es ampliamente utilizado por la comunidad, recurso que

salud pública ha tratado de mejorar últimamente mediante programas específicos, tomando en cuenta la labor que desempeña dentro de la población; siendo el 22.55% el que utiliza la medicina institucional para el control prenatal, y un 4.91% de la población para la atención del parto, lo que es bajo en comparación con el porcentaje que cubre la comadrona; de las personas que acuden a este "especialista" tradicional para el control prenatal el 65.75% lo hace por creer que posee conocimiento y experiencia, lo que unido al 24.66% que le consulta por costumbre representa lo más importante del porque la buscan a ella; mientras de las que acuden al centro de salud para control un 47.62% se debe a que consideran que en el mismo saben más que la comadrona, y un 42.86% por que los orientan si ella puede atender el parto o no.

Uno de los aspectos culturales como lo es la costumbre constituye en un 70.10% el porqué la población acude a la comadrona para la atención de partos, mientras que el 27.84% lo hace por el conocimiento que ella posee para ello, de los que prefieren el hospital el 60% de casos se debe a que lo consideran más seguro y el 40% por que dan una mejor atención.

Es notorio que las principales razones para que la población prefiera los servicios de la comadrona son aquellas que han venido acompañando a la población de generación en generación, lo que se ha visto reforzado por la promoción que en el centro de salud le hacen como una persona capacitada para esta función, razones por las cuales esta conducta se puede mantener a través del tiempo y aún incrementarse. Todo esto permite pensar que la función de la comadrona es eficiente, debido a que la población rural se ha incrementado, siendo ella quien

atiende la mayoría de nacimientos.

En relación a los pacientes de medicina general no existe predominio marcado de parte de algún sitio de curación, cobrando importancia el farmacéutico a donde acude el mayor porcentaje de personas; es notorio también que un buen número de pacientes adultos busca el hospital para lograr su curación, superando en poco al médico particular que acapara un porcentaje aceptable de pacientes; mientras que el curandero es el que menor importancia parece tener, con una atención aproximada del 50% de la que tiene el farmacéutico; de los que acuden a este último el 43.75% lo hace por considerar que éste sabe curar, el 28.12% por que les vende la medicina, siendo las razones principales para buscarlo. Al hospital el 28.57% de personas que van lo hacen por no haber quien cure en el cantón, el 25% por haber mayor seguridad en la curación y un porcentaje similar por que reciben un mejor examen a bajo costo; al médico particular el 43.30% de personas lo buscan consideran que cura mejor y el 30.77% por creer que sabe más; mientras del grupo que prefiere al curandero un 43.75% es porque reciben buena medicina.

Es importante señalar el aparecimiento del farmacéutico en el campo médico comunitario, especialmente en la atención de adultos, sin ser éste un "especialista" tradicional, siendo las principales razones para su aceptación el indicar, vender y administrar la medicina, en la mayoría de los casos, lo que le da ventaja sobre los otros sitios de curación en los que los pacientes no reciben este tipo de atención, a excepción del hospital al ser internados los pacientes, por lo que es

ta conducta se mantendrá probablemente por mucho tiempo más.

Se hace evidente la marcada preferencia que la comunidad tiene por el sobador en la resolución de problemas traumatológicos, cubriendo aproximadamente tres cuartas partes de los casos, mientras que la tercera parte restante hace uso de la medicina institucional, específicamente del hospital. De las personas que acuden al sobador el 40% lo hace por el conocimiento que este posee, - mientras un 56% coincide en indicar que lo buscan a él porque la curación es rápida, siendo también importante el 24% que considera que la curación es rápida y sin la utilización de yeso; por otro lado un 74.07% de los que buscan el hospital es por que confían en una mejor curación mediante los servicios que en el se prestan.

