

72
128
13

1

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**BIBLIOTECA
DE LA
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA**

EL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD FOLK EN GUATEMALA

Artículo presentado para optar al grado de
Licenciado en Ciencias Sociales

Linda María Asturias de Barrios

Guatemala, noviembre 1980

EL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD FOLK EN GUATEMALA

Introducción

La Antropología Médica como subdisciplina de la Antropología es bastante reciente. Su objeto de estudio se puede localizar en las relaciones entre cultura, salud, enfermedad y medicina. Entre sus objetivos se encuentra determinar el papel que la cultura juega en: 1) el tipo y frecuencia de enfermedades que se dan en una población; 2) la forma de explicar y tratar la enfermedad; y 3) la manera en que las sociedades responden a la introducción de medicina moderna (Logan y Hunt, 1979: xiv).

La Etnomedicina es una división de la Antropología Médica. Su objetivo es el segundo de los mencionados anteriormente, o sea, conocer la forma en que la cultura explica y trata la enfermedad. La enfermedad folk, entonces, es la enfermedad definida culturalmente, que no tiene relación con la medicina moderna.

El propósito de este artículo es hacer una revisión bibliográfica sobre el estudio de la enfermedad folk en Guatemala, en los últimos cincuenta años. Se pretende averiguar la evolución de las ideas con respecto a este tema, específicamente, lo concerniente a enfoques e intereses de los autores.

Para lograr el propósito anterior, se revisan cinco obras: Los chortís de Guatemala, "El espanto mágico", Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Gua-

temala, Illness and Curing in Santiago Atitlán, a Tzutuil-Maya Community in the Southwestern Highlands of Guatemala y "Illness and Medical Theory among Guatemalan Indians". La primera es una de las etnografías más completas realizadas en Guatemala. La segunda es un artículo que ha ejercido mucha influencia dentro de la corriente cultura y personalidad. La tercera es un estudio etnomédico que ha influenciado investigaciones posteriores. La cuarta es un extenso estudio sobre un sistema médico en transición. La quinta es un artículo que, por su marco teórico y por su metodología, se constituirá en la base del análisis formal de la enfermedad folk.

El estudio de la enfermedad folk es valioso, no sólo por sí mismo, sino por lo que pueda revelar sobre la cultura y por la aplicación que pueda tener en el mejoramiento de los niveles de salud. Se espera que este artículo despierte, en alguna medida, el interés por el estudio de la enfermedad folk.

Wisdom

La etnografía, Los chortís de Guatemala, escrita en los años treinta, contiene dos capítulos relacionados con aspectos médicos. El primero se refiere básicamente a las causas de la enfermedad; el segundo, a los especialistas médicos, a los remedios y a los métodos curativos.

Según Wisdom, las causas principales de la enfermedad, entre los chortís, son: susto, aigre y apoderamiento mágico. Susto es un "shock" emocional provocado por el encuentro de algo que atemoriza. Aigre es un viento que penetra en el cuerpo y produce enfermedad. Apoderamiento es la introducción en el organismo de sustancias nocivas por medio de magia simpática (Wisdom, 1961: 353).

Los chortís distinguen dos clases de especialistas médicos, de acuerdo al tipo de poder que utilizan en sus curaciones. A la primera clase pertenecen los adivinos y los curanderos, quienes poseen poderes sobrenaturales; a la segunda, los masajistas, los herbolarios, los componehuevos y las parteras, quienes tienen conocimientos específicos para curar (Ibid.:391).

Los remedios utilizados por los chortís son de origen vegetal, animal y mineral. Los primeros incluyen raíces, hojas, flores, semillas, etc.; los segundos, huevos, cuernos, carne, púas, etc.; y los terceros, arcilla, tierra y sal. La mayoría de los remedios sirve para una enfermedad o dolencia específica, pero varios remedios pueden servir para la misma enfermedad (Ibid.: 405-411).

Los curanderos utilizan cinco métodos curativos: "capturar", "escupir", "incensar", "halar" e "inyectar". En el primero, el curandero pasa un objeto curativo (animal o vegetal) sobre el paciente; en el segundo, escupe al paciente; en el

5

tercero, expone al paciente al humo; en el cuarto, imita el movimiento de halar; y en el quinto, coloca alimentos sobre el paciente. Los primeros cuatro tienen como finalidad extraer la enfermedad, del paciente; el quinto, transmitirle fuerza (Ibid.: 396-400).

Del rico y extenso material presentado por Wisdom, a continuación se discuten o se comentan los siguientes puntos: el enfoque de la descripción, las relaciones entre las causas de la enfermedad, la interpretación del susto y la relación entre remedios y síntomas.

