

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**TITULO:
PREFERENCIAS EN EL USO DE LOS RECURSOS ALTERNATIVOS
DE SALUDDE UNA COMUNIDAD INDIGENA,
POR METODO CUALITATIVO.**

**SUBTITULO:
Estudio médico-antropológico sobre las preferencias y prácticas de
medicina alternativa. Evaluación cualitativa en la comunidad de Choatalún,
San Matín Jilotepeque,Chimaltenango, junio - julio del año 2000.**

ELENA ALEJANDRA ORTIZ FLORES

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, noviembre del 2000

TITULO:

**PREFERENCIAS EN EL USO DE LOS RECURSOS ALTERNATIVOS DE SALUD
DE UNA COMUNIDAD INDIGENA, POR METODO CUALITATIVO.**

SUBTITULO:

**Estudio médico-antropológico sobre las preferencias y prácticas de
medicina alternativa. Evaluación cualitativa en la comunidad de Choatalún,
San Matín Jilotepeque, Chimaltenango, junio - julio del año 2000.**

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION	5
IV. OBJETIVOS	6
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	7
VI. METODOLOGIA	26
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	33
VIII. ANALISIS DE RESULTADOS	87
IX. CONCLUSIONES	90
X. RECOMENDACIONES	92
XI. RESUMEN	94
XII. BIBLIOGRAFIA	96
XIII. ANEXOS	99

I. INTRODUCCION

En nuestra sociedad guatemalteca, como en muchos países subdesarrollados, se afrontan entre sus múltiples dificultades el problema de la salud, que es evidente en los grupos sociales marginados, tanto en el campo como en la ciudad.

En tan serio problema se consideró como responsables a los factores biológicos, económicos y sociales; aislando los elementos de tipo cultural arraigados en grandes poblaciones, que inciden en beneficio o deterioro de la salud. Los componentes culturales que intervienen en el proceso de salud-enfermedad, tales como los medicamentos, alimentos, condiciones climáticas, y en general, todo un acúmulo de conocimientos médicos de raigambre ancestral, y que en mayor o menor escala, están vigentes en el pueblo de Guatemala.

El contenido de esta investigación sobre la preferencia en la utilización de recursos alternativos de salud de una comunidad indígena, en la aldea de Choatalún, ubicada en el municipio de San Martín Jilotepeque, la que se realizó en los meses de junio y julio del presente año, demostró que las personas de dicha comunidad prefieren recurrir a recursos alternativos de salud, disponibles a su alcance y, que por tradición consultan con la comadrona, el curandero o el zajorín, para aliviar su enfermedad o dolencia. Los servicios médicos son insuficientes y poco accesibles para la población de dicha comunidad.

Debido a lo anterior es recomendable el fomento de la participación comunitaria para mejorar los servicios médicos, con énfasis en la causa de la enfermedad y la manera de como tratarla, ya que se debe combinar aspectos técnico médicos y socio culturales, para lograr la mayor efectividad; de manera que la población reciba la información necesaria y se le motive a usar dicho servicio, así crear un impacto mayor en el beneficio de la misma población.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Guatemala, pese a 500 años de transculturización, es un país en el cual persisten las creencias, conocimientos y prácticas de la medicina alternativa. (6.21)

La aldea de Choatalún hace evidente la práctica de este tipo de medicina, utiliza un sistema de creencias con respecto al concepto enfermedad y su debida curación, que es muy divergente al concepto de la medicina occidental.

Se define a la medicina tradicional como el conjunto de conocimientos y prácticas terapéuticas generadas en el seno de la comunidad, transmitidas de generación en generación y basada en su saber empírico, que ofrece o intenta ofrecer soluciones a diversas manifestaciones de la enfermedad, busca propiciar la salud de la población .Su rasgo característico es su íntima relación con la comunidad. (10)

El interés de este trabajo es analizar por qué la comunidad de Choatalún utiliza los recursos alternativos para conservar la salud, con lo que expresan ciertas ideas acerca de la composición del cuerpo humano. Dado que hay ciertas cosas que saben y de las cuales están generalmente seguros, en lo relativo a las enfermedades y la manera propia de tratarlas, viene a ser un hecho que no emplean una sola clase de curación. ya que reconocen que para ciertas clases específicas de dolencias, es mejor acudir a determinados tipos de curanderos.

Para una minoría de personas de la comunidad de Choatalún, un médico o el hospital son la mejor opción en salud para conservar la salud; mientras que la gran mayoría de personas de esta población acuden con más frecuencia a un curandero, la comadrona, el promotor de salud, en otros casos se solicita a un amigo que “sabe como “ curar ciertas dolencias, y así prefieren a cualquiera de los curanderos antes que al médico.

En primer término la población de Choatalún considera que el médico “no sabe nada acerca de las enfermedades claras y específicas de la comunidad”, como por ejemplo, se le cayó la moyera al niño, lo ojearon, o tiene importunación de espíritus y por lo tanto está limitado para tratarlas; cuando el médico se dedica únicamente a los síntomas físicos de la dolencia, ya sea porque él no comprende los factores causales verdaderos, o porque no los considera importantes; concreta sus esfuerzos con el fin de proporcionar un alivio superficial al doliente, sin ningún intento por llegar a las causas primordiales.

En segundo término el médico que trata la enfermedad sabe que su cura puede ser efectiva, muy rara vez explica la manera de cómo la curación va a actuar. Cuando el médico da una píldora o pone una inyección, el choatalueño está perfectamente de acuerdo en admitir que esto puede tener buenos resultados; pero ciertamente tendría mejor efecto si el paciente supiera que este medicamento se combina con elementos de marco cultural que coincidan con las causas verdaderas de su enfermedad, según su propio marco de referencia cultural.

Una tercera razón por la cual los curanderos locales son preferidos a los médicos, es que el médico representa un sistema de vida que no es compartido por el campesino, por lo que los curanderos tienen mucha más experiencia y comprensión global que la que puede tener un médico, es evidente que los habitantes de Choatalún utilizan con mayor frecuencia los recursos propios de la comunidad, y dejan como última opción para tratar la enfermedad al médico.

III. JUSTIFICACION

En la comunidad de Choatalún las actitudes y actividades previas de un individuo influyen en su disposición a tener uno u otro tipo de comportamiento, o motivación tanto hacia lo general como a la salud. El valor se percibe de la amenaza de tener una enfermedad, la probabilidad de que el comportamiento de seguir una prescripción reducirá la amenaza, las creencias y ambiciones tanto a la vida como a la salud en general son antecedentes disposicionales adquiridos a lo largo de la historia biográfica y cultural, tanto personal como social.

La población de Choatalún consulta constantemente los recursos alternativos y propios de la comunidad para tratar las enfermedades, consulta por último los servicios que se pueden prestar en un puesto de salud, donde se encuentran promotores de salud capacitados, la enfermera o el médico EPS.

Basados en esta realidad, ven la importancia que tiene el pensamiento de la comunidad de Choatalún y como manejan la mayoría de la población el concepto salud-enfermedad, la investigación de este trabajo será beneficiosa para los EPS que lleguen al puesto de salud del municipio de San Martín, ya que podrán estudiar aspectos antropológicos que conforman a una comunidad indígena como la utilización en los recursos tradicionales. Dado que los practicantes de medicina tendrán que implementar nuevas estrategias para captar la atención de salud en la comunidad y así combinar los recursos médico-científico-naturales con el pensamiento mágico-religioso que tienen acerca de la salud en la comunidad.

Al tener un estudio sobre el grado de satisfacción de los usuarios con los recursos alternativos de salud en la comunidad, se logra un punto de partida más objetivo, sobre el cual se tomen decisiones que tienden a la formación de políticas educativas y sanitarias más reales, que incidan en el cambio de pensamiento de los médicos para tratar muchas de las enfermedades, que se presentan en la comunidad de Choatalún, y obtienen así mayor aceptación del médico en la comunidad, con lo cual se beneficia a la población, se mejora su cobertura sanitaria al optimizar los recursos médicos para bien de su nivel de salud.

IV. OBJETIVOS

General:

Identificar las preferencias de la comunidad de Choatalún al momento de decidir utilizar sus propios recursos alternativos en salud.

Específicos:

1. Describir las principales preferencias que tienen los habitantes de la comunidad de Choatalún al resolver sus problemas de salud.
2. Identificar los factores generales que condicionen a la población choatalueña a utilizar los recursos alternativos en salud.
3. Indagar si la utilización de tratamientos de medicina alternativa tiene efectos beneficiosos, inocuos o perjudiciales en la recuperación de la salud.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

ASPECTO MEDICO ANTROPOLOGICO

Choatalún es una aldea conformada por una población indígena, en su mayoría de etnia k'qchikel a lo largo de su proceso histórico el choatalueño a adquirido ciertos conocimientos sobre la manera de tratar sus dolencias ya sea que consulta con familiares, amigos, sobadores, comadronas, yerbateros, promotores de salud o en último caso acuden al puesto de salud donde se encuentra el médico, depende que tan grave sea la enfermedad que le acontece y que confianza tienen con la persona que consultan.

Ya que la antropología tiene el conocimiento global del hombre, ensambla su sujeto en toda su extensión histórica y geográfica, y aspira a un conocimiento aplicable al conjunto del desarrollo humano, desde los homínidos hasta las razas modernas, tendente a conclusiones positivas y negativas pero valederas para todas las sociedades humanas, desde la gran ciudad moderna hasta la más pequeña tribu (1). Y en este caso la población de Choatalún que tiene conocimientos sobre la salud, así como las actitudes y prácticas que tienen para preservarla. La conferencia de Alma-Ata recomendó “ la educación

concerniente a los problemas de salud prevalentes y los métodos para identificarlos, prevenirlos y controlarlos; la atención en salud materna e infantil, inmunizaciones para enfermedades infecciosas, tratamiento apropiado de enfermedades y heridas comunes, promoción de salud mental o provisión de medicamentos esenciales”.

La mayor parte de las recomendaciones está relacionada con el mejoramiento nutricional y hacen énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, más que en los servicios curativos que tienden a ser la principal preocupación de los sistemas nacionales de salud. (12)

Basados en que la antropología estudia al hombre como unidad biológica, como sujeto comunicante, como miembro de una raza, o una étnia es decir, como ser social. (15)

Y el informe de Alma-Ata establece la promoción de actividades de promoción en salud que “ requiere de una relación estrecha entre los trabajadores de la atención primaria en salud y la comunidad como sociedad por lo que tiene que haber participación comunitaria para que las actividades en salud tengan mayor éxito. (12)

La antropología es la disciplina de las ciencias sociales que se divide en tres campos: antropología física, arqueología y antropología cultural. La antropología Física estudia las diferencias raciales. La arqueología estudia las formas de vida y de producción de civilizaciones hoy extintas y la Antropología Cultural, estudia el comportamiento del hombre, los procedimientos ideados para enfrentarse a su medio circundante, ya sea natural, social o espiritual y la manera como conserva y transmite un cuerpo de costumbres (5). Basados en antropología cultural la población de Choatalún tiene costumbres que conserva y por su religiosidad natural consideran que muchas enfermedades son de tipo mágico religiosas y por lo tanto la manera de curarlas es también del mismo tipo.

LA ETNOGRAFIA, ETNOLOGIA Y ANTROPOLOGIA

Estas ciencias vienen a ser como tres escalones de una escalera, las relaciones y eslabones de la etnografía, etnología y antropología, han sido bien establecidas de un modo ya definitivo por C. Levi Strauss.

La Etnografía consiste en la observación y análisis con la mayor fidelidad posible, modelos de vida de cada uno de esos grupos que son elegidos entre los más diferentes al nuestro.

Se observa en Choatalún que los curanderos, comadronas y promotores de salud son con frecuencia más solicitados para tratar los problemas en salud por ser de mayor confiabilidad, ya que si acuden al médico aunque éste les esté dando el tratamiento adecuado para la enfermedad, muchas veces la población considera que no pertenece a la misma etnia y por lo tanto no puede solucionar sus problemas de salud. Y consultan con el médico para que les dé una segunda opinión sobre la cura de la enfermedad que les acontece, lo consultan ya sea porque no les dio resultado el tratamiento dado por el curandero, la comadrona o el promotor de salud, y cuando ya han asistido con estas personas y han agotado todos los recursos en su comunidad quieren resolver la enfermedad que se ha empeorado, entonces consultan al médico que es en quien menos confían, pero saben que les puede ayudar para solucionar la dolencia que presentan. Hay casos en los que la enfermedad está en definitiva bastante avanzada y la credibilidad del médico local se pierde porque hay que referir a los pacientes a un nivel superior de atención en salud, lo que la población no comprende y muchas veces consideran que referirlos al hospital es decirles que se van a morir, y creen que si el médico no puede tratarlos en el puesto de salud, tampoco lo podrá hacer en el hospital.

Dado que estas personas no tienen conocimiento sobre la atención de los niveles de salud que se les presta, creen que si no se soluciona allí entonces es porque es un castigo divino y Dios no permite que tenga cura la enfermedad o piensan que es un castigo o un mal deseo de alguien que les quiere hacer daño. La etnografía también tiende a la obtención de una simple síntesis que puede operar en tres direcciones, geográfica, histórica y sistemática. (7. 23)

Geográfica si lo esperado es interpretar conocimientos relativos o grupos vecinos, histórica si las pretensiones son las de reconstrucción del pasado de una sociedad, y sistemática si lo que se desea es dar una atención particular a los aspectos técnicos, institucionales o costumbristas. (14)

La Etnografía exige trabajar sobre el terreno y la observación directa, es decir, se queda a nivel de descripción.

En el tercer escalón, la antropología sobre los materiales y las descripciones recogidas por los etnógrafos y sobre la base de los etnólogos, procura conclusiones y tiende a la obtención de propiedades generales. (4. 8)

Una de las impresiones implícitas en muchas técnicas utilizadas por los antropólogos, es la de obtener conclusiones con valor general, pero a partir de investigar en profundidad, casos particulares con suficiente valor representativo. (26)

INFORMACION GENERAL SOBRE LA LOCALIDAD

CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS:

- **TERRITORIO:** La aldea de Choatalún cuenta con una extensión territorial de 18 kms² la cual se encuentra dividida en 7 “parajes”, se ubica a una altitud aproximada de 1700 MSM, se encuentra a 7.5 Kms. de carretera de terracería de la cabecera municipal y 68 Kms. de la ciudad capital, también tiene otra vía de acceso, se ingresa por San Juan Sacatepéquez la cual ya se encuentra asfaltada hasta Mixco Viejo, continúa con carretera de terracería de

aproximadamente 17 Kms.; se puede ingresar a la aldea por una vereda que parte de San Martín Jilotepeque, tiene aproximadamente una distancia de 7 Kms. Está limitada al NORTE por el paraje San Francisco Choatalún, al SUR por el río Pixcayá, al ESTE el paraje de San José y al OESTE por el paraje del Rosario, Santa Teresa, San Miguel y San Antonio, estos parajes son el área de influencia. La comunidad está atravesada por un pequeño riachuelo, el cual es utilizado como drenaje de aguas negras. La aldea se encuentra en una región montañosa, rodeada de bosques de pino.