La mayor aceptación del sobador, quien es un "especialista" tradicional es muy superior a la del hospital, lo que se hace evidente en los datos obtenidos, radicando esta aceptación, principalmente, en la rapidez con la cual cura a los pacientes, lo que aparentemente se debe a que no utiliza yeso para lograrlo, y en lo cual radica su conocimiento. Por otra parte un grupo de la población prefiere utilizar el hospital para la resolución de problemas traumatológicos, lo que probablemente se debe a la influencia que la medicina institucional ejerce en la comunidad a través del personal comunitario.

Para la solución de problemas quirúrgicos encontramos que existe una preferencia muy grande por el hospital, a donde acude aproximadamente tres cuartas partes de la población, con poca participación del curandero y

farmacéutico, quienes no son "especialistas" para tratar estos casos. De las personas que buscan el hospital una mayoría representada por el 56.76% lo hacen por no haber quien los cure en el cantón, el 31.08% debido a los materiales que tienen en el hospital y que no tienen en el cantón, como razones fundamentales para esta conducta. Los que acuden al curandero lo hacen por que este detiene la sangre, dándose en un 61.54%; de los que buscan la farmacia el 60% lo hace por que piensa que el farmacéutico sabe que es bueno para estos casos.

Nos podemos dar cuenta de la falta de recurso comunitario "especializado" en la atención de problemas quirúrgicos, lo que se traduce en una aceptación mayoritaria para el hospital. Así también se hace notoria la falta de recursos materiales en la comunidad para tal labor, a pesar de lo cual una cuarta parte de la población, 25.49%, prefiere tomar otras conductas antes que utilizar la medicina institucional, probablemente por los preceptos culturales que rigen su forma de vida.

Se puede observar que la comunidad en una forma generalizada tiene mayor confianza a la atención particular del médico para resolver los problemas graves de salud, que es por lo que más acuden, también es importante señalar que es alto el porcentaje que por alguna razón prefiere no hacerlo en ningún caso; siendo muy pocos los que lo hacen siempre. De las personas que acuden al médico en casos graves lo hacen principalmente por considerar que el sabe más sobre medicina, lo cual representa el 29.31% de los pacientes, existiendo un 18.97% que lo hace por que en el cantón no hay quien cure casos graves, con similar porcentaje para aquellos

que lo buscan por los buenos resultados que se consiguen acudiendo a él. Por otro lado los que no van es principalmente por falta de recursos económicos, lo que es factor determinante en un 64.86%, mientras el resto prefiere acudir a otros sitios en busca de curación.

Los datos señalados a este respecto hacen parecer - que el médico es muy utilizado por la comunidad (63.72%) lo que se debe a que se formuló una pregunta bastante general, la que incluye a todo tipo de paciente, pero si - tomamos en consideración las preguntas específicas que - se realizaron nos daremos cuenta que el médico en ninguna clase de paciente lo buscan más que al recurso comunitario, por lo que los resultados no se pueden generalizar a toda clase de paciente, especialmente a los de cirugía, traumatología y maternidad.

Se aprecia que en términos generales la mayoría de personas no acuden al hospital por ningún motivo, lo que demuestra la poca aceptación hacia el mismo mientras que los que lo hacen van, en su mayoría, en casos graves o muy graves y cuando un médico los manda por considerarlo necesario, lo que incide en la curación o no de los enfermos, siendo bajo el porcentaje de los que acuden en - todos los casos.

Del grupo de población que no acude al hospital el 33.33%, que es la mayoría, se debe a la poca confianza - que a esta institución le tienen, lo que se hace más evidente en el 25% que no va por creer que la gente se muere. De los que lo hacen en casos graves el 36.36% refleja la tendencia de la población a tratar de curarse en la casa

buscando el hospital al no poder hacerlo, mientras que el 22.73% va por que el curandero no los puede curar; - el 65% de los que acuden por orden del médico lo hacen por no ser posible la curación en la casa; por otro lado los que buscan el hospital en casos muy graves creen en un 43.75% de ellos que en el hospital se cuenta con más medicinas para una mejor curación. Los que van al hospital únicamente en casos poco graves en un 42.86% indicaron que esto se debe a la mala atención que en este se presta, existiendo un porcentaje similar que prefiere llevar a sus pacientes al médico particular en casos más graves.