Wisdom aborda el tema de la enfermedad en forma global, es decir, no describe la causa y la curación de cada enfermedad, sino las causas de la enfermedad, los métodos curativos y los remedios empleados. Este procedimiento permite conocer listas de causas y de remedios, pero dificulta la comprensión de conexiones entre causas y curaciones de enfermedades particulares.

El autor generalmente describe lo que los chortís creen o piensan sobre la enfermedad. Sin embargo, cuando se trata de los síntomas, éstos parecen corresponder a la percepción occidental del autor:

"El sigre de mandíbula produce tétanos, tumores glandulares en el cuello, etc. El de estómago produce dolor en el estómago y los intestinos, cólico, indigestión y peritonitis." (Ibid.:365)

6

Posiblemente esto se debe a que el autor se interesa por la forma en que los chortís explican síntomas o dolencias comunes en las sociedades occidentales.

Con respecto a las causas, Wisdom señala que:

"...los indígenas no hacen distinciones sistemáticas claras entre las causas señaladas. Las tres se confunden en tal forma que casi representan la misma cosa: una fuerza o agente externo que ha penetrado en el organismo o con el cual éste ha estado en contacto." (Ibid.: 353)

Como prueba de lo afirmado indica que:

"Dos indígenas distintos pueden imputar una misma enfermedad a dos causas diferentes. Con frecuencia el mismo individuo admite que una enfermedad pudo haber sido causada por cualquiera de las tres fuentes conocidas." (Ibid.:353)

Es decir, Wisdom establece que, para los chortís, las semejanzas entre las causas señaladas prevalecen sobre las diferencias. Esta conclusión posiblemente refleja las íntimas relaciones entre susto y aigre. El susto propicia la introducción de "aigres de susto". El aigre puede entrar como consecuencia de la debilidad producida por un susto. Sin embargo, conviene señalar que, en el capítulo sobre remedios, hay un tratamiento, "halar", que es exclusivo para curar la inmundicia, una enfermedad provocada por hechicería. Eso sugiere que, para los chortís, es relevante la diferencia entre la hechicería y las otras causas.

A pesar de que el autor diferencia entre un susto como causa y un susto como enfermedad definida, llega a poner en duda y aún a modificar su apreciación del segundo:

"Los indígenas se inclinan a considerar todas las causas de debilidad orgánica como susto, independientemente de si el " shock" es mental o físico, de manera que es difícil decir si el susto es una enfermedad definida en sí misma, o si es simplemente otro nombre para designar la debilidad corporal, en cuyo caso no sería más que una condición previa a la verdadera enfermedad. Lo último puede ser lo correcto, ya que el efecto principal del susto es el de debilitar la resistencia del organismo a la entrada del "aigre" y de otros cuerpos extraños, que son los causantes de casi todas las enfermedades graves." (Ibid.:365)

Lo que parece explicar esa inseguridad frente a la comprensión del susto es la falta de una definición de enfermedad. Si la debilidad es una susceptibilidad a enfermarse (Ibid.:354), y si el susto es debilidad, entonces éste no es enfermedad. Sin embargo, el autor reporta causas y síntomas específicos para determinados tipos de susto, como el "susto de aparecido" (ver Ibid.:359). Estos datos sugieren que el susto es una enfermedad y, que por lo tanto, hay que diferenciarlo de la debilidad. El susto produce debilidad, pero no es sinónimo de ella.

Uno de los hallazgos más relevantes de Wisdom, con respecto a la enfermedad, se encuentra en la siguiente cita:

"Muchos remedios son utilizados, tanto porque se cree que tienen propiedades curativas, ya sea inherentes o adquiridas por asociación o semejanza con algún personaje u objeto sagrado, como porque el alguna forma guardan parecido con la parte enferma del organismo, la manera como han de afectar el cuerpo, la causa de la enfermedad o el estado causado por la misma. La idea de que una cosa parecida o de que cosas parecidas se afectan parece aplicarse en estos casos." (Ibid.:412)

El autor descubre ciertas asociaciones o semejanzas entre los remedios y las causas o síntomas de la enfermedad.

En síntesis, Wisdom aborda la enfermedad y la curación como uno de los aspectos que conforman la etnografía de los chortís. Describe con detalle las causas de la enfermedad, los remedios y los métodos curativos. Entre sus descubrimientos más relevantes, figuran la distinción entre dos tipos de especialistas médicos, la igualdad de propósito de diferentes métodos curativos, la relación entre debilidad y enfermedad y la relación de semejanza o asociación entre remedios y síntomas o causas.