- **ECOLOGIA:** La fauna doméstica está constituida principalmente por aves de corral, gallinas, patos, chompipes, entre los cuadrúpedos, cabras ovejías, caballos, mulas, perros y cerdos. Entre la fauna salvaje se pueden mencionar las ardillas, taltuzas, topos, armadillos, coyotes, mapaches, zorros (gatos de monte), víboras y serpientes, y una amplia variedad de aves como el zopilote, zanates, gavilanes, palomas salvajes, ocasionalmente pericas y otras especies más pequeñas. La flora está constituida por conífera como el pino y el ciprés, especies lauráceas (aguacatales), y varias especies de flores silvestres las que florecen de acuerdo a la estación del año.

ACCIDENTES GEOGRAFICOS: La comunidad se encuentra asentada en un terreno quebrado, montañoso rodeada de bosques, atravesada por un pequeño riachuelo que corre de ESTE a OESTE, flanqueada al norte por una quebrada o barranca de más o menos 25 Mts. de profundidad que corre paralela al pueblo, y se aleja paulatinamente del sur hacia el norte, por ésta pasa un riachuelo el cual es utilizado para el lavado de ropa, al sur se encuentra limitada por una elevación de aproximadamente 2000 MSM, en la parte más distal del pueblo se convierte en una quebrada. La mayor parte del terreno ocupado por la aldea es bastante accidentado, la mayoría de terreno se aprovecha para el cultivo por lo que presenta tendencia a la erosión, cuenta con 2 nacimientos de agua los cuales se ubican al Este de la población.

VIAS DE ACCESO: Cuenta con tres vías de acceso, la primera va desde la ciudad capital por la carretera Interamericana hasta Chimaltenango de aproximadamente 45 Kms; seguidamente se cruza hacia el Oeste y se toma la carretera que conduce a San Martín Jilotepeque, con una distancia de 17 Kms. hasta la cabecera municipal de los cuales hay 8 Kms. asfaltados ya que la carretera se encuentra actualmente en construcción, y de la cabecera municipal a la aldea de Choatalún hay 7.5 Kms. de carretera de terracería, en total 68 Kms. desde la ciudad capital, también se encuentra otra vía de acceso por San Juan Sacatepéquez la cual ya está asfaltada hasta Mixco Viejo, continúa con carretera de terracería de aproximadamente 17 Kms; también se puede ingresar a la aldea por una vereda que parte de San Martín Jilotepeque con aproximadamente una distancia de 7 Kms. El transporte generalmente se hace a pie hasta el entronque a la aldea de las Escobas y San Martín, donde transitan ocasionalmente “pick ups” ya que de la aldea de Choatalún solamente salen dos o tres de éstos que realizan viajes ocasionales durante el día, el costo del transporte es de Q. 2.00 por persona. El día jueves es día de mercado el cual se realiza en San Martín Jilotepeque por lo que la mayoría de habitantes parte hacia la cabecera municipal el día en mención, este día se cuenta con un bus el cual realiza el viaje de ida y vuelta.

TOPOGRAFIA DEL TERRENO: El terreno es en su mayoría, accidentado ya que por encontrarse parte del departamento sobre la Sierra Madre, es bastante quebrado y cuenta con otras llanuras fértiles, Choatalún se encuentra en un área rodeada por barrancos, montañas y su terreno irregular.

ASPECTOS DEL SUELO Y CULTIVO: El suelo esta compuesto de tierras húmedas y de Barrial (tierra que al terminar el invierno se seca y se endurece). Los cultivos son fertilizados con abonos orgánicos e inorgánicos. Después del terremoto de 1976 con asesoría extranjera se inició el cultivo de producto no tradicional como el ejote tierno el cual es exportado por varias empresas a países extranjeros. Se cultiva además el frijol, el maíz, así como güisquiles y calabazas (ayotes y chilacayotes), aguacates, tomate, repollo, naranja, lima, banano, jocote,

durazno, caña de azúcar y café. Cuenta con un trapiche en el cual se procesa el azúcar para fabricar panela, funciona una vez al año durante un mes aproximadamente en el mes de marzo durante la zafra, éste es rudimentario ya que es movido por caballos, en el cual trabajan aproximadamente 20 hombres al día, con cambios rotativos durante el mes; el trabajo es distribuido de la siguiente manera: un hombre arrea los caballos, otro hombre coloca la caña de azúcar para su demolición, otros cuatro hombres recolectan el jugo de la caña, y otros lo mueven en la caldera donde es batido aproximadamente por doce horas; continúan con el enfriamiento el cual se realiza en un molde gigante de madera en donde antes de batirlo para enfriarlo sacan la melcocha (dulce típico de las ferias), luego lo baten y lo colocan en varios recipientes o moldes en donde hacen la panela.

CARACTERISTICAS HISTORICAS:

- **FECHA DE FUNDACION:** De la aldea de Choatalún no se cuenta con un dato exacto, pero por tradición oral se fija una fecha aproximada entre 1796 y 1802. El casco urbano de Choatalún que se le denomina la colonia, fue fundada el 9 de septiembre de 1982, día conocido como el día de la rendición, pues dicha comunidad constituía un campamento guerrillero; por lo que los habitantes decidieron nombrar a la aldea como Colonia 9 de Septiembre, se hace una gran celebración año con año, la cual con el tiempo se ha olvidado, pues a muchos de los habitantes los años de la guerrilla solamente les trae a la memoria recuerdos amargos.
- **NOMBRE DEL LUGAR:** Según los aldeanos desconocen el significado del nombre de Choatalún.

- **FAMILIAS QUE LO FUNDARON:** Es reconocido aunque no con certeza que fue una familia de apellido López Coj y la familia Cusanero, originarios de San Martín Jilotepeque.
- **TRADICIONES Y CELEBRACIONES:** Entre las celebraciones importantes podemos mencionar Miércoles de Ceniza, Semana Santa en marzo o abril, ya que una gran mayoría de habitantes son de religión católica; el 24 de mayo se celebra la Feria Titular celebrado en honor a la Santa Patrona María Auxiliadora; el Día de los Santos, ese día se adornan las tumbas de los difuntos y también preparan ayote en miel. Noche buena y Año Nuevo se celebra con actividades religiosas, el día de María Auxiliadora patrona del lugar, también se habilitan ventas de comida, así como juegos de lotería y juegos electrónicos. El 15 de septiembre se celebra el Día de La Independencia, se trae la antorcha de la libertad, desde lugares como Chimaltenango y en algunas ocasiones desde la Capital.
- **ORGANIZACION POLITICO ADMINISTRATIVO:** Existe una auxiliatura, compuesta por un alcalde auxiliar, dos mayores y nueve ministriles. Se eligen anualmente por papeletas y voto secreto. Además hay un “comité prodesarrollo” compuesto por un presidente, un vicepresidente, un tesorero y cuatro vocales; se elige por cabildo abierto cada dos años, en todo caso, pueden ser reelectos en sus cargos. También cuenta con un “comité de agua”.

CARACTERISTICAS SOCIALES

- **GRUPOS ORGANIZADOS ACTIVOS:** Comité pro-desarrollo, comité de agua, y el comité de la escuela.
- **PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS GRUPOS:**
- Comité Pro-desarrollo: quienes velan por el buen estado de los caminos y los edificios públicos tales como el puesto de salud y la escuela, además crean e

impulsan proyectos para el desarrollo de la comunidad, como es la capacitación técnica en sastrería y carpintería, proyecto avalado por el INTECAP; por lo que los integrantes de dicho grupo tienen buena aceptación por parte de la comunidad.

- Comité de agua: como su nombre lo indica es el encargado de velar por el abastecimiento de agua de la población y por lo tanto es el encargado de solucionar cualquier problema acerca de tan indispensable servicio.
- Comité de la escuela: Esta conformado por un grupo de padres de familia los cuales se encargan de apoyar actividades de la escuela y buscar mejoras para ésta.

- **ACEPTACION DE LOS GRUPOS EN LA COMUNIDAD:**

La aceptación de los grupos por la comunidad es buena, pero en ocasiones es un poco discutible, ya que estos grupos manejan fondos y recursos de la comunidad, y la comunidad ya sea por falta de información o por experiencia propia piensan que estos fondos o recursos son mal manejados, por lo que muchas veces se resisten a involucrarse en las actividades realizadas por estos grupos.

- **ETNIAS:** La población de la aldea es 98% indígena, pertenecientes a la etnia K'qchiquel, sin embargo no todos hablan el dialecto y un 2% aproximadamente son ladinos procedentes de la capital y de Baja Verapáz.

INFORMACION SANITARIA

Usos y prácticas de la salud:

Se considera la práctica médica como un proceso sujeto a cambios, en donde la misma se va a manifestar de acuerdo al momento histórico del desarrollo social en tanto significa, forma de organización de una sociedad para enfrentar el fenómeno salud-enfermedad colectivo. Sin embargo esto no es el marco general de los usos y prácticas de la salud en la mayor parte de la población.

Dicho de otro modo cuando por práctica médica se entiende el conjunto de actividades teóricas y prácticas que tienen lugar en una sociedad, para cuidar la salud y atender la enfermedad, no tanto en el individuo, cuanto en los grupos sociales. (19)

En este sentido dicha concepción deja observar, tres aspectos importantes:

- a) reconocer que son actividades que suceden dentro de una sociedad, lleva implícito que está sujeta a las determinaciones de esa sociedad, es decir, a las múltiples contradicciones y similitudes sociales que puedan darse en cada momento, en su desarrollo.

La práctica médica deviene en una parte dentro del todo social.

- b) Si la práctica médica se corresponde con actividades para cuidar la salud y atender la enfermedad, reconoce también que algunas leyes naturales pueden en determinado momento, influir en su desarrollo, siendo las leyes sociales las más importantes. (27)

Este criterio parte de concebir el proceso salud-enfermedad en su doble carácter, social y biológico. (18)

Si el proceso salud enfermedad colectivo en el marco de la causalidad y las determinaciones está dado por el doble carácter, es correcto afirmar que las formas de organización social o conjunto de actividades teórico prácticas, para enfrentar el proceso salud-enfermedad, conllevan aspectos sociales y biológicos.

Se entiende que las formas de organización social de práctica médica siguen determinaciones sociales, económicas, políticas y biológicas, por el hecho de enfrentar el problema de salud, es decir, la enfermedad colectiva; estas formas de organización social son influidas también por algunas leyes naturales, de lo contrario, cómo se explicaría una forma de organización social frente a un problema nuevo de salud, Por ejemplo: una epidemia inexistente anteriormente

que ataca una población y no se contempla organización social para el problema; de este modo la forma de organización social, o el conjunto de actividades que se asuma para enfrentar el problema mencionado, obedece no solamente al hecho en sí mismo, o sea a la necesidad de exterminar la epidemia, sino también a las necesidades económicas, políticas y sociales, de acuerdo a una matriz de organización, más general, y a las manifestaciones de los grupos de hombres que tomen para sí, en este momento frente al mismo.

- c) Visto así esta concepción de la práctica médica, conlleva un proceso de la transformación de la realidad y no simplemente espectadora de la misma, por lo que juega un papel fundamental en cuanto a comprender el problema, enfrentado y transformado. Esto implica que las actividades teóricas y prácticas para cuidar la salud y atender la enfermedad deben ser actividades cuyo fin último sea el cambio, la transformación. En tanto práctica médica significa práctica humana y en consecuencia praxis social. No debe interpretarse el cuidado de la salud o la atención de la enfermedad como una cuestión de enfrentamiento, de situar frente a frente una forma específica de organización, como un problema socio biológico.

El significado de enfrentamiento, cuidado o atención debe ser una actividad transformadora. (11)

De esta manera brotan a cada momento histórico, dos posiciones contradictorias, en cuanto a práctica médica. Una que se constituye en hegemónica en función de los intereses dominantes de clase y la otra es una posición contra hegemónica, dominada en formación o en decadencia, que significa consecuencia con las necesidades de la mayoría.

Todo dependerá entonces de la fase social que domine en ese momento histórico y que tanta consolidación en un proceso ha tenido una u otra forma de práctica médica.

La práctica médica significa una actividad transformadora de la realidad o de la objetividad médica, pues no solamente conoce sino que investiga, actúa y transforma el fenómeno al cual se debe, quiere decir, es una praxis social.

LA REPRODUCCION DEL CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LA CULTURA EN SALUD-ENFERMEDAD

El conocimiento sobre fenómenos de salud-enfermedad no debe ser comprendido como un flujo lineal de la información entre un emisor y un receptor sino que la reproducción del conocimiento debe significar una forma de comunicación humana condicionada y determinada por los aspectos que se desarrollan en una sociedad y las formas cómo se relacionan los hombres entre sí. (13)

Se dice que la medicina se encarga de los procesos de salud-enfermedad, en los individuos y en la colectividad. Cuando la práctica médica trabaja en individuos aislados, la medicina se convierte en práctica individual biologista. O bien, se trabaje solamente en aspecto social, se dice que es sociológica. Pero existe también el caso de que un individuo se atienda en forma biológica y social y el desarrollo sería una práctica integral y en consecuencia la reproducción del conocimiento y actitudes, una expresión objetiva de dicho fenómeno.

PATRONES DE SALUD DE ENFERMEDAD EN LA MEDICINA TRADICIONAL

En Guatemala 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. Estos grupos desconocen los conceptos médicos occidentales, por lo tanto recurren a su propio esquema médico, basado en una tradición ligada a la cultura específica.

En la concepción médica popular tradicional el proceso salud-enfermedad está constituido dentro de un esquema médico muy bien estructurado. Para cada

enfermedad ya sea de origen natural y/o sobrenatural existen etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y medidas preventivas.

Este proceso salud-enfermedad tiene un significado que está de acuerdo con un esquema de creencias propio del contexto cultural, al cual el grupo social pertenece. (30)

Según Artur Rubel, el concepto “enfermedad popular” se refiere al síndrome que los miembros de un grupo en particular dicen sufrir y para lo cual su cultura proporciona etiología, diagnóstico, métodos de curación y medidas preventivas. Además esta enfermedad no es de comprensión ni competencia de la medicina occidental.

La enfermedad popular en Guatemala, puede agruparse así:

- a) Enfermedad natural y
- b) Enfermedad sobrenatural

En algunas comunidades del altiplano occidental existe la creencia que una enfermedad es natural cuando su origen radica en la voluntad de Dios, como respuesta a una falta cometida, la cual es regida por el código de valores de la respectiva comunidad. El tratamiento es sencillo y se produce dentro del campo religioso. Enfermedad sobrenatural es aquella inducida por el ser humano (por envidias, rencores, etc.), a través de brujerías. La intención es causar daños severos, inclusive la muerte. En este grupo de enfermedades se invoca a seres sobrenaturales, catalogados como malignos o diabólicos, en el tratamiento interceden personas especializadas, brujos o hechiceros.