Los resultados obtenidos en relación a los casos de enfermedad en los que la comunidad acude al hospital hacen pensar en una amplia cobertura de esta institución hacia toda la población, sin embargo estos datos no se pueden generalizar a todos los tipos de paciente, porque si recordamos que de los pacientes obstétricos únicamente el 1.96% acude al hospital a control prenatal, y el 4.91% para la atención del parto, así como a los - pacientes traumatológicos en los que solo el 26.47% busca el servicio hospitalario, nos damos cuenta que esta aparición se debe a que la pregunta es bastante general, incluyendo a toda la población, por lo que las cifras - son más altas que al considerar los diferentes tipos de pacientes en forma específica.

Así mismo se puede observar que un 59.80% de la población acude al médico en forma ocasional, ya sea por falta de dinero o por preferir otros sitios de curación, esto da un 37.76% de utilización del médico, si tomamos en cuenta las respuestas a preguntas específicas para -

Los diferentes tipos de pacientes, en las que en conjunto un 41.18% de personas acuden al médico, estando distribuidos entre pacientes pediátricos, obstétricos en control prenatal y principalmente adultos, porcentaje al que restamos el 3.92% de personas que acuden en todos los casos; valores estos inferiores a los señalados en la tabla No. 7, en la que la utilización del médico es igual a un 63.72% de casos, lo que se debe a que la pregunta formulada fué bastante general.

Se observa que la población no acude siempre al hospital por múltiples razones, siendo la más importante que cuesta que los atiendan, lo que unido a los que no lo hacen por mala atención da un 18.63% de casos; por otro lado un 28.42% prefieren acudir a otros sitios para tratar de curarse o hacerlo en casa; mientras que el 16.67% no lo hace por razones que denotan desconfianza hacia el hospital; siendo el porcentaje más alto el de los que nunca van, el que casi es el doble de los que van siempre y que son principalmente pacientes de cirugía y en menor proporción de medicina interna y traumatología.

En lo referente a las personas que deciden sobre llevar a un enfermo con el doctor se hace manifiesto un predominio de parte de los padres, ya sea individualmente o en pareja, quienes deciden en un 46.08%, siguiendo en orden de importancia toda la familia, siendo muy pocos los que toman en cuenta la opinión del enfermo o de las personas mayores.

Entre los casos en que el padre de familia toma la decisión el aspecto económico se constituye en un 51.72%

como la causa de ello, lo que unido al 27.59% que indicaron como razón al mando que posee el padre en el hogar representan lo más importante para que sea él quien tome esta decisión; en los que comparten la toma de esta conducta con la esposa el 44% de casos se debe a que mandan igual y un 33.33% a que tienen una responsabilidad compartida; por otro lado la principal razón para que sea toda la familia es en un 50% que todos deben colaborar; mientras que en los otros casos se le da importancia a la experiencia de las personas señaladas.

Esta mayor importancia de la opinión de los padres para llevar a un enfermo con el doctor puede ser debida a que la boleta de encuesta fué respondida por madres de familia, quienes al hacerlo, probablemente, lo hicieron pensando en función de sus hijos como pacientes y no necesariamente en la de personas mayores dentro del hogar.

En relación a la persona que decide en el hogar el llevar a un enfermo al hospital disminuye en parte la independencia de los padres para dar paso a la opinión del consejo familiar, lo cual probablemente se debe a la mayor trascendencia que para ellos tiene el llevar a un enfermo al hospital; a pesar de lo cual son los primeros los que deciden en un 38.24% de veces. Las principales razones para que sea toda la familia la que decida llevar a un enfermo al hospital son en un 32.43% de veces a que debe existir un acuerdo general, y un 27.02% a que todos son responsables; mientras que en los casos en que el padre lo decide el 47.62% de veces esto se debe al mando que posee, acreditándolo como responsable en un 38.09%; compartiendo la responsabilidad

con la esposa en un 50% de casos en que los dos toman la decisión.