Gillin

En el artículo, "El espanto mágico", escrito en los años cuarenta, Gillin presenta un estudio del susto en San Luis Jilotepeque, desde una perspectiva antropológica-psiquiátrica. Define el susto como una enfermedad o condición anormal del cuerpo y la personalidad que se caracteriza por síntomas como depresión y retiro de actividades y responsabilidades sociales normales (Gillin, 1959:164). Aclara que, desde el punto de vista cultural, el síndrome es causado por perder el alma durante un susto súbito y es curado al lograr el retorno del alma.

El contenido del artículo incluye la reseña de un caso típico de susto, la presentación de paralelos entre la curación nativa y las prácticas terapéuticas psicoanalíticas, y la comparación de datos etnográficos. La narración del caso es muy com-

pleta; ofrece datos sobre la etiología, la sintomatología y la curación del susto, según la concepción cultural de los luiseños. Esta perspectiva es secundaria para Gillin, ya que él muestra mayor interés por la relación entre la cultura y el síndrome psicológico.

Los paralelos entre el tratamiento nativo y las terapias psicoanalíticas se muestran en las siguientes citas:

"La segunda fase de la sesión diagnóstica estuvo constituida por lo que podría llamarse "la confesión" de parte de la paciente...(...)El contenido evidente de su relato era que ella había sido la mayor de cinco hermanas; que había sido dominada por su padre, un agricultor sin distinción..." (Ibid.:170)

"Parece que en esta sesión se pusieron en evidencia, por lo menos, tres mecanismos psiquiátricos bien conocidos: 1), el paciente sufre una catarsis emocional, aunque un poco superficial; 2), el paciente se "transfiere" al curandero, a quien respeta y quien inspira confianza por sus procedimientos y aire de sabiduría; 3), el curandero proporciona la tranquilidad, tanto verbalmente, como por sus prescripciones de medicina." (Ibid.:170-171)

Es probable que, a la luz de la actual Psiquiatría Transcultural, estos paralelos sean cuestionables. Sin embargo, deben comprenderse como influencias del psicoanálisis ejercidas en el autor.

Gillin se interesa por las consecuencias psicológicas de la curación nativa. Establece que ésta es seguida por la disminución de los síntomas. Después de examinar otros casos, concluye que:

"...la adaptación que se logra, por medio de esta clase de curación, depende principalmente de la estructura de la personalidad del paciente." (Ibid.:185)

Esta conclusión muestra la preocupación del autor por el efecto de la cultura, a través de la curación, en la personalidad del paciente.

Por otra parte, Gillin compara datos enográficos del susto provenientes de diferentes lugares de Hispanoamérica. La comparación incluye creencias etiológicas, técnicas de diagnóstico y procedimientos curativos. Como las diferencias encontradas no son muy grandes y como las sociedades donde recurre el susto son semejantes, por lo menos en sus orígenes, el autor concluye que:

"...en la cultura popular de ciertas partes de América Latina se ha desarrollado un síndrome psiquiátrico definido específicamente por esta clase de cultura" (Ibid.:196)

y que "...este sistema cultural produce estructuras de personalidad que encuentran alivio y recompensa de las dificultades psicológicas de la vida, en el síndrome y en la curación del espanto mágico" (Ibid.:195)

En la conclusión anterior se considera que el susto tiene una función psicosocial. Este punto de vista influencia trabajos posteriores sobre el susto (Rubel, 1964; O'Neil y Selby, 1978) Además, en la conclusión se establece una relación entre cultura, personalidad y enfermedad psicológica.

En resumen, Gillin, representante del movimiento cultura y personalidad, desarrollado en los años cuarenta, estudia el susto, una enfermedad folk, dentro de un marco antropológico-psiquiátrico. Para él, la concepción cultural del susto es secunda-

ria. Su principal interés radica en las relaciones entre cultura, personalidad y susto, como síndrome psicológico. Concluye que hay un tipo de cultura que desarrolla ciertas personalidades capaces de encontrar alivio a sus dificultades psicológicas, en el síndrome y la curación del susto.

El aspecto psiquiátrico desarrollado por Gillin tiene influencia de la teoría psicoanalítica. A la luz de otras teorías psiquiátricas, como la teoría de la rotulación ("labeling theory"), es posible que se cuestionen algunas de sus conclusiones. Sin embargo, su trabajo ofrece una perspectiva diferente para estudiar enfermedades folk cuyos síntomas sean psicológicos o conductuales. De hecho, la línea de su artículo ha sido seguida por otros autores.

Es evidente que Wisdom y Gillin abordan la enfermedad folk desde perspectivas diferentes. El primero se interesa en la enfermedad como parte de la totalidad que es la cultura. El segundo enfoca una enfermedad folk específica, que se caracteriza por una sintomatología psicológica, dentro de un marco que examina la relación entre cultura y personalidad.