Estudios realizados en Guatemala han mostrado que el síndrome calor-frío desempeñan un papel importante en el proceso dicotómico de salud-enfermedad. El sistema calor-frío involucra alimentos, enfermedades y medicamentos, por lo que incide directamente en el diagnóstico, tratamiento y prevención de un gran número de enfermedades.

Richard Adams define la enfermedad por medio de la siguiente fórmula:

Condición del cuerpo más elementos externos es igual enfermedad. (2)

La condición del cuerpo en este caso denominada, “condición interna” (CI), se refiere al estado del cuerpo frío o caliente.

Los elementos externos se denominan “condición externa” (CE), y se refieren al factor fuera del organismo que se presenta en un momento crítico para unirse con una CI determinada y producir enfermedad fría-caliente.

En resumen $CI + CE = \text{enfermedad}$.

Los ejemplos siguientes aclararán mejor dicha ecuación:

- a) Una mujer que ha planchado grandes cantidades de ropa conserva las manos y el cuerpo caliente (CI caliente), si se lava las manos con agua fría (CE fría) padece reumatismo (enfermedad fría). El agente etiológico es el elemento externo de calidad fría.
- b) Un campesino que ha trabajado varias horas bajo el sol (CI caliente) y por cualquier circunstancia entra en contacto con un CE frío (puede ser la lluvia o el viento) padecerá una enfermedad respiratoria (resfrío, catarro, tos). Y las que en concepción popular están catalogadas como frías. En este caso el agente etiológico es la condición fría del ambiente.

Por lo tanto la enfermedad resulta del “equilibrio calor-frío” y según el agente así será la enfermedad.

En la etiología de las enfermedades populares el sistema calor frío intervienen muchos otros elementos, por ejemplo: los metales, estos son considerados fríos, por lo tanto, una mujer en período post-parto no debe tocar ningún tipo de aguja, pues le causaría enfriamiento de la leche.

Los factores sobrenaturales forman parte importante en el desarrollo de las enfermedades, debe tomarse en cuenta que en las creencias médicas populares en Guatemala las enfermedades de origen sobrenatural ocupan un renglón muy importante. Esto obedece a que la vida de cada miembro de un grupo determinado se rige por factores religiosos o mágicos o bien se debe a la afición de interacción entre ambos. (28)

Etno-Anatomía y Etno-Fisiología

El indígena tiene ciertas ideas acerca de la composición del cuerpo humano. Hay ciertas cosas que él sabe y muchas mas de las cuales está generalmente seguro pero podrían cambiar si una nueva evidencia le indicara que está errado. (22)

Características Anatómicas:

1. El estómago está localizado en el vientre, abarcando desde arriba de la región genital hasta el ombligo y extendiéndose de uno a otro lado del fíleon y del frente hacia atrás, hasta más o menos la mitad del cuerpo.
2. Los pulmones están situados a cada lado de la espalda, abarcando desde los hombros, hasta más o menos a la mitad de la cintura.
3. Los riñones están situados abajo de los pulmones, también en la espalda.
4. En lo relativo al corazón, está localizado en el centro del pecho, en el extremo inferior del esternón.
5. El hígado se considera que está entre el estómago y el corazón.
6. La vejiga está situada abajo del estómago.
7. Cualquier elemento de constitución acordonada es conocido como vena, tendones, venas, arterias y ocasionalmente intestinos se incluyen en esta categoría.

Estos son los elementos anatómicos principales que entran en la comprensión de las enfermedades.

Hay otras partes del cuerpo que se mencionan de tiempo en tiempo, éstas incluyen tripas o intestinos, las cuales se cree que están dentro del estómago. La boca del estómago es donde la comida y el aire entran al estómago.

Hay una concepción realizada del interior del cuerpo y todos los órganos mencionados, juntamente con los huesos se consideran como elementos desunidos.

Mientras que la anatomía de estos órganos proveen alguna relación con los hallazgos científicos, la comprensión de la fisiología permite un grado de interpretación mucho más amplia. El estómago se considera el lugar donde se aloja la comida, antes de ser evacuada, allí también es el lugar donde se conciben los niños.

Aparte el corazón y los riñones son de alguna importancia funcional, ya que las venas pueden estar conectadas con cualquiera de estos, pero cuál es el funcionamiento exacto del corazón, pulmones, riñones y otros elementos, talvés esté muy nebuloso, el conocimiento de todos estos órganos es tradicional. Su anatomía y localización es una cosa, su fisiología o funcionamiento es algo muy diferente y sujeto a mucho más variaciones en interpretación y comprensión.

Talvés el elemento singular del cuerpo humano sea la sangre, se considera que la sangre está en casi todas las partes internas, pero no está restringida sólo a las venas. Muchas incapacidades están conectadas con la sangre en mala condición o una falta de sangre, o un cuerpo debilitado resultante de las dos. La variación en el estado de la sangre propia puede ser cuantitativa o cualitativa; las diferencias cuantitativas consisten en la cantidad total de sangre presente; por lo general se concibe que uno tiene solamente cierta cantidad de sangre dentro del cuerpo y la pérdida de cualquier parte de ésta, por necesidad debilita permanentemente el cuerpo. Esto es puramente una idea cuantitativa, aunque tiene su efecto en la fortaleza general del cuerpo.

Cualitativamente hay variaciones tanto constantes como temporales en la sangre, uno puede nacer con la característica innata de sangre débil o sangre fuerte y sus manifestaciones pueden verse en la resistencia a las enfermedades.

Si una persona nace con sangre fuerte es entonces valiente y corajuda, no asustándose fácilmente. No tiene paciencia y es fácilmente irritable. Además esta persona no es susceptible al “susto” o sea la enfermedad resultante de haber sido

asustado, realmente tal persona puede asustarse pero la fortaleza de su sangre lo ayudará a retardar la entrada de la enfermedad.

La característica general de sangre fuerte o débil, es algo que se infiere del comportamiento de una persona, hay además variaciones temporales, (no permanentes), de calidad de sangre de una persona, cuando ésta se ha calentado mucho o bien se ha enfriado.

Estas calidades en la sangre reflejan las condiciones orgánicas de estar fuerte o débil y por simple extensión, reflejan condiciones temporarias de sangre fuerte o débil.

Una persona tiene sangre fuerte cuando ha estado trabajando en el campo, o bien una mujer menstruando también tiene sangre fuerte. (10)

De una persona que desea ardientemente algo, se deduce también que tiene sangre fuerte.

Además de estas variaciones temporales individuales, en la fortaleza de la sangre de una persona, hay una variación mensual general, de fortaleza y debilidad, de acuerdo con las fases de la luna. La sangre y el cuerpo entero crecen en fortaleza cuando la luna está llena debilitándose cuando ésta decrece. (20)

En relación a la medicina tradicional, la población hace uso de dicho recurso posiblemente porque están cansados de una práctica que no resuelve sus problemas o porque ya no les queda otra alternativa en medio de su pobreza o condición humana. Quizá muy pocos lo hacen por mantener una tradición regional, aquí la creencia o la fe guardan un respeto especial.

En esta multivariedad de enfrentar el fenómeno de salud-enfermedad, los actores principales tienen las siguientes particularidades, según el estudio de la situación en Guatemala del Dr. Espinoza, la cual se divide en:

Especialistas:

Los indígenas no emplean una sola clase de curanderos, reconocen que para ciertas clases específicas de dolencias es mejor acudir a determinados curanderos. Para algunos un doctor sea probablemente lo mejor, para otras, es mejor visitar a un curandero en la población. En otros casos se pedirá a un amigo que “sabe cómo” que preste sus conocimientos y experiencias para determinada dolencia.

(11)

Hay seis clases de curanderos especialistas:

1. El curandero práctico, que sabe como sanar ciertas dolencias, considera sus servicios como un servicio a Dios y es posible que no cobre por estos.
2. La persona que conoce algo de las prácticas del curandero, tampoco recibe remuneración por tales servicios.
3. La comadrona, su especialidad es el cuidado materno y los partos, pero su conocimiento especializado es generalmente satisfactorio en lo que concierne a las dolencias infantiles.
4. Puede consultarse con el agorero profesional, curandero, bruja o hechicero de otras poblaciones.
5. El especialista médico, doctor, enfermera, sus habilidades son muy limitadas, mientras que el farmacéutico está a cierta distancia del pueblo.
6. Yerberos, pulsólogos, sopladores, limpiadores espirituales, sobadores, las parteras, consejeros espirituales, zajorines, etc. (18.25.27)

En la mayoría de los casos se prefiere a cualquiera de los curanderos antes mencionados que la médico especialista. En primer lugar el médico muy rara vez reconoce ciertos tipos de enfermedades claras y específicas: estiramiento de

venas, mollera, importunación por los espíritus en sus diferentes tipos, daños por los humanos, ojea o brujería, ya que creer es saber y el doctor no sabe nada de estas enfermedades y por lo tanto está imposibilitado para tratarlas con efectividad.

En segundo término, el médico que trata estas enfermedades para la que su cura puede ser efectiva, rara vez explica la manera cómo la curación va a actuar, esto es no pone en claro que talvés uno tenga calentura y que la droga prescrita es para curar esa condición específica. El médico se dedica únicamente a los síntomas físicos de la dolencia, 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 alivio superficial al doliente, sin ningún intento por llegar a las causas primordiales. Una tercera razón por la cual los curanderos locales son preferidos a los médicos, es porque el médico representa un sistema de vida que no es compartida por los campesinos y el indígena lo considera que estas son enfermedades de la vida del agricultor, puesto que éstas ocurren dentro de la gente del campo, los curanderos tienen mucho más experiencia y comprensión que las que puede tener un médico; relacionada a esta ventaja del curandero es el hecho de que él es frecuentemente amigo o por lo menos conocido del enfermo. La confianza que esta intimidad presenta no puede ser sobestimada al calcular la preferencia que se tiene por los curanderos locales.

En un todo caso, existe respeto general hacia estos individuos y aún los más escépticos en casos de real necesidad solicitan sus servicios y no debe pensarse que el escepticismo acerca del trabajo de curandero hace automáticamente aceptable el trabajo del médico occidental (29)

Medicina Alternativa:

La medicina alternativa incluye microterapia, la cual utiliza terapéuticamente diluciones; la fitoterapia que utiliza plantas medicinales para la terapéutica; la oligoterapia, utiliza oligoelementos para la terapia; la terapia celular que trabaja a base de inmunoestimulación de anticuerpos; la homeopatía se basa en la prescripción de remedios sin contenido químico y la acción por mecanismos iónicos; la acupuntura la base terapéutica es la energía; las formas populares coexistentes con un buen porcentaje de empirismo o charlatanería, muy pocos personajes de esa práctica comunitaria son médicos, ya que no tienen ningún título académico.

ACEPTACION CULTURAL

Una sociedad es la creadora de su cultura, sus actividades, sus valores y deseos, sus respuestas y reacciones van en composición de su cultura; ésta rige a los individuos que la constituyen y puede ser receptiva a nuevos rasgos o no puede dejar rasgos para ello.

Podemos observar que las culturas varían grandemente en el grado que aceptan cualquier cambio y las diferentes clases de una cultura, varían en el grado en que aceptan nuevos rasgos. (24)

Hay culturas que aceptan los cambios y lo buscan y hacen un positivo esfuerzo para abrir sus puertas a la innovación. Estas son culturas progresivas.

También hay culturas en las que no sólo son conservadoras y rehusan la innovación. Estas son las contrainnovacionistas.

La cultura nativista es aquella en la que la sociedad o ciertos miembros de ella, tratan de alcanzar los modos de vida que tenían antes de la transculturización devastadora (3), por lo que hay que tomar en cuenta que cultura se va a evaluar para poder implementar una mejor praxis social o práctica médica. (16)

VI. METODOLOGIA

El método que se utilizó en esta investigación tiene como referencias bibliográficas, los numerales (5, 12, 13, 15 y 21).

1. **FORMA COMO SE SELECCIONO EL TEMA:** Por medio de la observación de las personas que asistieron al puesto de salud , se comprobó que la minoría de la población en general consultan al puesto de salud donde se encuentra el médico; y que de los pacientes que asisten al puesto de salud primero han consultado con los curanderos, comadronas o los amigos, cuando éstas personas ven que la enfermedad se agravó o el tratamiento que les han dado los curanderos, las comadronas o a los amigos que consultan y no obtienen resultados de mejoría entonces acuden al puesto de salud donde se encuentra la enfermera, o el médico que es en quien menos confían por aspectos socioculturales, pero que consideran que les puede ayudar.
2. **FORMA COMO SELECCIONO AL ASESOR Y REVISOR:**
El Dr. Felipe Quiacaín y Dr. Rodolfo Kepfer fueron seleccionados de acuerdo a su profesión y métodos de investigación que utilizan, además por tener conocimiento amplio del método etnográfico ya que en sus estudios e investigaciones lo aplican frecuentemente.
3. **TRAMITES PARA LA APROBACION DEL PROYECTO POR LA INSTITUCION DONDE REALIZARA LA INVESTIGACION.** Se habló con la Doctora Anabella de Porras, Jefe de Distrito No. 3 de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, para que se aprobara el Proyecto de Tesis, quien estuvo de acuerdo en aprobarlo.
4. **TIPO DE ESTUDIO:** Médico Antropológico, con evaluación cualitativa por método etnográfico.
5. **SUJETO DE ESTUDIO:** Se seleccionó la población de la Aldea de Choatalún, Municipio de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, ya que allí

realicé mi Práctica de Ejercicio Profesional Supervisada, durante los meses de febrero a julio de 1999.

6. **MUESTRA DE ESTUDIO:** 3 Grupos focales, los cuales estarán constituidos por 12 Comadronas el primer grupo, 7 Promotores de Salud y 5 Curanderos el segundo grupo focal, 7 Miembros del Comité Prodesarrollo y de la población en general se tomarán en cuenta únicamente a un promedio de 12 mujeres embarazadas que son controladas por el médico del Puesto de Salud que formarán al tercer grupo focal.
7. **CRITERIOS DE INCLUSION:** Para cada grupo focal (Comadronas, Promotores de Salud y Curanderos, miembros del Comité Prodesarrollo, agua y población en general), requiere que se cumpla con los siguientes criterios:
- a) mismo sexo
 - b) igual grupo étnico
 - c) misma situación socioeconómica
 - d) mismo grupo etáreo
 - e) En caso de la población en general se evaluarán por medio de entrevistas grupales solamente a pacientes embarazadas con control prenatal en el Puesto de Salud.
 - f) Que sean originarios y residan en Choatalún.

-CRITERIOS DE EXCLUSION:

- a) Mujeres y hombres menores de 18 años y mayores de 45 años.
- b) Personas ladinas.
- c) Embarazadas que no consultan al puesto de salud.
- d) Personas no originarias de Choatalún.