Se puede notar que dentro de la población un buen porcentaje considera que el médico cura mejor o igual que las personas del cantón, con un 15.69% que no creen así, existiendo un 51.96% que sigue confiando en las personas empíricas, de los que el 69.81% creen que la curación es igual y el 30.19% creen que en el cantón es mejor.

De los que consideran que el médico cura mejor un 48.98% lo atribuyen a que éste ha estudiado, mientras el 22.45% a que el curandero sabe poco, como razones principales para confiar en el médico; un 43.24% del grupo que consideran que curan igual lo atribuyen a que poseen distintos conocimientos, mientras el 33.14% a que en el cantón los han curado siempre; por otro lado el grupo que confía más en las personas del cantón lo hacen principalmente por que siempre han sido ellas quienes los han curado.

Se aprecia que el porcentaje de personas que creen que el médico cura mejor o igual que las personas del cantón (84.31%) guarda relación con el porcentaje de aquellos que llevan a sus pacientes al médico en casos graves, muy graves o en todos los casos (63.72%); el que disminuye en relación al primero por aquellas personas que creyendo que curan igual no buscan al médico por preferir a los del cantón; aunque como quedo dicho anteriormente son valores que no se pueden generalizar a todos los tipos de paciente. principalmente al obstétrico, traumatológico y quirúrgico que no utilizan al médico, a excepción del primero que lo hace muy poco.

Se observa también que el mayor porcentaje de personas creen que en el hospital curan mejor que en el cantón, dándose también un incremento en el número de aquellos que creen que curan mejor las personas del cantón. esto en relación a los datos consignados en la tabla No. 13, y un decremento en los que creen que es igual, lo que demuestra que el acudir al médico particular o al hospital son cosas diferentes en la forma de pensar de las personas encuestadas.

Las principales razones para considerar que en el hospital curan mejor que las personas del cantón se basan en el mayor número de recursos humanos y materiales con que en el se cuentan, causas que representan un 49.06% de los casos; mientras que en el grupo que considera que la curación es mejor en el cantón, un 70% piensa que esto se explica por el número de gente que muere en el hospital, como razón principal; por otro lado aquellos que creen que la curación es igual ponen como principal razón que en el cantón no curan todo.

Existe desproporción entre el número de personas que creen que curan mejor o igual en el hospital que las personas del cantón, 70.59% y el 76.47% de personas que buscan esta institución en los distintos casos de enfermedad (tabla No. 8) lo cual probablemente se explica por el 19.61% que acude al hospital cuando el médico lo manda por considerarlo necesario, sin que por ello estas personas piensen que en el hospital curan mejor. Se hace necesario aclarar que estos porcentajes no son aplicables a todos los tipos de pacientes, dada la poca búsqueda del hospital por algunos de ellos, como los de maternidad. ocurriendo lo contrario con los de cirugía que acuden en gran número.

CONCLUSIONES

1. Existe entre la población un grado favorable de aceptación de la medicina institucional, especialmente para problemas pediátricos, acudiendo en un 44.12% de casos al Centro de Salud, siendo el principal motivo para ello el tener las madres a sus niños en control médico en esa institución.
2. Nos podemos dar cuenta que el número de "especialistas" tradicionales que prestan sus servicios en la población en estudio es limitado, destacándose en la comadrona con una atención del 71.57% en el control prenatal y un 95.09% en la atención del parto.
3. Dentro de la comunidad la utilización de la comadrona, tanto para el control prenatal como para la atención del parto, constituye una costumbre que se ha mantenido y mantendrá a través de muchas generaciones.
4. Se encontró que el farmacéutico sin ser un personaje de gran trayectoria en las áreas rurales goza de bastante aceptación; acudiendo a él en busca de curación un buen sector de la población, principalmente la adulta que lo hace en un 31.37% de casos: siendo la principal causa de ello el hecho que el farmacéutico indica, vende y aplica la medicina.
5. Al igual que la comadrona se destaca el sobador con un 73.53% de atención para casos traumatológicos, siendo la principal razón para la preferencia de la población hacia este "especialista" una rápida curación, secundaria a la no utilización de gesso.