Adams

La obra, Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala (Magdalena Milpas Altas), publicado en 1952, ofrece un estudio etnomédico de la enfermedad

con sugerencias para la práctica de la medicina occidental en el área maya. Contempla aspectos tales como etnoanatomía, etnofisiología, etiología, curación y prevención. Considera, además, la introducción de cambios en el sistema de curación y el significado regional del análisis.

La pieza nuclear en el análisis de Adams es la premisa causal: condición interna (CI) + condición externa (CE) = enfermedad. Por eso, a continuación, se discuten varios puntos relacionados con la premisa como su particularización, su uso en la clasificación de enfermedades y su vinculación con la prevención y con la curación.

Las dos condiciones de la premisa causal son definidas: la primera, como la fortaleza o la debilidad, la frialdad o el calor, la resistencia o la susceptibilidad del cuerpo; la segunda, como un elemento fuera del organismo que se une a una determinada CI para producir la enfermedad (Adams, 1952:17-18). Sin embargo, cuando se presentan ejemplos particulares de las condiciones, resulta que éstos engloban un significado mayor que el de las definiciones. La siguiente cita, por ejemplo, muestra que la CI de la enfermedad, importunamiento de los muertos, no es una condición corporal sino una ritual o social:

"...descuido en proporcionar rezos, novena y misa para los difuntos miembros de la familia" (Ibid.:29)

Por otra parte, la relación entre la CI y la CE se define como unión. No obstante, se presentan etiologías particulares en las que una serie de elementos se entrelazan, como en una cadena causal. En estos casos, la fórmula de la unión de dos elementos (condiciones) resulta limitante. La etiología del susto ilustra lo dicho:

CI	-	CE	=	Enfermedad
"choque repentino o sorpresa que sobreviene de haber visto una culebra o espíritu, desprendimiento y pérdida del alma"		"captura del alma por un espíritu malo, el dueño del cerro"		"susto: una variedad de síntomas, incluyendo sueño, debilidad, etc." (<u>Ibid.</u> :29)

vis-a-vis

visión de culebra (o espíritu) → sorpresa → desprendimiento y pérdida del alma → captura del alma por el dueño del cerro

Los señalamientos anteriores sobre la premisa causal establecen que la definición de la misma no se ajusta a todos los casos presentados en el análisis. Esto sugiere una falla en la definición de la premisa o un error en la clasificación de los datos en dos condiciones. Si la premisa se redefiniera para que todos los casos se ajustaran a ella, su poder explicativo sería muy general. En cambio, si se hiciera una reclasificación de los datos, probablemente se encontraría que la premisa causal tiene poder explicativo sobre ciertas enfermedades (ejemplo: las involucradas con la interacción frío-calor), pero que sería nece-

sario encontrar otras premisas que explicaran, en mejor forma, a las demás (ejemplo: las que implican sanciones sobrenaturales).

Por otra parte, Adams clasifica las enfermedades básicamente de acuerdo a su CE. Las divide en cuatro clases, según sean causadas por: frío (o calor), perturbaciones físicas, importunamiento de espíritus o importunamiento de humanos. Esta clasificación no es "emic" (a); es producto de la necesidad ordenativa de cualquier análisis. Sin embargo, hay que señalar que, debido al criterio clasificatorio usado, por lo menos en una clase, la tercera (importunamiento de espíritus), se agrupan enfermedades que tienen diferencias relevantes. En esta clase se incluyen las enfermedades: susto, importunamiento de los muertos y ataque de los ángeles (Ibid.:29). La primera enfermedad no implica una falta social (véase pag. 12); pero la segunda y la tercera, sí:

CI	-	CE	=	Enfermedad
"Descuido en proporcionar rezos, novena y misa para los difuntos miembros de la familia"		"retorno del alma del familiar difunto, molesto porque no puede descansar"		"Importunamiento por los muertos; varios síntomas, incluyendo sueños, debilidad, etc." (<u>Ibid.</u> :29)
"Debilidad natural del niño y descuido de la madre en llevarlo a lugares peligrosos"		"Ataque por los ángeles"		"Ataque por los ángeles (los síntomas no son específicos)" (<u>Ibid.</u> :29)

En cuanto a la prevención de una enfermedad, Adams establece que los magdaleños la conciben en términos aplicables a sólo una de las dos condiciones causales. Encuentra que, en las enfermedades "orgánicas" (correspondientes a las clases frío (o calor) y perturbaciones físicas), se controla la CE; mientras que en las "supersticiosas" (correspondientes a las clases importunamiento de espíritus e importunamiento de humanos), la CI (Ibid.:43). Al respecto debe considerarse que, sin reparar en detalles específicos, el análisis descubre tácitamente que la prevención se concibe en función de la etiología.