8. **VARIABLES A ESTUDIAR**

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE
Preferencia de la comunidad por su recurso alternativo en salud.	Formación tradicional o propia de la comunidad, para el tratamiento de una enfermedad elegida en forma personal.	- Medidas o prácticas adquiridas empíricamente, que son escogidas por la comunidad, por varios factores: persona conocida, atención esmerada, años de experiencia, no cobran, le tienen más confianza y respeto.	- Cualitativa

GRUPOS DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL
CURANDERO Yerberero, soplador, limpiador espiritual, sajorín, brujo o hechicero.	Persona con conocimientos empíricos que trata las enfermedades con pensamientos mágicos-religiosos	Persona que sabe sanar ciertas dolencias
COMADRONA	Persona que su especialidad es el cuidado materno y atención del parto, pero su conocimiento abarca la atención de dolencias infantiles.	Persona encargada de atender el parto en la comunidad.
PROMOTOR DE SALUD	Persona con conocimientos que ha adquirido por medio de una educación impartida en un Centro de Salud, y se dedica a promover la salud.	Persona que puede ayudar a mejorar la salud en una comunidad.

9. **INDICADORES:** Construcciones personales (se refiere al hábito cultural o práctica que define el miembro de una cultura, en relación a su propio

paradigma de salud-enfermedad), se usan los agentes culturales de salud en la comunidad.

10. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Guía de entrevista formal en miembros de la comunidad que integran los grupos focales. Fichas de codificación de conocimientos, creencias, actitudes y percepciones acerca de la salud y los recursos que utilizan para mantener la salud.

Registro del vocabulario local de cada enfermedad para comprender las estrategias para comunicación en salud en dicha comunidad.

11. EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

En cada sesión de los grupos focales, el observador toma notas sobre las formas y contenidos con que los sujetos hacen referencia a su práctica de salud. La discusión se concluirá como una conversación abierta en donde cada participante puede comentar, preguntar a otros participantes, responder a los comentarios de los demás, incluyendo al facilitador. Estos datos serán recopilados por la misma observadora

La interrelación entre los participantes se estimula a través de los temas relevantes a la investigación de utilización de los recursos en salud.

La sesión durará una hora y cada grupo será abordado en relación a la visión global que posee de su problema de salud o deficiencia de enfermedad.

Lugar donde se realizará la reunión del grupo focal será el puesto de salud de Choatalún, ya que es un lugar neutral para todos los parajes.

El método etnográfico será el utilizado para esta investigación, el cual identifica modelos de explicación subjetiva de la población, así como formas de interacción entre la población y los prestadores de servicios en salud. La etnografía es la técnica de elección ya que intenta describir aquellos aspectos de la conducta que son más o menos comunes y habituales en la comunidad.

La investigación tendrá tres fases que serán: Observación, Descripción y Análisis.

La fase de observación directa se inició después de cuatro meses de E.P.S., con actividades cotidianas en el Puesto de Salud y con los habitantes de la localidad, durante las primeras semanas se reconoció el área para obtener familiaridad con la población y así lograr esta integración, inicialmente se asistió a diferentes actividades en la localidad, así mismo, se hicieron visitas constantes a domicilios y se tuvieron reuniones con autoridades civiles y grupos de la población.

La observación es la fase más intensa de trabajo de investigación ya que registra la forma en que la población atiende sus necesidades en salud de acuerdo a su aspecto socio-cultural.

La Descripción que se recopilará por medio de entrevistas con informantes seleccionados por medio de grupos focales.

El Análisis que es la tercera fase, serán los hallazgos obtenidos de dicha investigación.

12. RECURSOS

Materiales:

a. Económicos:

Pasajes	Q. 800.00
Hospedaje	Q. 300.00
Transporte local	Q. 200.00
Material de oficina	Q. 500.00
Papel para impresora	Q. 200.00
Alquiler computadora	Q. 200.00
Impresión	Q. 1,000.00
Imprevistos	<u>Q. 500.00</u>
	Q. 3,700.00

b. Físicos:

1	Computadora
1	Impresora
5	Diskettes
1	Rotafolio
50	Guías para entrevista

Humanos:

Un	Médico Infección para recolección de datos (el autor)
Un	Jefe de Distrito
43	Sujetos de estudio

Una Enfermera traductora

Un Levantador de texto

13. PRESENTACION DE RESULTADOS Y ANALISIS.

Observación descriptiva con respuestas de tipo nominal, diferenciadas sobre tres grupos focales de informantes que están implicados en atender el fenómeno salud-enfermedad de la población de Choatalún.

Por medio de análisis descriptivos la información es limitada y primordialmente cualitativa (palabras más que números), y se utilizarán las distribuciones de frecuencias de algunas de las características sobresalientes de los recursos de salud. Esto incluye los cuadros llamados Matrices Descriptivas, que son útiles para analizar los datos incluyendo los grupos focales.

Los cuadros se presentarán en cuadros matrices descriptivos.

**PREFERENCIA EN EL USO DE RECURSOS ALTERNATIVOS
DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CHOATALUN**

CUADRO No. 1

Respuestas obtenidas en el Grupo Focal para Comadronas

PREGUNTAS	RESPUESTAS	GRUPO No. 1
1. Con quién consulta primero cuando alguien se le enferma?	Curandero	xxx
	Pariente	xx
	Ella misma	xx
	Amigo	x
	Sobador de huesos	x
	Santero	x
	Enfermera	x
	Farmacia	x
2. Porqué acude con esa persona?		
	Experiencia	xxxx
	Confianza	xxx
	Don Divino	xx
	Libera espíritus malos	x
	Conoce cómo se cura	x
	Mejora rápido	x
3. Cuántas veces consulta con esa persona?		
	Dos veces	xxxxxx
	Una vez	xxx
	Tres veces	xx
4. Acude usted con otra persona si el tratamiento que le indicaron no le sirvió?		
	SI	xxxxxxxxxx
	NO	xx
5. A quién acude?		
	Espiritista	xxx
	Promotor	xxx
	Shamán	xx
	Enfermera	xx
	Puesto de Salud	x
	Hospital	x
6. En caso usted tiene una emergencia por la noche con quién acude?		
	Curandero	xxx
	Promotor	xxx
	Ella misma	xx
	Hospital	xx

	Sobador	xx
7. Qué es lo que usted hace cuando un paciente llega por primera vez?		
	Pasar un huevo por todo el cuerpo.	xxxxx
	Examinarle el estómago	xxxx
	Hacerle una limpieza espiritual	xxx

Entrevista realizada en Aldea Choatalún, junio 2000

PREGUNTAS	RESPUESTAS	GRUPO No. 1
8. Si es por falta de menstruación, usted qué receta?		
	Tomar agua de ruda	xxxx
	Tomar agua de apazote	xxx
	Tomar agua de anís	x
	Tomar agua de azafrán	x
	Tomar agua de romerillo	x
	Tomar agua de orégano	x
	Tomar agua de culantrillo	x
9. Si su paciente está embarazada con qué la trata?		
	Que no coma alimentos fríos	xxxxx
	Que tome agua de plátano	xxx
	Que tome agua de hojas de cola de ratón	xx
	Que se alimente bien con macuy y quilete	xx
10. Para qué sirven esos medicamentos?		
	Alimentos fríos no se comen porque le hacen mal al niño que está dentro del vientre. (gallo, pollo, cola de caballo, pelo de maíz, frijol).	xxxxx
	Agua de plátano, previene abortos.	xxx
	Agua de hojas de raton. previene abortos.	xx
	Alimentos con caldo de macuy, quilete, tiene vitaminas y nutren al niño	xx
11. Cuando su paciente es un niño y está enfermo que hace usted?		
	Le pasa un huevo por todo el cuerpo porque está cjeado.	xxxxx
	Le hago limpieza contra	

	mal de ojo.	xxxx
	Le sobo el estómago porque allí se va la bilis y le provoca malestar.	xxx
12. Cómo clasifica usted las enfermedades de los niños?		
	Sobrenaturales	xxxx
	Naturales	xxx
	Calientes	xxx
	Frías	xx

Entrevista realizada en Aldea Choatalún, junio 2000

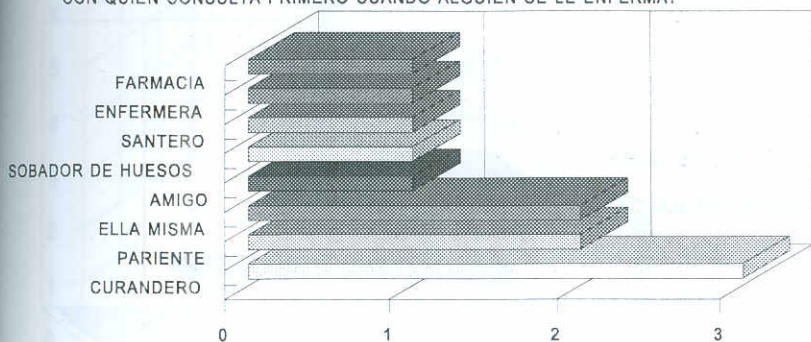
PREGUNTAS	RESPUESTAS	GRUPO No. 1
13. Qué recomendación le da a su paciente para que mejore?		
	Si el niño es tierno y la mamá comió algún alimento frío, le recomienda que la mamá coma algo caliente (carne de vaca, agua de manzanilla y pericón, ajo, aguardiente), para que por la leche se lo dé al niño.	xxx
	Si al niño lo ojeó una persona con sangre caliente (borracho, embarazada, campesino que ha trabajado bajo el sol, menstruante), le recomienda a la mamá no dar de comer al niño y que no beba nada, ni la leche materna y le realiza una limpieza espiritual.	xxx
	Para que al niño no se le caiga la mollera, le recomienda no pararlo antes de los 3 meses.	xx
	Si el niño tiene alboroto de lombrices y es tierno (<1a) tiene lombrices de leche, le recomienda a la mamá darle agua de anís.	xx
	Si el niño tiene alboroto de lombrices, es mayorcito (>1a) tiene lombrices	

GRAFICA No. 3-CEP 1990

QUANTAS VECES CONSULTA

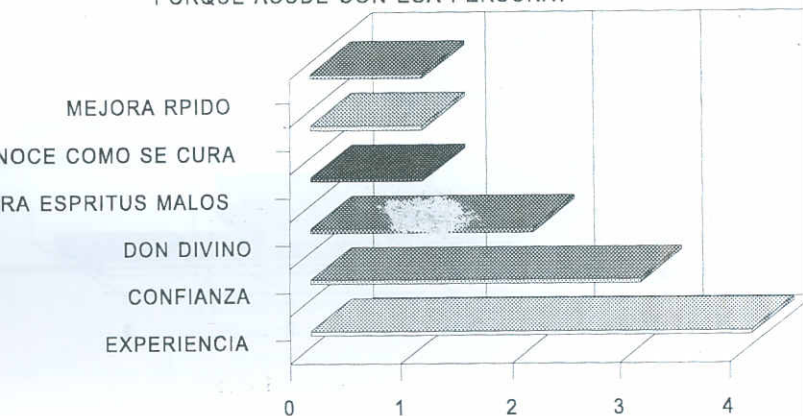
GRAFICA No. 1 GRUPO FOCAL No. 1

CON QUIEN CONSULTA PRIMERO CUANDO ALGUIEN SE LE ENFERMA?



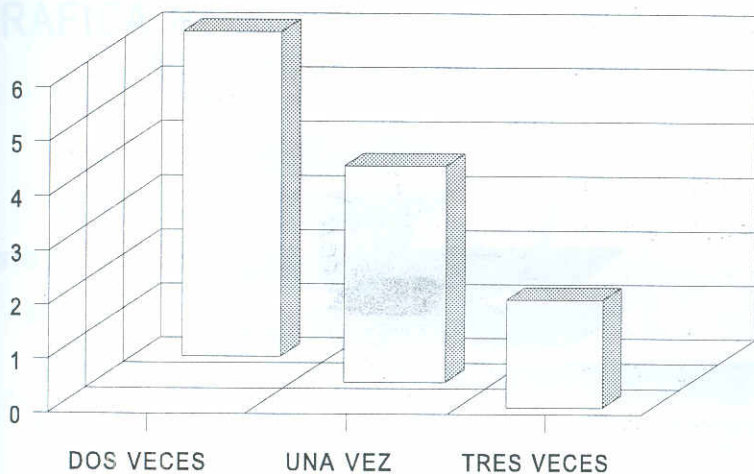
GRAFICA No. 2 GRUPO FOCAL No. 1

PORQUE ACUDE CON ESA PERSONA?



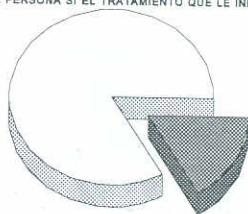
GRAFICA No.3 GRUPO FOCAL No.1

CUANTAS VECES CONSULTA CON ESA PERSONA?



GRAFICA No. 4 GRUPO FOCAL No. 1

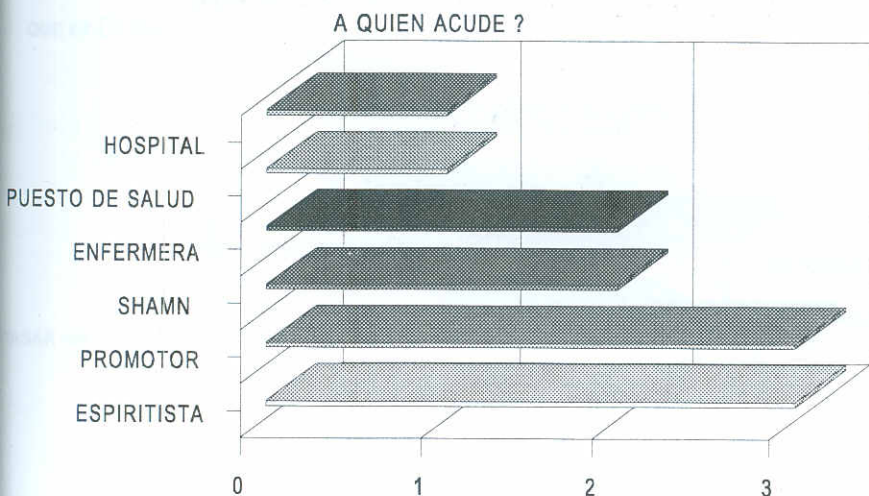
ACUDE USTED CON OTRA PERSONA SI EL TRATAMIENTO QUE LE INDICARON NO LE SIRVIO ?