6. La población en estudio acude al hospital para resolver problemas quirúrgicos en un 72.55% de casos, debido a la falta de una persona que sepa resolverlos dentro de la misma comunidad.
7. De las personas que acuden al médico particular un 56.86%, lo hacen en casos graves, lo que se debe a la mayor confianza que en él tienen para la curación de los mismos.
8. El médico particular goza de bastante aceptación, sin embargo, el nivel económico en el cual vive la población no permite que la gente lo busque para la curación de sus enfermedades, representado esto un 45.10% de casos.
9. De las personas que acuden al hospital un 21.57% lo hacen en casos graves lo que limita las posibilidades de curación, lo que a su vez aleja a la población de este centro asistencial.
10. Para decidir llevar a un enfermo con el médico particular existe independencia de los padres en un 46.08% de los casos, tomando esta decisión individualmente o en pareja, respuesta que, probablemente, fue mayoritaria por haber sido la madre quien respondiera la pregunta, habiendo ella pensado en función de sus hijos y no de los pacientes mayores.
11. Se puede notar que para la población llevar a un enfermo al hospital representa una acción muy delicada y de mucha responsabilidad, debido a lo cual, en un 36.27% de los casos esta decisión es tomada por toda la familia, cosa que no ocurre al llevarlo con un médico particular.

Un sector de la población, representado por el 48.08%, considera que el médico particular cura mejor que las personas del cantón, pero este porcentaje no se puede generalizar a todo tipo de paciente, ya que es el resultado de una pregunta general, en la que no se especifica la clase de paciente, y en algunos de ellos el médico se utiliza muy poco.

3. De las personas que creen que en el hospital curan mejor (51.96%) la mayoría piensa que es debido a que en este se cuenta con mayor cantidad de recursos, tanto humanos como materiales; sin embargo, este 51.96% no se puede generalizar a todos los tipos de paciente, debido a que fué el resultado de una pregunta muy general, mientras que si especificamos nos daremos cuenta que los resultados serán otros, los que se puede deducir de la utilización del hospital por los pacientes obstétricos principalmente.

RECOMENDACIONES

1. Darle mayor impulso a los programas de adiestramiento de comadronas, debido al alto grado de utilización que las mismas tienen en la población.
2. Fomentar en las comadronas el llevar a las señoras- que tienen en control prenatal, al centro de salud o al hospital, por lo menos una vez al inicio del - embarazo y otra al acercarse la fecha del parto.
3. Realizar un estudio entre las personas que hayan si- do tratados por el sobador y determinar la eficacia del tratamiento de este "especialista" tradicional tan utilizado por la población.
4. Buscar un medio para evitar el uso inadecuado de medicina patentada por parte del farmacéutico, lo - cual va en contra de la salud de la población.
5. Estimular a la población para una mayor utilización de la medicina institucional, haciendo uso de los - promotores de salud rural.
6. Procurar una mejor atención hacia el público de parte del personal institucional, logrando así un ma-yor acercamiento de la población.
7. Tratar de agilizar los trámites y disminuir el tiempo de espera para consulta en las instituciones - asistenciales, a fin de que las personas pierdan menos tiempo y evitar que esto las aleje en busca de

otros sitios de atención más rápida.