Con respecto a la curación, el análisis de Adams revela dos relaciones importantes entre ésta y la etiología. La primera es que la curación debe eliminar la CE y restaurar la CI a su estado inicial (Ibid.:47). La segunda es que los opuestos eliminan o corrigen a los opuestos: el frío al calor, el calor al frío, Dios a los malos espíritus, etc. (Ibid.:65).

Los descubrimientos de las relaciones entre etiología-prevencción y etiología-curación son relevantes por dos razones. Una, muestran que el sistema de creencias médicas es lógico. La otra, revelan incipientes relaciones estructurales de la enfermedad folk.

En resumen, Adams estudia la enfermedad folk en el contexto del sistema de creencias médicas de una comunidad indígena. No se limita a describirla; la analiza. Enriquece el análisis de

la enfermedad folk, al establecer que la etiología está vinculada con la prevención y con la curación, de acuerdo a patrones culturales.

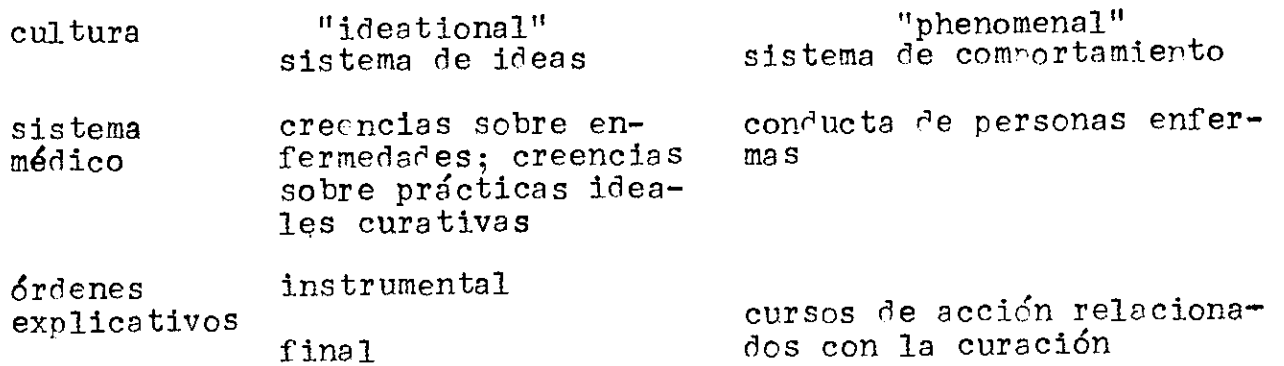
Adams, a diferencia de Gillin, se interesa por la concepción cultural de la enfermedad. La examina con fines científicos, como el estudio de su lógica, y con fines de aplicación, como la introducción de medicina moderna. Su unidad de análisis, creencias y prácticas médicas, es más pequeña que la utilizada por Wisdom, la cultura. Pero, por esa misma razón, puede profundizar más en el estudio de la enfermedad.

Douglas

La tesis doctoral, Illness and Curinig in Santiago Atitlán, a Tzutuhil-Maya Community in the Southwestern Highlands of Guatemala, presentada en 1969, ofrece un extenso estudio sobre un sistema médico en transición. Contempla varios subtemas como el sistema de creencias sobrenaturales, la concepción de la enfermedad, los especialistas médicos y la conducta médica en una muestra estadística de la población. Además, contiene al principio una etnografía de la localidad.

Tres puntos son esenciales en el marco teórico propuesto por Douglas. En el primero se establece la diferencia entre el sistema de ideas ("ideational culture", reglas del juego) y el sistema de comportamiento ("phenomenal culture", juego jugado) (Douglas, 1969:2-5). En el segundo se considera que, para pro-

pósitos de presentación, un sistema médico está integrado por tres componentes: creencias sobre enfermedades, creencias sobre prácticas ideales curativas y conducta de personas enfermas (Ibid.:6). En el tercero se distinguen dos órdenes explicativos de la enfermedad, que contribuyen a comprender la conducta médica: instrumental (cómo se produce) y final (por qué se produce) (Ibid.:15). Las relaciones que existen entre estos tres puntos se pueden apreciar en el siguiente diagrama:



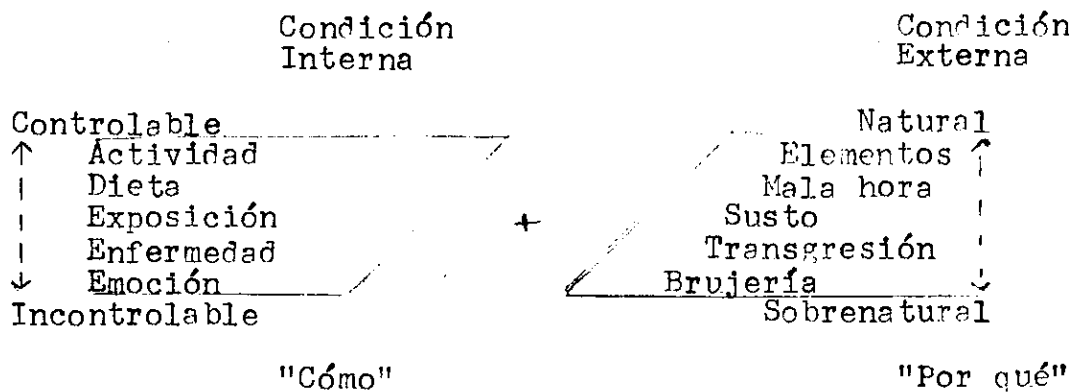
La discusión sobre el trabajo citado contempla dos aspectos. En el primero se examinan las relaciones existentes entre el modelo analítico de Adams y el de Douglas. En el segundo se hacen ciertos señalamientos sobre la definición y la interpretación de los dos órdenes explicativos de la enfermedad.

Después de hacer una serie de comparaciones entre datos provenientes de varias comunidades del área maya, Adams elabora más su esquema inicial: CI + CE = enfermedad. Divide la CI en dos tipos y la CE, en dos tipos y cuatro subtipos. Su modelo se resume así:

- | | |
|--|---|
| <p>CONDICION INTERNA</p> <p>I. Controlable
(ej: culpabilidad)</p> <p>II. Incontrolable
(ej.: debilidad, vida dura)</p> | <p>CONDICION EXTERNA</p> <p>I. No personificada
A. Poder natural
(ej.: frío, caliente)
B. Poder maléfico</p> <p>II. Personificada
A. Agente humano
(ej.: brujo, personas "fuertes")
B. Agente espiritual
(ej.: Dueño en varias formas, castigo de Dios)</p> |
|--|---|

(Modelo de Adms presentado por Douglas en Ibid.:18)

Douglas toma el modelo de Adams y lo modifica de acuerdo a sus consideraciones teóricas. Las modificaciones que hace son: 1) correspondencia entre CI y orden instrumental y entre CE y orden final; 2) transformación de los tipos, controlable e incontrolable, en polos de un continuum; 3) transformación de los tipos, personificado y no personificado, en un continuum que tiene como polos lo natural y lo sobrenatural; 4) adición de una diagonal que indica el grado de importancia que en el tratamiento tiene la CI o la CE. Estas modificaciones se ilustran en el nuevo modelo, que explica la enfermedad en Santiago Atitlán:



(Tomado de Ibid.:281)

Además de las modificaciones ya señaladas, existen otras dos diferencias entre los modelos citados: 1) En el de Adams, la CI incluye estados corporales (debilidad, calor frío) y morales (culpabilidad); en el de Douglas, sólo estados corporales asociados con frío o calor. "Actividad", "dieta", etc., son medios de adquirir un estado frío o caliente (Ibid.:274). 2) En el de Adams, unión implica la presencia necesaria de las dos condiciones para que se produzca la enfermedad; en el Douglas, los dos tipos de causas que pueden explicar la enfermedad. Douglas está de acuerdo con la unión de las dos condiciones; pero, dado su marco teórico, enfatiza que el tratamiento, como curso de acción, refleja qué condición (orden explicativo) es más relevante (Ibid.:281-282).

Por otra parte, Douglas define los órdenes explicativos de la enfermedad en términos de tipo de causa y tipo de conceptos asociados. Las definiciones correspondientes se esquematizan así:

	Orden instrumental (<u>cómo</u>)	Orden final (<u>por qué</u>)
causa	instrumental	final
conceptos	etnoanatómicos y etnofisiológicos	relacionados con valores religiosos, filosóficos y morales
	efecto de enfermedad en el cuerpo	razón de la ocurrencia de la enfermedad
	(<u>Ibid.</u> :15)	(<u>Ibid.</u> :15)

Las definiciones anteriores suponen una correspondencia perfecta entre tipo de causa y tipo de conceptos. Esto implica que una causa instrumental, por ejemplo, no puede aparecer asociada con conceptos "sociales" (véase esquema anterior). Sin embargo, si la causa final de una enfermedad es venganza por un agravio y la causa instrumental, encuentro con un espíritu (vease caso 8 en Ibid.:392), las dos causas responden al mismo orden de conceptos.

En cuanto a algunas de las conclusiones derivadas del análisis, Douglas establece que, para cada orden explicativo, existen conceptos propios y un curso de acción definido. Esto significa que los conceptos relacionados con la causa, los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, en el orden instrumental, son diferentes a los del orden final. Asimismo, "conseguir un medicamento" es el curso de acción asociado al orden instrumental, mientras que "buscar un especialista nativo" es el asociado al orden final (Ibid.:318). Esta conclusión no sólo muestra las correspondencias entre etiologías y tratamientos, como cursos de acción, sino también las íntimas relaciones conceptuales que existen entre la etiología, la sintomatología, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad folk.