☐ SI ☒ NO

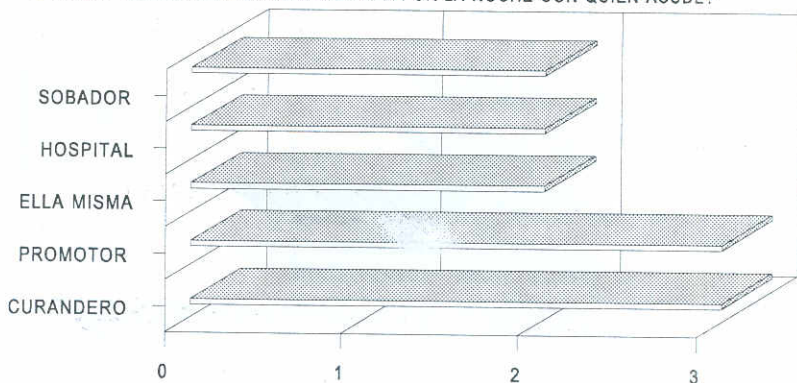
SI	10
NO	2

GRAFICA No. 5 GRUPO FOCAL No . 1



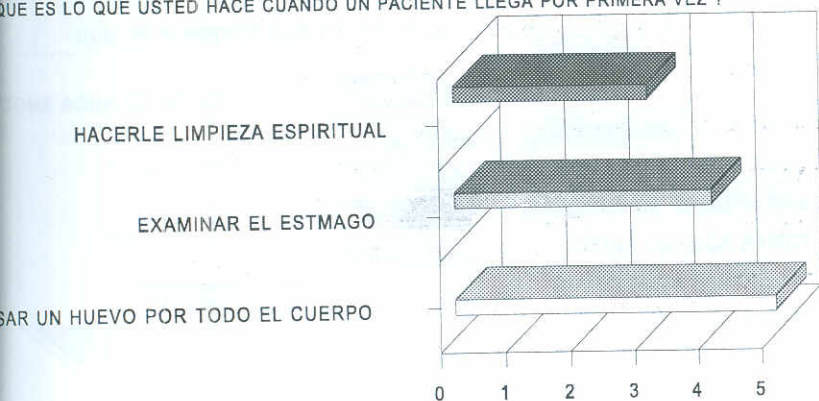
GRAFICA No. 6 GRUPO FOCAL No. 1

EN CASO USTED TIENE UNA EMERGENCIA POR LA NOCHE CON QUIEN ACUDE?



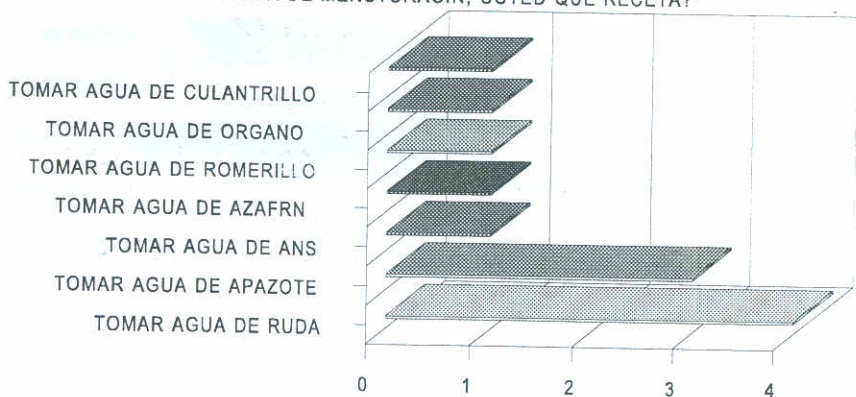
GRAFICA No. 7 GRUPO FOCAL No. 1

QUE ES LO QUE USTED HACE CUANDO UN PACIENTE LLEGA POR PRIMERA VEZ ?



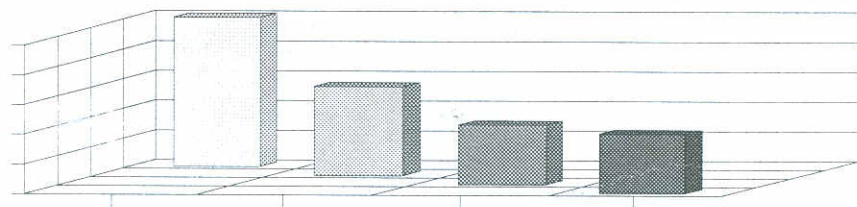
GRAFICA No. 8 GRUPO FOCAL No. 1

SI ES POR FALTA DE MENSTRUACION, USTED QUE RECETA?



GRAFICA No. 10 GRUPO FOCAL No. 1

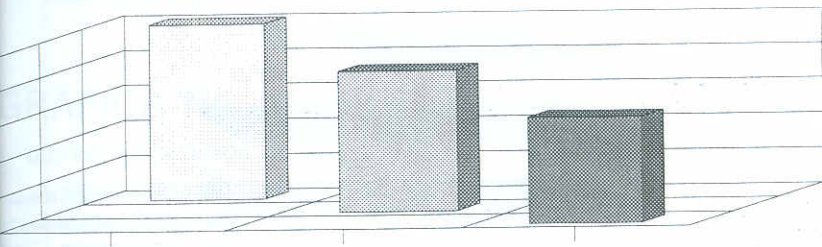
PARA QUE SIRVEN ESOS MEDICAMENTOS?



-  ALIMENTOS FRIOS NO SE COMEN PORQUE LE HACEN MAL AL NIO
-  AGUA DE PLTANO PREVIENE ABORTOS
-  AGUA DE COLA DE RATN PREVIENE ABORTOS
-  ALIMENTOS CON MACUY TIENEN VITAMINAS Y NUTREN

GRAFICA No. 11 GRUPO FOCAL No. 1

CUANDO SU PACIENTE ES UN NIO Y ESTA ENFERMO QUE HACE USTED?



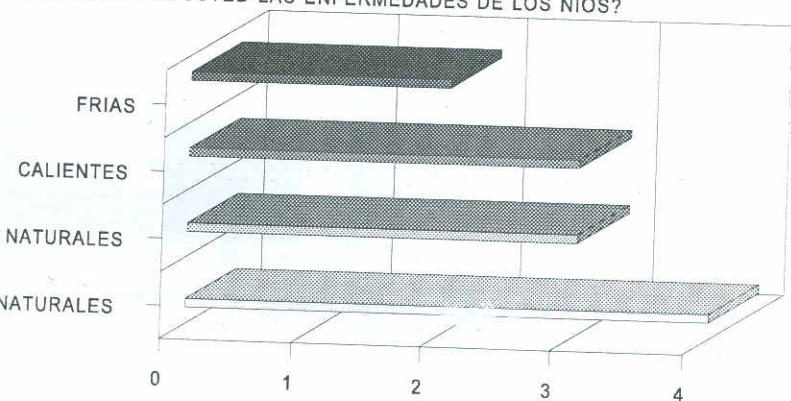
LE PASA UN HUEVO POR TODO EL CUERPO PORQUE ESTA OJEADO

LE HAGO LIMPIEZA CONTRA MAL DE OJO

LE SOBO EL ESTMAGO PORQUE ALL SE LE VA LA BILIS

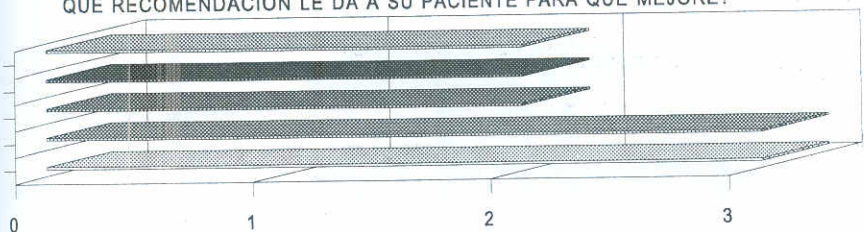
GRAFICA No.12 GRUPO FOCAL No. 1

¿CÓMO CLASIFICA USTED LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS?



GRAFICA No. 13 GRUPO FOCAL No. 1

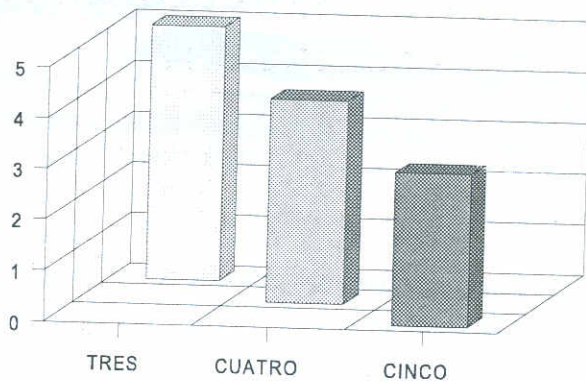
QUE RECOMENDACION LE DA A SU PACIENTE PARA QUE MEJORE?



-  PARA LOMBRICES DE CARNE DAR AGUA DE APAZOTE
-  PARA LOMBRICES DE LECHE DAR AGUA DE ANIS
-  NO PARAR AL NIO ANTES DE LOS 3 MESES
-  SI TIENE OJO NO DAR DE COMER Y HACER LIMPIEZA ESPIRITUAL

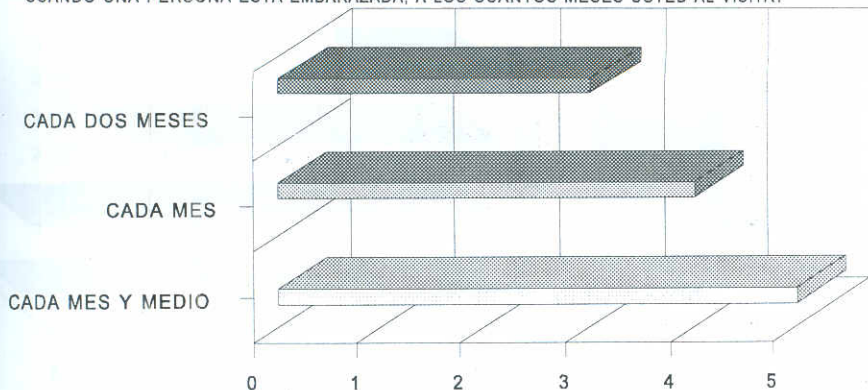
GRAFICA No. 14 GRUPO

ATIENDE USTED PARTOS, CUANTOS AL AÑO?



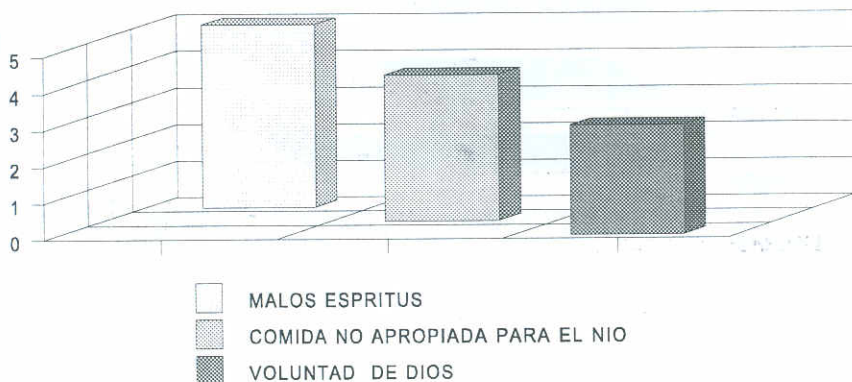
GRAFICA No. 15 GRUPO FOCAL No. 1

CUANDO UNA PERSONA ESTA EMBARAZADA, A LOS CUANTOS MESES USTED AL VISITA?



GRAFICA No. 17 GRUPO FOCAL No. 1

QUE CREE QUE PROVOCA UNA ENFERMEDAD EN EL EMBARAZO O EN EL RECIEN NACIDO?



Entrevista realizada en Aldea Choatalún, junio 2000

**PREFERENCIA EN EL USO DE RECURSOS ALTERNATIVOS
DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CHOATALUN**

CUADRO No. 2

Respuestas obtenidas en el Grupo Focal para Curanderos y Promotores

PREGUNTAS	RESPUESTAS	GRUPO No.2
1. Con quién acude primero cuando alguien se le enferma?		
	El mismo	xxxx
	Enfermera	xxx
	Puesto de Salud	xx
	Farmacia	xx
	Inyeccionista	x
2. Porqué acude con esa persona?		
	Confianza	xxxx
	Responsable	xxx
	Respeto	xxx
	Conoce como trabaja	xx
3. Cuántas veces consulta con esa persona si su paciente no mejora?		
	Dos veces	xxxxxx
	Tres veces	xxx
	Una vez	xxx
4. Acude usted con otra persona si el tratamiento que le indicaron no le sirvió		
	SI	xxxxxxxx
	NO	xxx
5. Con quién acude?		
	Promotor de Salud	xxxx
	Puesto de Salud	xxx
	Enfermera	xxx
	Espiritista	xx
6. En caso usted tiene una emergencia por la noche. con quién acude?		
	Promotor de Salud	xxxx
	Espiritista	xxx
	Shaman	xxx
	Hospital	xx
7. Cuando una persona acude con usted si está enferma, qué es lo que hace?		
	Lo inyecto	xxxx
	Le hago limpieza contra	

	malos espíritus	xxx
	Lo examino	xxx
	Le doy purgante para que saque lo malo que tiene.	xx

Entrevista realizada en Aldea Choatalún, julio 2000.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	GRUPO No. 2
8. Qué enfermedades son las que usted más frecuentemente atiende?		
	Gripes	xxx
	Dolores de estómago	xxx
	Disentería	xx
	Influencia de malos espíritus	xx
	Dolores de hueso	x
	Hechicerías	x
9. Qué le dio para tratar su enfermedad?		
Dolor de estómago y disentería	Emplasto de ajo Yodoclorina Agua de maíz Zentel	xxxxx
Gripes	Panadol antigripal Tabcín Vitapirena Unipulmín, agua de buganvilia	xxx
Influencia de malos espíritus	Chilquiada con ruda y hierbas buenas	xx
Dolores de huesos	Sobada con Vick y Sebo de res	x
Hechicerías	Fumar el puro Matan una Gallina Toman guarapo	x
10. Por qué cree que es bueno ese tratamiento?		
	Porque quita el malestar	xxxx
	Porque sí funciona	xxx
	Porque ha tenido buena experiencia con esas medicinas	xxx
	Porque Dios los envía	xx
11. Si su paciente empeora usted qué hace?		
	Lo llevo al Hospital	xxxx
	Ya no consulto con nadie pues es voluntad	

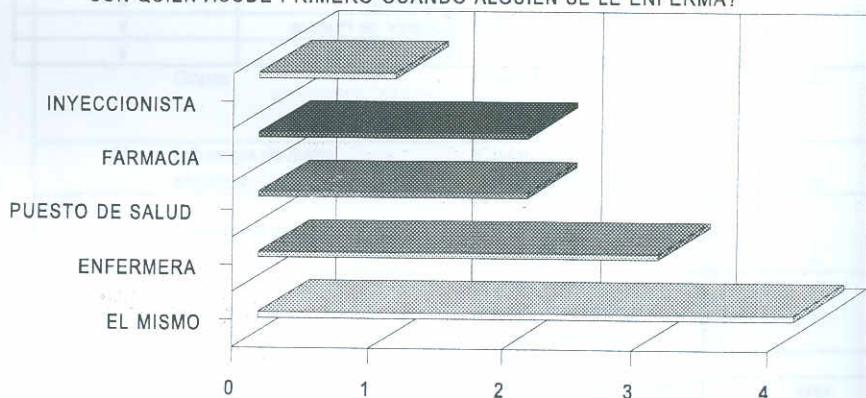
	divina.	xxx
	Lo llevo con el Shaman	xxx
	Lo encomiendo a los Santos.	xx
12. Si no lo pueden tratar a quién acude?		
	Al Hospital	xxxxx
	Lo encomiendo a los Santos	xxxx
	Con nadie más	xxx

Entrevista realizada en Aldea Choatalún, julio 2000.