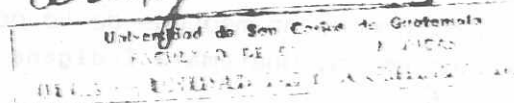
8. Brindar un plan educacional a las personas que acuden a la consulta externa del hospital, de modo que lo hagan con regularidad y no solo en los casos graves.
9. Prescribir a los pacientes que consulten al hospital o al centro de salud medicinas poco costosas y de fácil administración, con lo cual se estará logrando un mayor índice de curación y una mayor confianza de la población hacia estas instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Adams, R.N. Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala. Guatemala, José de Pineda Ibarra, 1952. 105p. (pp. 37-41)
- Colburn, F.D. Paraprofesionales en salud rural en Guatemala. Guatemala, José de Pineda Ibarra, 1981. 51p. (p.3)
- Chidinielli, A. La investigación etnomédica y su sectorialización. Guatemala Indígena 1981; 16(1-2):125-189
- Gillín, J. San Luis Jilotepeque. Guatemala, José de Pineda Ibarra 1958. 366p. (pp.336-338)
- González N.S. Creencias médicas de la población urbana de Guatemala, Guatemala Indígena 1971. 6(4):169-175
- Hurtado, J.J. Práctica relacionada con el embarazo, parto y crianza del niño y su efecto sobre la salud y el estado nutricional de las madres y niños de edad baja en Latinoamérica. Guatemala Indígena 1979; 14(1-2):149-234
- Naranjo P. Medicina indígena y popular de América Latina y medicina contemporánea. Guatemala Indígena 1978; 13(1-2):187-213

8. Villatoro, E.M. La medicina tradicional y los problemas de salud en Guatemala. La Tradición Popular (Guatemala) 1983; 42/42 (1):1-16
9. Wisdom, Ch. Los chortís de Guatemala. Guatemala, José de Pineda Ibarra, 1961. 541. (pp. 391-405, 329-335)

no Bo
E. Guzmán



ANEXO

BOLETA DE ENCUESTA

Casa número: _____

Nombre de la persona encuestada: _____

Fecha: _____

1. Cuando un niño está enfermo a donde lo llevan para que lo curen?

Por qué?

2. Cuando una señora está encinta a donde la llevan para saber si el niño está bien?

Por qué?

3. Quién atiende a la señora cuando nace el niño?

Por qué?

4. A donde llevan a las personas mayores para que las curen?

Por qué?

5. Cuando una persona se quiebra un hueso quien la cura?

Por qué?

6. Si una persona tiene una herida que esté o no sangrando a donde va para que la curen?

Por qué?

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS

DE LA SALUD

(C I C S)

7. En qué casos de enfermedad van con el doctor?

Por qué?

8. En qué casos de enfermedad van al hospital?

Por qué?

9. Por qué no van siempre con el doctor?

10. Por qué no van siempre al hospital?

11. Quien decide que llevan al enfermo con el doctor?

Por qué?

12. Quien decide que lleven al enfermo al hospital?

Por qué?

13. Cree usted que curan mejor las personas de aquí del cantón que los doctores del pueblo?

Por qué?

14. Cree usted que curen mejor las personas de aquí del cantón que en el hospital?

Por qué?

INFORME:

Dr. Jaime Rolando Ríos
ASESOR.

Dr. Jaime Rolando Ríos
MEDICO Y CIRUJANO
(C. I. C. S.)

SATISFECHO:

Dr. Felipe Quiacain.



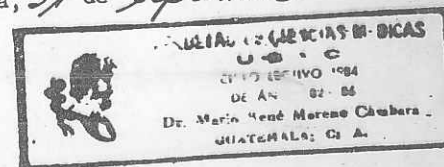
PROBADO:

DIRECTOR DEL CICS

IMPRIMASE:

Dr. Mario René Moreno Cambará
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
U S A C.

Guatemala, 21 de Septiembre de 1984. -



Los conceptos expresados en este trabajo son responsabilidad únicamente del Autor. (Reglamento de Tesis, Artículo 44).