Con respecto a la relación entre los dos órdenes explicativos, Douglas concluye que, para el paciente, son complementarios; mientras que, para el observador, son explicaciones alternativas, ya que una u otra predomina al escogerse el curso de acción (Ibid.:

**BIBLIOTECA
DE LA
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA**

317-318). Esta conclusión debe examinarse con cuidado. Por lo que puede inferirse, para un atiteco, los órdenes, como causas, son complementarios; pero, como conjuntos de conceptos, no necesariamente lo son. Es decir, una misma enfermedad puede tener un cómo y un por qué, pero si éstos están asociados con el mismo tipo de conceptos (véase ejemplo citado en pag. 19), entonces sólo las causas son complementarias. Por otra parte, para el observador, los órdenes son explicaciones alternativas sólo si se toma la enfermedad como una categoría general que engloba a todas las enfermedades particulares. Porque, si el cambio de orden explicativo conlleva un cambio de diagnóstico, definitivamente los órdenes no pueden ser explicaciones alternativas para una misma enfermedad.

En síntesis, Douglas enfoca el sistema médico de Santiago Atitlán, haciendo énfasis en dos distinciones: 1) ideas-conducta y 2) orden instrumental-orden final. La utiliza para modificar un modelo analítico de la enfermedad propuesto por Adams y para fundamentar un resultado de su análisis, la correspondencia entre orden explicativo y curso de acción. Sin embargo, debido a que define los órdenes explicativos en términos de dos elementos no correlativos (causa y conjunto de conceptos), algunas de sus conclusiones son objetables. Por ejemplo, su análisis descubre que hay una diferencia relacionada con la enfermedad folk que es relevante para los atitecos; pero esa diferencia, ¿corresponde a una distinción cómo-por qué? Parece que no. Esa diferencia se asemeja a una que hacen los chajuleños entre enfer-

medades con contenido (intervención sobrenatural) y sin contenido (sin intervención sobrenatural) (véase Méndez-Domínguez, 1979:13). Además, se propone como hipótesis, que esa diferencia refleja, en Santiago Atitlán, una distinción entre las relaciones del individuo con su mundo natural y las relaciones del mismo con su mundo social, extensivo al sobrenatural.

Al igual que los autores anteriores, Douglas también contribuye al estudio de la enfermedad folk. Muestra las posibilidades analíticas del enfrentamiento entre ideas sobre enfermedad y cursos de acción curativos. Establece la existencia de relaciones conceptuales entre etiología, sintomatología, diagnóstico y curación. En pocas palabras, complementa el trabajo de Adams.

Méndez-Domínguez

El artículo, "Illness and Medical Theory among Guatemalan Indians", presentado en 1979, está dividido en tres partes. En la primera, se propone la distinción teórica y metodológica de dos corrientes en Antropología Médica, la Antropología para la Salud y la Etnomedicina. En la segunda, se analiza la distribución geográfica de creencias y prácticas médicas, en base a datos provenientes de diecinueve comunidades. En la tercera, se presenta una serie de fundamentos teóricos y metodológicos para el estudio etnomédico, entre ellos, el análisis formal, y se muestran los resultados y las posibilidades de su aplicación.

Dado el interés de este artículo, en la discusión sobre el trabajo citado, se enfocan dos aspectos: los fundamentos teóricos y metodológicos, y los resultados más relevantes para la comprensión de la enfermedad folk en Guatemala. En el primero, se hace referencia a la definición de enfermedad, a la distinción enfermedad-teoría etnomédica y al análisis formal; en el segundo, a la distribución geográfica de teorías etnomédicas, a la relación etiología-curación y a la visión racional de la enfermedad.

Méndez-Domínguez define una enfermedad como una unidad cultural que integra aspectos etiológicos, sintomatológicos, curativos y preventivos. Esta unidad puede involucrar a una serie de elementos (actores, conductas, circunstancias, símbolos, sentimientos e instrumentos) organizados en concepciones de estados y de cadenas causales. Los estados son salud y enfermedad. Las cadenas son: 1) la que conduce a la salud, 2) la que conduce a la enfermedad, 3) la que previene la enfermedad y 4) la que restablece la salud (Méndez-Domínguez, 1979:32-33).

Para los autores anteriores, una enfermedad es una sintomatología. En cambio, para Méndez-Domínguez, la sintomatología es sólo uno de los aspectos involucrados en una enfermedad. Además de esta diferencia, la definición de enfermedad propuesta por Méndez-Domínguez enfatiza su carácter cultural y su organización en cadenas causales.