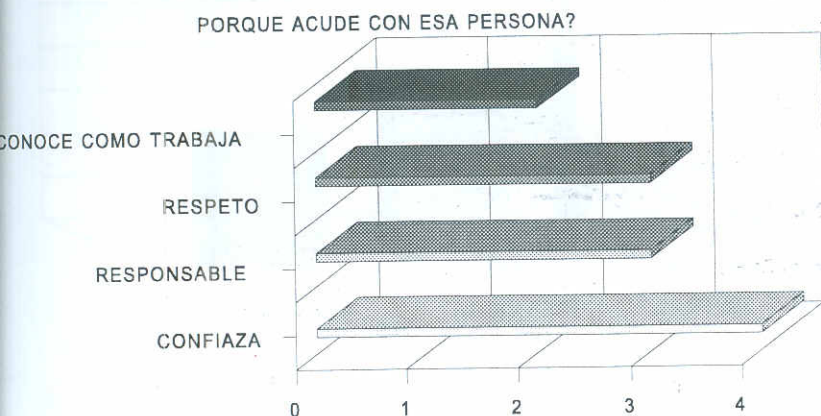
PREGUNTAS	RESPUESTAS	GRUPO No. 2
13. Usted cree que el médico le puede ayudar?		
	SI	xxxxxxxxxx
	NO	xx
14. Quién cree usted que provoca la enfermedad?		
	El aire	xxx
	La suciedad	xx
	Los malos espíritus	xx
	El calor	xx
	El frío	xx
	La envidia	x
15.Cuál es su especialidad?		
	Promotor	xxxxx
	Inyeccionista	xx
	Santero	xx
	Espiritistas	x
	Sobador de Huesos	x
	Yerberero	x

GRAFICA No.1 GRUPO FOCAL No.2

CON QUIEN ACUDE PRIMERO CUANDO ALGUIEN SE LE ENFERMA?

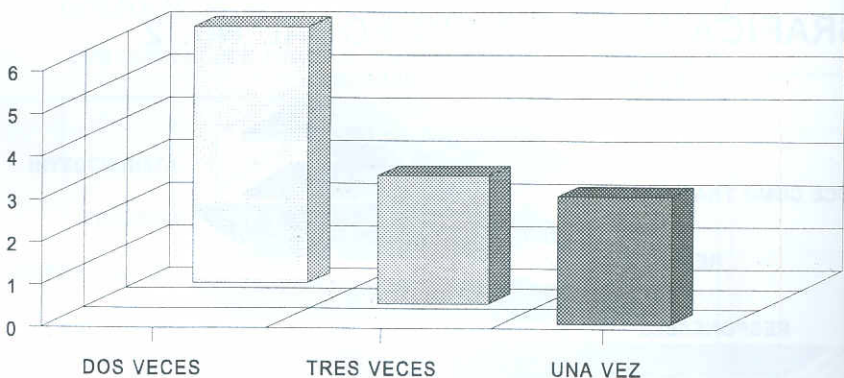


GRAFICA No. 2 GRUPO FOCAL No. 2



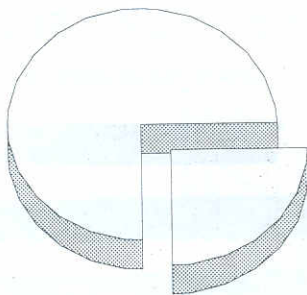
GRAFICA No.3 GRUPO FOCAL No.2

CUANTAS VECES CONSULTA CON ESA PESONA SI SU PACIENTE NO MEJORA?



GRAFICA No. 4 GRUPO FOCAL No. 2

ACUDE USTED CON OTRA PERSONA SI EL TRATAMIENTO QUE LE INDICARON NO LE SIRVI?



SI

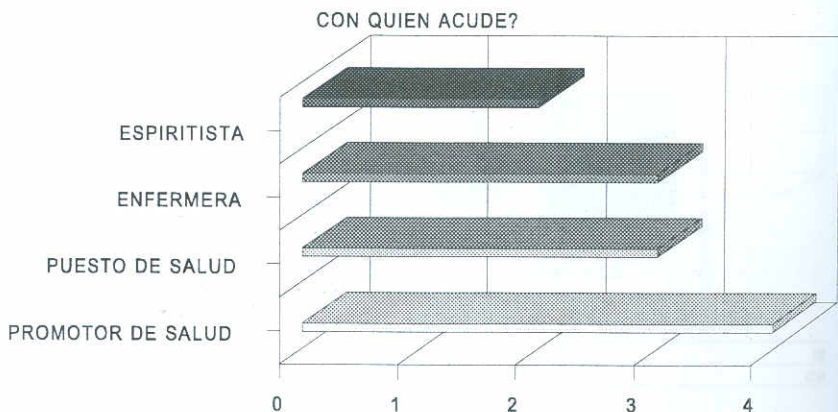


NO

SI		9
NO		3

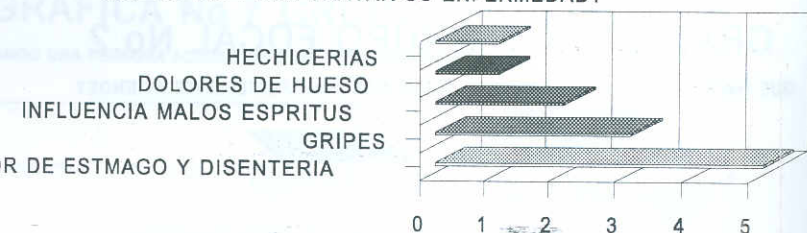
GRAFICA No.5

GRAFICA No.5 GRUPO FOCAL No.2



GRAFICA No.9 GRUPO FOCAL No.2

QUE LE DIO PARA TRATAR SU ENFERMEDAD?



FUMAR EL PURO, MATAR UNA GALLINA, TOMAR GUARAPO

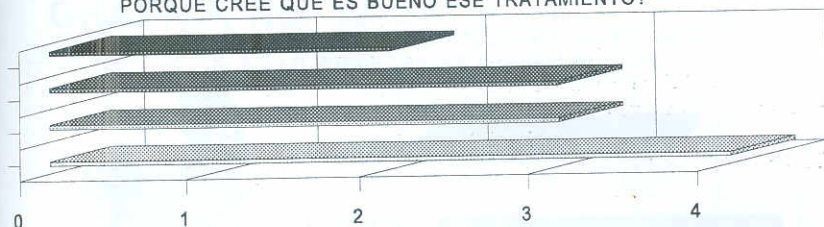
SOBADA CON VIKS Y CEBOS DE RES

CHILQUIADA CON RUDA Y YERBAS BUENAS

PANADOL, TABCIN, VITAPIRENA, UNIPULMIN, AGUA DE BUGAN

GRAFICA No. 10 GRUPO FOCAL No2

PORQUE CREE QUE ES BUENO ESE TRATAMIENTO?



PORQUE DIOS LOS ENVA



PORQUE HE TENIDO BUENA EXPERIENCIA CON ESAS MEDICINAS



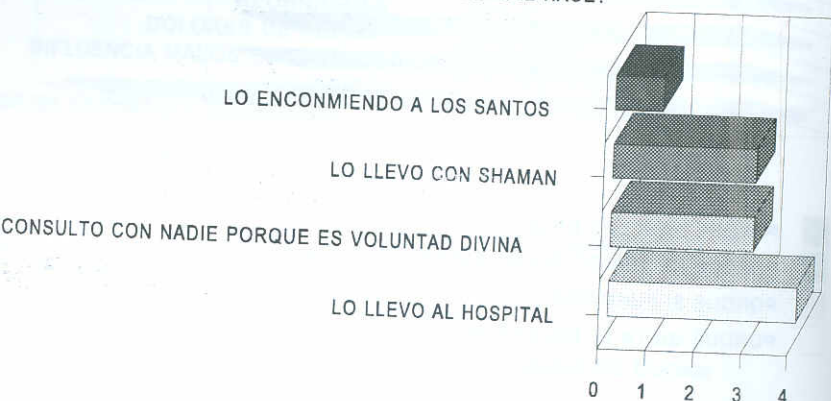
PORQUE SI FUNCIONA



PORQUE QUITA EL MALESTAR

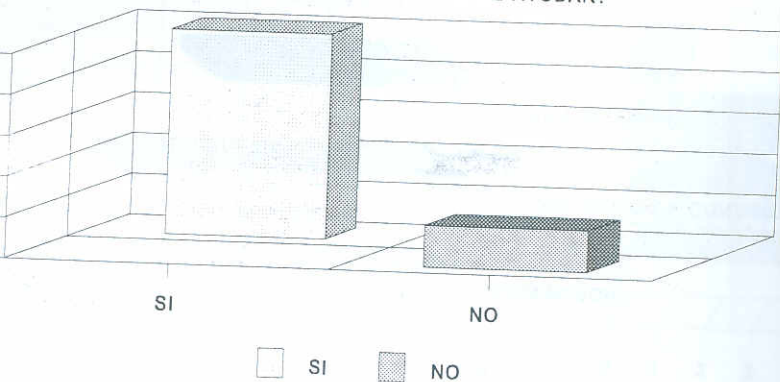
GRAFICA No.11 GRUPO FOCAL No.2

SI SU PACIENTE EMPEORA USTED QUE HACE?



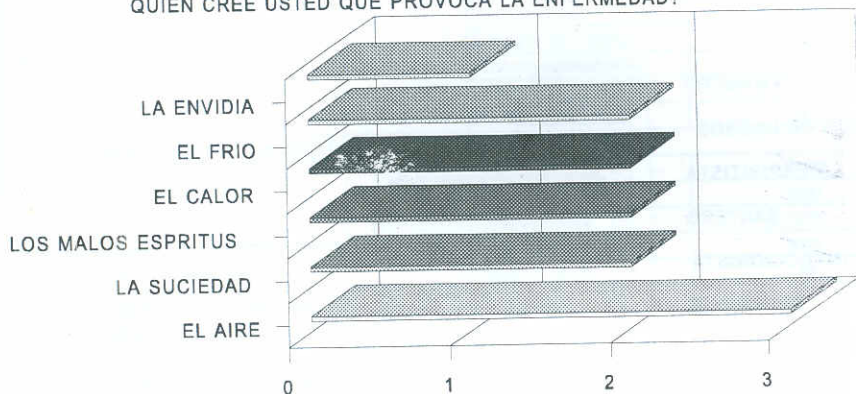
GRAFICA No. 13 GRUPO FOCAL No. 2

USTED CREE QUE EL MEDICO LE PUEDE AYUDAR?



GRAFICA No. 14 GRUPO FOCAL No. 2

QUIEN CREE USTED QUE PROVOCA LA ENFERMEDAD?



Entrevista realizada en Aldea Choatalún, julio 2000.

**PREFERENCIA EN EL USO DE RECURSOS ALTERNATIVOS
DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CHOATALUN**

CUADRO No. 3

**Respuestas obtenidas en el Grupo Focal para Comité Prodesarrollo y
Población en General**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	GRUPO No. 3
1. Con quién acude primero cuando alguien se le enferma?		
	Comadrona	xxxx
	Farmacia	xxx
	El mismo	xx
	Pariente	xx
	Yerbero	x
	Santero	x
	Vecino	x
	Inyeccionista	x
	Sobador de huesos	x
	Promotor de Salud	x
	Enfermera	x
	Doctor	x
2. Por qué acude con esa persona?		
	Confianza	xxxxx
	Conocido	xxxx
	Respeto	xxxx
	Años de experiencia	xxxx
	Tiene fé en él	xx
3. Acude usted con otra persona, si el tratamiento que le indicaron no le sirvió?		
	SI	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
4. Con la persona que acude qué tipo de enfermedad le dijo que tenía?		
	Enfermedad caliente	xxxx
	Enfermedad fría	xxxx
	Enfermedad natural	xxxx

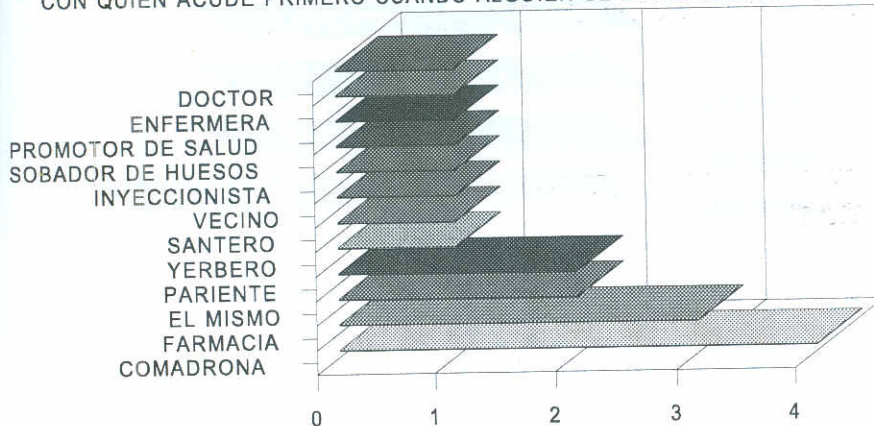
	Enfermedad por envidia	xxx
	Enfermedad por Hecidria	xx
	Enfermedad por virus	x
	Enfermedad / bacterias	x
5. Que le dió para tratar su enfermedad?		
	Hierbas	xxxxxxxx
	Limpieza espiritual	xxxxxx
	Medicinas	xxxxx
	Fumar el puro	x
6. Cómo vió que lo atendió?		
	Bien	xxxxxxxxxxx
	Regular	xxxxxxx
	Mal	xx

Entrevista realizada en Aldea Choatalún, Julio, 2000

PREGUNTAS	RESPUESTAS	GRUPO No. 3
7. Qué enfermedad le dijeron que tiene. Entiende qué tiene?		
	Si entiende qué es enfermedad fría	xxxx
	Si entiende qué es enfermedad caliente	xxxx
	Si entiende qué es enfermedad natural	xxxx
	Si entiende qué es enfermedad por envidia	xxx
	Si entiende qué es enfermedad por Hecidria	xx
	No entiendo qué es enfermedad por virus	x
	No entiendo qué es enfermedad por bacterias	x
8. Recibió medicinas, una receta u otra cosa?		
	Hierbas con explicación	xxxxxxxx
	Medicinas con explicación	xxxxxx
	Medicinas sin explicación.	xxx
	Receta sin explicación	xx
9. Qué requisitos debe tener una persona que lo atiende?		
	Que me explique	xxx
	Que sea igual que yo	xxx
	Que hable igual que yo	xxxx
	Que sepa cómo curar	xx
	Que tenga experiencia	xx
	Que le tenga confianza	xx

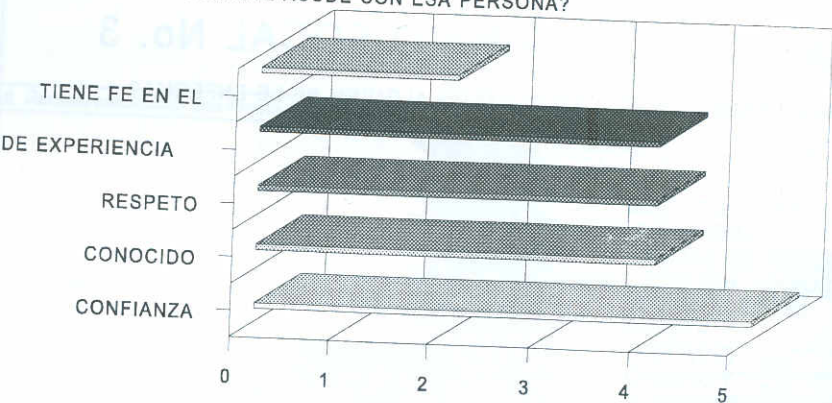
GRAFICA No. 1 GRUPO FOCAL No. 3

CON QUIEN ACUDE PRIMERO CUANDO ALGUIEN SE LE ENFERMA?



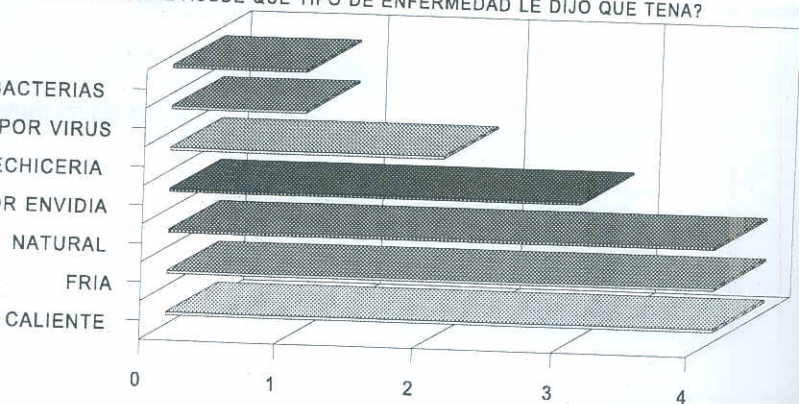
GRAFICA No. 2 GRUPO FOCAL NO. 3

PORQUE ACUDE CON ESA PERSONA?



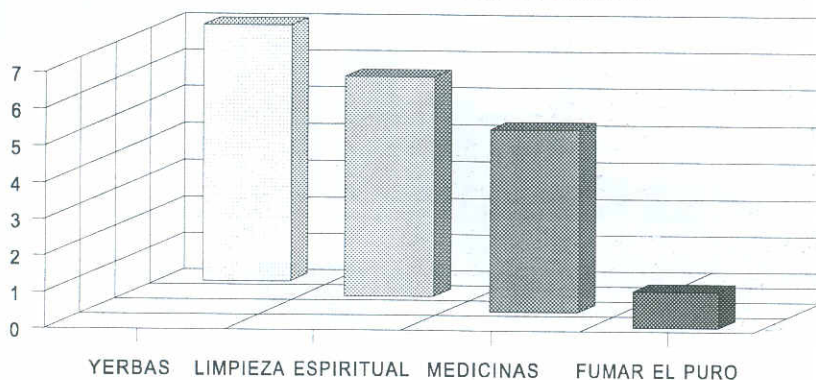
GRAFICA No. 4 GRUPO FOCAL No. 3

LA PERSONA QUE ACUDE QUE TIPO DE ENFERMEDAD LE DIJO QUE TENA?



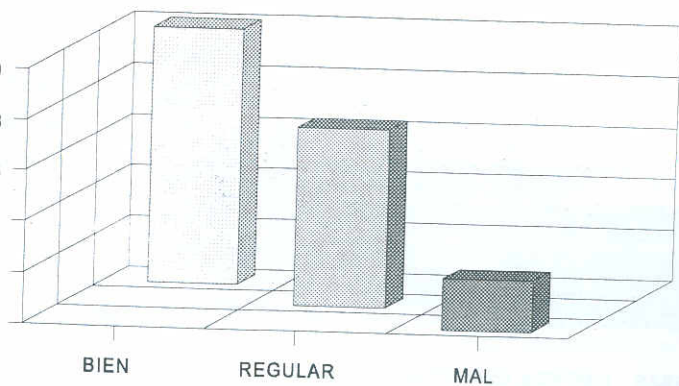
GRAFICA No. 5 GRUPO FOCAL No. 3

QUE LE DIO PARA TRATAR SU ENFERMEDAD?



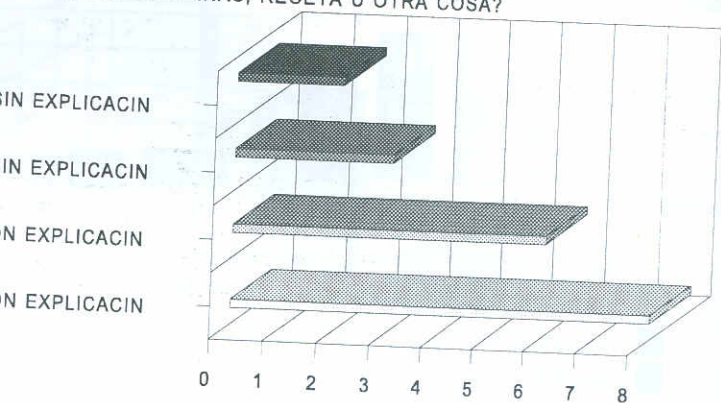
GRAFICA No.6 GRUPO FOCAL

COMO VIO QUE LO ATENDI?



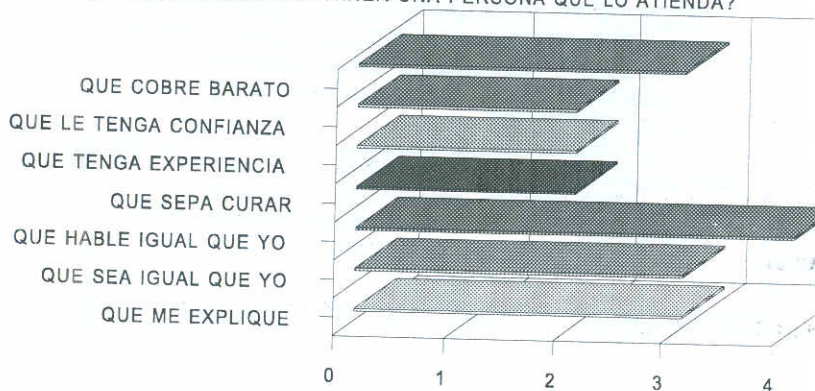
FICA No.8 GRUPO FOCAL No. 3

RECIBIO MEDICINAS, RECETA U OTRA COSA?



GRAFICA No. 9 GRUPO FOCAL No. 3

QUE REQUISITOS DEBE TENER UNA PERSONA QUE LO ATIENDA?



Entrevista realizada en Aldea Choatalún, Julio, 2000

CUADRO No. 4
MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS

PLANTAS	USO MEDICINAL ATRIBUIDO	EFFECTOS BENEFICIOSOS	EFFECTOS INOCUOS	EFFECTOS PERJUDICIALES
RUDA	Amenorrea, mal de ojo por envidia o heciceria.	Produce actividad estimulante de fibras musculares, efecto antiinflamatorio, cicatrizante y antiparasitario.	Se usa en diferentes ritos religiosos para tratar el mal de ojo y limpieza espiritual.	En embarazo puede producir hemorragia y aborto.
APAZOTE	En enfermedades intestinales tipo diarrea, disenteria, parasitismo, estreñimiento, inapetencia e indigestión, se usa en trastornos menstruales y para facilitar digestión.	Produce efecto paralizante y narcótico en helmintos. estimula fibras musculares.	Facilita la absorción y metabolismo de los alimentos, la planta se coloca bajo el colchón para ahuyentar pulgas.	La cocción de la raíz puede producir abortos.
ANIS	Se utiliza para cólicos, flatulencia, indigestión. trastornos menstruales y para facilitar la lactancia.	Excitante de la contractibilidad intestinal y uterina, favorece secreción de glándulas mamarias.	Se usa como aromatizante de comidas y bebidas.	Ninguno.
AZAFRAN	Se usa para cólicos, úlceras gástricas y dismenorrea.	Estimula secreción gástrica, es antiinflamatorio, antiparasitario y laxante.	Se utiliza para colorear los alimentos.	Ninguno.
ROMERILLO	Es usado para el dolor de estómago, disenteria, estreñimiento, inflamación, trastornos menstruales y alergias.	Antiinflamatorio, potente actividad actividad antisecretora gástrica.	El jugo de hojas frescas se usa para lavar heridas cortantes y raspones.	Ninguno.
OREGANO	Se utiliza en anemia, afecciones gastro-	Actua como tónico digestivo, espasmo-	Se hacen inhalaciones en enfermeda-	En embarazo puede producir

	intestinales, enfermedades respiratorias como bronquitis, resfrio, en amenorrea, dismenorrea y reumatismo.	lítico, expectorante, analgésico y cicatrizante.	des respiratorias y condimento de comidas.	aborto.
CULANTRILLO	Se usa en enfermedades respiratorias, molestias menstruales.	Expectorante, antitusivo, descongetivo y analgésico.	Se aplica el agua en la cabeza para prevenir calvicie.	Ninguno

Entrevista realizada en Aldea de Choatalún junio-julio 2000.

PLANTAS	USO MEDICINAL	EFFECTOS BENEFICIOSOS	EFFECTOS INOCUOS	EFFECTOS PERJUDICIALES
HOJA DE COLA DE RATON	Se utiliza para tratar anemia y es preventiva de abortos.	Actividad antiinflamatoria y cicatrizal.	El agua se aplica en heridas .	Ninguno.
QUILETE O MACUY	Se utiliza en anemia, hincazón, y afección gastrointestinal y recuperar estados debilitantes.	Antiinflamatorio, mineralizante.	Se emplea en la convalecencia y recuperación de diversas enfermedades.	Ninguno.
PLATANO	Previene abortos. anemia y ayuda para calambres.	Antiinflamatorio, contiene potasio.	Se utiliza en las comidas como fruto.	Ninguno.
MAIZ	Detiene hemorragia menstrual, y se usa para enfermedades gastrointestinales y urinarias.	Es nutritivo y digestivo, es analgésico y antiinflamatorio.	Se usa para las comidas como totilla, y en personas convalecientes se hace atol de fécula de maíz.	Ninguno.
AJO	Ahuyenta los malos espíritus, es usado en enfermedades gastrointestinales y respiratorias.	Es antiinflamatorio, relajante del músculo gastrointestinal, acelera cicatrización y previene enfermedad cardiovascular.	Usado para rituales religiosos, y para condimentar los alimentos.	El aceite es irritante si se aplica a mucosa o conjuntivas, produce quemaduras en la piel .
BUGANVILEA	Se utiliza para dolor de estómago, y en diarrea, en enfermedades respiratorias.	Antitusígeno, expectorante, descongestiva, desinflamatoria.	Se utiliza para decoración en el jardín.	Ninguno.

la salud, aunque el uso de medicina de patente se vuelve cada día más corriente, el mismo está limitado al acceso, costo y a la gravedad del trastorno de salud.

La mayoría de hierbas y sustancias que utilizan las comadronas, curanderos, yerbeteros, santeros, etc, para restablecer la salud, tienen efectos inocuas para las personas que las consumen.

VIII. ANALISIS DE RESULTADOS

Con los datos obtenidos en las entrevistas realizadas a los tres distintos grupos focales, se verificó que la Población de Choatalún prefiere acudir a los curanderos, comadronas, yerbeteros, hechiceros, santeros, sobahuesos, etc.; todos ellos denominados recursos alternativos de salud, porque emplean prácticas para restablecer la salud popular que resultan del conocimiento histórico tradicional, transmitido de generación a generación, verbalmente y con práctica continúa, de forma empírica por la población en general, integrada por creencias a lo largo del tiempo, contribuye así a la utilización de la medicina tradicional.

Dado que no podemos partir de alguna distinción a priori que defina a las enfermedades de la comunidad de Choatalún como mágicas o sobrenaturales, se asume que el sistema de pensamientos y conceptos que respaldan las prácticas y verbalizaciones manifestadas en relación a la salud, pueden ser descritas esencialmente como racionales e irracionales.

Además en todas las práctica comunes y en las creencias que se manifiestan en la población de Choatalún, no se puede esperar una concordancia absoluta en cuanto al contenido conceptual que cada individuo de la población tiene en relación con la enfermedad, y que le sirva como sistema de creencias diferenciador y específico en cuanto a la enfermedad.

IX. CONCLUSIONES

1. El tratamiento principal de las comadronas es por medio de hierbas, las cuales tienen efectos beneficiosos e inocuos en su mayoría. Estas personas reconocen sus limitaciones al tratar enfermedades de adultos por lo que refieren a las personas con curanderos, promotores e incluso al hospital si surge alguna complicación fuera del alcance de su conocimiento.
2. Los curanderos y promotores de salud utilizan la medicina de patente combinada con aspectos mágico-religiosos para tratar las enfermedades, creando mayor aceptación de parte de la población que los consulta.
3. Según la población en general, las comadronas son el recurso alternativo de salud a quien más consultan, ya que están a cargo de tratar enfermedades materno- infantiles, son de gran aceptación cultural por la experiencia, confianza y accesibilidad que representan.
4. La población de la aldea de Choartalún emplea diferentes de salud para tratar las enfermedades, según la percepción de la gravedad de la enfermedad, de la eficacia percibida del tratamiento y del costo (en tiempo, dinero, dignidad, distancia, entendimiento y aceptación cultural.)

Los Choatalueños no emplean una sola clase de recursos para tratar las enfermedades, reconocen que para ciertas clases de dolencias es mejor consultar a determinados proveedores de salud, dependiendo de la percepción de la enfermedad, la eficacia percibida del tratamiento y el costo (en tiempo, dinero, dignidad, distancia, entendimiento, y aceptación cultural).

Es interesante observar que en general la minoría de los habitantes de esta aldea consultan con el médico y en casos especiales los hacen acudiendo al hospital, por la inaccesibilidad principalmente de tipo geográfico de donde se puede derivar inaccesibilidad de otro carácter, ésto debe tomarse en cuenta ya que de lo que se haga a este respecto depende una mejor satisfacción de los usuarios y mejoría de coberturas.

La aplicación de curas a las enfermedades, en Choatalún, es una interpretación directa de la causa de las enfermedades. En todos los casos posibles y con el fin de verificar una cura satisfactoria, la condición externa (causa determinada presente que produce enfermedad) ofensora debe tratarse con el propósito de hacerla inefectiva, mientras se debe restaurar la condición interna (condición de susceptibilidad del cuerpo con fortaleza, debilidad, frialdad, etc.) a su estado anterior. Esto evidencia que la población hace uso de su propio marco cultural en cuanto a la salud - enfermedad el cual se complementa con recurso de la medicina occidental cuando está a su alcance.

Las curaciones utilizadas incluyen una variedad de hierbas, ciertos productos animales y alimenticios que tienen cierta cualidad de "temperatura " lo que corresponde a la dicotomía "frío - caliente " presente en la cultura indígena de

5. Los médicos son consultados en el último rango de jerarquía de acuerdo a las necesidades de salud que tenga la población, esto se debe a la poca aceptación cultural que tienen los habitantes de Choatalún de ellos, ya que la mayoría no son del lugar y la distancia que tienen que recorrer es muy grande.
6. El principal obstáculo para que los habitantes de Choatalún no consulten con frecuencia los servicios médicos, es la poca accesibilidad geográfica que contribuye a la utilización de un período de tiempo considerable, ya que la distancia a recorrer es grande para llegar al Puesto de Salud, y mucho más para llegar al hospital, luego encontramos como factor predisponente el dinero que tiene que invertir para consultar al hospital ya que tienen que pagar pasajes de ida y vuelta y comprar el medicamento que se les indique en dicho lugar, sin tomar en cuenta la insatisfacción del usuario cuando no se utilizan las palabras adecuadas para explicar la causa de sus enfermedades y el tipo de tratamiento que tiene que cumplir pierde su eficiencia por mala comunicación entre médico/paciente, por problemas lingüísticos y aspectos culturales.
7. El Puesto de Salud ubicado en la aldea Choatalún, muchas veces se encuentra cerrado en días hábiles y no siempre hay practicantes de EPS de Medicina que lo atiendan, por lo que disminuye la afluencia de las personas a dicho lugar y el horario que presenta el puesto es inadecuado de acuerdo a las necesidades de salud de la población, porque las emergencias que ocurren por la tarde-noche no las cubre con efectividad,

por lo que la población se ve obligada a recurrir a comadronas, curanderos, santeros, yerbeteros, etc., ya que estas personas están disponibles a cualquier horario en que se les necesite. Además las distancias donde se encuentran y los tratamientos alternativos son más accesibles.

X. RECOMENDACIONES

1. Tomar en cuenta la opinión de la población con respecto a la poca utilización de recursos de medicina occidental que recibe, para lograr captar la atención de la misma y tener un mejor impacto. Esto consiste en seleccionar cierto tipo de enfermedades infecciosas, prácticas nutricionales, atención de enfermedades traumáticas y quirúrgicas, para las cuales pueden promoverse el tipo de atención requerida.
2. Lograr la accesibilidad total de los servicios de salud a toda la población de influencia, a manera que mejore las coberturas y por ende los indicadores de salud.
3. Dar mayor información a la manera de prescripción de los medicamentos, haciendo énfasis en la causa de las enfermedades y explicando como funciona el medicamento, asociando aspectos culturales y ambientales que entienda la persona, y la manera de tomarlos o aplicarlos externamente teniendo en cuenta el alto índice de analfabetismo rural.
4. Capacitar y actualizar continuamente al personal de enfermería, promotores de salud, comadronas que tienen a su cargo la atención de salud de la

población de Choatalún, para que informen a la población y refieran a los enfermos a los servicios médicos, que son más adecuados para tratar con efectividad las enfermedades, tomar en cuenta que el pensamiento mágico religioso que tienen los habitantes de este lugar, acerca de la causa y cura de las enfermedades, y que se transmita la información necesaria de manera comprensible para lograr confianza en las personas que los utilizan.

5. Realizar actividades tendientes a motivar la participación activa de la comunidad, por medio de charlas, en las diferentes actividades que se realizan en el puesto de salud, para captar la confianza y aceptación de la población. Las mismas habrán de impulsar conocimientos adecuadamente culturales que coincidan con la oferta real de servicios (puesto de salud, enfermeras).

XI. RESUMEN

Con el objetivo de determinar la mayor utilización de recursos alternativos de salud en la aldea de Choatalún, se realizó esta investigación, se tuvo como sujeto de estudio a la población que asiste con los diferentes proveedores de salud, dentro del contexto de utilización de medicina alternativa; debido a esto se diseñó una boleta de entrevista, la cual se pasó a los tres diferentes grupos focales de dicha aldea según metodología previamente establecida y de la cual se obtuvieron los siguientes resultados.

La mayoría de la población de Choatalún acude a recursos alternativos de salud para tratar las enfermedades, por aspectos de índole sociocultural.

Las comadronas son las que más afluencia de personas tienen para restablecer la salud materno-infantil, el resto de proveedores de salud son utilizados de acuerdo a las necesidades de salud que presente la persona, los últimos que son consultados en jerarquía son los médicos, por aspectos de comunicación y aceptación cultural.

La opinión con respecto a los pacientes que en la consulta recibieron medicamentos, hierbas o productos alimenticios como tratamiento a la enfermedad, es aceptable para la población si explican la causa de la enfermedad y de cómo los medicamentos u otros productos se utilizan.

Se concluyó que la satisfacción de los usuarios de medicina alternativa es buena, por lo que los trabajadores de medicina occidental tenemos que poner énfasis en aspectos culturales y ambientales que causan la enfermedad de la población, para lograr un mayor impacto y confiabilidad de la misma, capacitando al personal de salud y fomentando la participación comunitaria, para mejorar la accesibilidad de los servicios médicos de salud de la misma población.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Adams, Richard. **“Introducción a la Antropología Aplicada”**, 13va. Edición, José de Pineda Ibarra, Guatemala 1,964.
2. Adams, Richard. **“Cultura Indígena en Guatemala”**, 17va. Edición, Publicaciones Especiales del Instituto Indigenista Nacional, Editorial del Ministerio de Educación Pública, Guatemala 1,952.
3. Barquin M. **“Medicina Social”**. Editorial Francisco Méndez, México 1,996.
4. Bill, Otti. Willian. **Aspects of Personality and Cultere in Guatemalan Community”**, Jurnal South Carolina Personality. Vol 16, N. 2-3 Pág. 153 - 187.
5. Borman, K.M. Le Compte, M.I.D. and Goetz, IP. **Ethnografie and Antropology Research Design and Why it doesn't Work**. American Behaviaral Scientist, 30, 42-57 Haiti 1986.
6. Bralander **“En Traite de Sociologie”** Gurtuich.Tomo I, Pág, 100, Akal Editor Madrid. 1994
7. Costa Miguel **“Salud Comunitaria para el 2,000”**, Martínez Roca, Libros universitarios Guatemala 1994
8. Dirección General de S.S. **“Programa para adiestramiento de comadronas empiricas”** Anuncio Guatemala 1986.

9. Espinoza v. erick **"Las Condiciones Socioeconómicas y los Recursos para la Atención Médica en Guatemala"**. Tesis Maestría en Medicina Social. Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, México. D.F. 1995.
10. Hurtado Elena, Scrimshaw, S. **"Procedimientos de Asesoría Rápida"**. Centro de Estudios Latinoamericanos UCLA, UNICEF. Estados Unidos de América 1988.
11. Kosik Karel **"Dialéctica de lo Concreto"** Colección enlace, Grijalbo, México, 1994.
12. Maestro Alfonso, Juan. **"La Investigación en Antropología Social"**. 1ra. Edición Ariel Sociología , Barcelona 1990.
13. Marroquín, Alejandro. **"Guatemala Indígena y Antropológica Social"**. Instituto indigenista Nacional No. 3-4. Editorial Galindo Guatemala 1993.
14. Méndez, Eduardo. **"Poder, Estratificación y Salud"** 3era. Edición. Ariel Sociología, México DF. 1994.
15. Nigenda, Gustavo **"Métodos Cualitativos"** Para la Investigación en Salud Pública. 3era. Edición, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México, DF. 1995.
16. Redfue, Roberts, **"The Folk Culture of Yucatan"** Universidad de Chicago. Illinois, 1997.
17. Salazar H. Hector **"Práctica Médica y Política Sanitaria"**. MSPAS, Guatemala 1995 pág. 35.
18. Sánchez, Julio. **"Actitudes y Creencias de Comadronas Empíricas"**. Tesis de Médico Cirujano USAC, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala 1996.
19. Santos Silvia. **"Creencias y Prácticas de las Comadronas de Etnia K'chiquel"**. Tesis Médico Cirujano USAC Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala 1996.
20. Stum, Betty. **"The Mayan culture American Antropology"** Vol. 5 No. 4 INCAP 1951.
21. Stoll Otto **"Etnografía de Guatemala"**. Tesis para título de Antropólogo. Facultad de Antropología. USAC .1995.

- 22 Stormont Santos "**Salud Enfermedad en Personas Desplazadas de Habitat por la Violencia**". Tesis para título de Antropólogo. Facultad de Antropología. USAC. 1989.
- 23 Velmiyovic Boris "**La Medicina Moderna y la Antropología**", Publicación OPS 1983
- 24 Ventura Erik "**Conocimientos y Actitudes del Profesional de Medicina sobre la Medicina Alternativa**", Tesis Médico Cirujano USAC. Facultad de Ciencias Médicas. 1996.
- 25 Villatoro, Elba "**La Medicina Tradicional y los Problemas de Salud en Guatemala**", Serviprensa Centroamericana No. 42-42. Guatemala 1983.
- 26 Wangle, Charles "**The Social and Religious Life of a Guatemala Village**" American Anthropology. Vol. 73, No. 3 pág. 355 - 369. INCAP. 1951.
- 27 Westein, Luis "**Salud y Democratización**" Editorial Villap, España 1992.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
Br. Elena Alejandra Ortíz Flores

FICHA DE GRUPO FOCAL PARA LAS COMADRONAS SOBRE
LAS PREFERENCIAS DE UTILIZACION DE RECURSOS
DE SALUD EN LA ALDEA DECHOATALUN

GRUPO FOCAL No. 1

FECHA: _____
HORA DE INICIO: _____
EDAD DE LOS PARTICIPANTES: _____
SEXO: _____
OCUPACION: _____

HORA DE FINALIZACION: _____

ORIGINARIO DE: _____

GUIA DE ENTREVISTA

INSTRUCCIONES:

La presente ficha es de carácter confidencial, forma parte de un estudio médico-antropológico, el cual nos permitirá evaluar las preferencias en el uso de los recursos alternativos de salud de la comunidad de Choatalun.

Este instrumento comprende 18 preguntas sobre el tema; las cuales serán discutidas con el grupo focal y las respuestas serán transcritas por el investigador.

1. Con quien acude usted primero cuando alguien se le enferma?
2. Por qué acude con esa persona?
3. Cuántas veces consulta con esa persona si su paciente no mejora?
4. Acude usted con otra persona si el tratamiento que le indicaron no le sirvió?
5. Con quién acude?
6. En un caso usted tiene una emergencia por la noche, con quién acude?
7. Qué es lo que usted hace cuando una paciente llega por primera vez a consulta?
8. Si es por falta de menstruación, usted que le receta?
9. Si su paciente está embarazada con qué la trata?
10. Para qué sirven esos medicamentos?
11. Cuando su paciente es un niño, y está enfermo que hace usted?
12. Cómo clasifica usted las enfermedades de los niños?
13. Qué recomendaciones le da a su paciente para que mejore?
14. Atiende usted partos? Cuántos?
15. Cuando una persona está embarazada, a los cuántos meses regularmente la visita?
16. Qué otro tipo de servicios usted presta?
17. Qué cree que provoca una enfermedad en el embarazo o en el recién nacido?
18. Quién cree usted que es más confiable para consultar en un caso de complicación?

HA DE GRUPO FOCAL PARA CURANDEROS Y PROMOTORES SOBRE
LAS PREFERENCIAS DE UTILIZACION DE RECURSOS
DE SALUD EN LA ALDEA DECHOATALUN

GRUPO FOCAL No. 2

CIO: _____

HORA DE FINALIZACION: _____

S PARTICIPANTES: _____

ORIGINARIO DE: _____

: _____

GUIA DE ENTREVISTA

IONES:

presente ficha es de carácter confidencial, forma parte de un estudio
ropológico, el cual nos permitirá evaluar las preferencias en el uso de
s alternativos de salud de la comunidad de Choatalún.

instrumento comprende 15 preguntas sobre el tema; las cuales serán
con el grupo focal y las respuestas serán transcritas por el
r.

n quién acude usted de primero cuando alguien se enferma?

r qué acude con esa persona?

ántas veces consulta con esa persona si su paciente no mejora?

de usted con otra persona si el tratamiento que le indicaron no le

n quién acude?

n un caso usted tiene una emergencia por la noche, con quién acude?

ndo una persona acude con usted si está enferma, ¿Qué es lo que

qué enfermedades son las que usted más frecuentemente atiende?

qué le dio para tratar su enfermedad?

or qué cree que es bueno ese tratamiento?

su paciente empeora, usted qué hace?

no lo puede tratar, a quién acude?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
Br. Elena Alejandra Ortiz Flores.

FICHA DE GRUPO FOCAL PARA COMITE PRODESARROLLO Y POBLACION GE
SOBRE LAS PREFERENCIAS DE UTILIZACION DE RECURSOS DE SALUD EN LA
DE CHOATALUN

GRUPO FOCAL No. 3

FECHA: _____

HORA DE INICIO: _____

HORA DE FINALIZACION: _____

EDAD DE LOS PARTICIPANTES: _____

SEXO: _____

ORIGINARIO DE: _____

OCUPACION: _____

GUIA DE ENTREVISTA

INSTRUCCIONES:

La presente ficha es de carácter confidencial, forma parte de un estudio médico-antropológico, el cual nos permitirá evaluar las preferencias en el uso de los recursos alternativos de salud de la comunidad de Choatalún.

Este instrumento comprende 9 preguntas sobre el tema, las cuales serán discutidas con el grupo focal y las respuestas serán transcritas por el investigador.

1. ¿Con quién acude usted de primero cuando alguien se enferma?
2. ¿Por qué acude con esa persona?
3. ¿Acude usted con otra persona si el tratamiento que le indicaron no sirvió?
4. ¿Con la persona que acude, qué enfermedad le dijo que tenía?
5. ¿Qué le dio para tratar su enfermedad?
6. ¿Cómo vió que la atendieron?
7. ¿Qué enfermedad le dieron que tiene? Entiende lo que tiene?