En base al análisis de la distribución de creencias y prácticas médicas, Méndez-Domínguez propone distinguir las enfermedades de las teorías etnomédicas. Estas últimas son cuerpos de creencias en términos de las cuales se formulan las cadenas causales, se interpretan los estados de salud y se realizan las curaciones (Ibid.:30). La distinción propuesta permite caracterizar y comparar las enfermedades sistemáticamente, así como entender sus variaciones geográficas (Ibid.:31). Como ejemplo puede citarse el caso del susto. Esta enfermedad se encuentra en casi todas las comunidades estudiadas por el autor, pero presenta diferencias regionales. Estas diferencias son explicadas en función de las teorías etnomédicas prevaletes en las regiones. Así, el susto, en Patzún, está asociado a la teoría calor-frío; en Chajul, a la teoría de intervenciones sobrenaturales; en Chamelco, a las teorías de vahos y de impresiones (Ibid.:19-24).

El autor establece que el análisis formal puede revelar la estructura de una enfermedad, descubriendo los elementos que integran sus cadenas causales y las relaciones que existen entre ellos (Ibid.:33). Dado el interés de su artículo, no profundiza más en el aspecto metodológico del análisis, pero, en cambio, presenta varios ejemplos en los cuales se muestran las relaciones estructurales (véase Ibid.:34-37). Así, Méndez-Domínguez consigue dar un gran paso en el estudio de la enfermedad folk, al sentar las bases para encontrar su estructura.

25

En cuanto a los resultados, Méndez-Domínguez encuentra la distribución geográfica de cinco teorías etnomédicas: 1) vahos, 2) impresiones, 3) intervenciones sobrenaturales, 4) calor-frío y 5) canibalismo espiritual (Ibid.:30). Señala que estudios posteriores podrán encontrar otras teorías y mejorar el esquema geográfico propuesto por él (Ibid.:32)

En las enfermedades estudiadas descubre tres tipos de relación entre la curación y la etiología: 1) inversión funcional, 2) inversión nominal y 3) cadena complementaria. En el primero, la curación se realiza invirtiendo los componentes conductuales de la etiología; en el segundo, invirtiendo semánticamente los componentes substantivos; y en el tercero, creando una cadena similar o complementaria a la etiológica (Ibid.:34-37). Estos resultados muestran que la enfermedad folk, en Guatemala, es un asunto complejo, que no puede explicarse en función de un patrón único, como intentaba Adams, ni en términos de dos órdenes explicativos, como proponía Douglas.

En base a los resultados de su análisis, Méndez-Domínguez concluye que los indígenas guatemaltecos tienen una visión racionalista de la enfermedad, que contrasta con la visión empirista de la medicina occidental. Para los primeros, los elementos de las cadenas causales y de los estados de salud se relacionan semánticamente entre sí; mientras que para la segunda, empíricamente (Ibid.:38). El autor advierte, sin embargo, que es posible encontrar argumentos racionalistas en la medicina occidental y empiristas, entre los indígenas guatemaltecos (Ibid.:38). De

cualquier manera, esta conclusión muestra que el análisis formal de la enfermedad folk, bien encauzado, puede conducir hasta el descubrimiento de modos de pensamiento.

Los planteamientos teóricos y metodológicos que hace Méndez-Domínguez, con respecto a la enfermedad folk, superan en profundidad y en poder explicativo a los hechos por Adams y por Douglas. Para Méndez-Domínguez, el estudio de la enfermedad folk implica responder interrogantes relacionadas con estructuras, arreglos de la realidad y modos de pensamiento.

Conclusiones

La investigación realizada en este artículo permite arribar a las siguientes conclusiones:

- En los últimos cincuenta años, el estudio de la enfermedad folk en Guatemala ha evolucionado desde un nivel predominantemente descriptivo hasta un nivel explicativo formal. Ha pasado por diferentes enfoques como el etnográfico, el de cultura y personalidad y el etnológico. Ha sido enmarcado en distintas unidades de análisis como cultura, síndrome psicológico, sistema médico, enfermedad y teorías etnomédicas. En el presente se encuentra en una etapa de profundización, en la que busca no sólo descubrir las estructuras de la enfermedad sino también los arreglos de la realidad y los modos de pensamiento.

- Entre los descubrimientos más relevantes, con respecto a la enfermedad folk en Guatemala, se encuentran los siguientes:
 - 1) Algunas enfermedades, como las que involucran al mundo sobrenatural, requieren la intervención de un especialista médico determinado para su curación.
 - 2) Por lo menos en las enfermedades estudiadas, la prevención y la curación se conciben en función de la etiología.
 - 3) Cada enfermedad parece tener una estructura, en la que los componentes se relacionan funcional o nominalmente entre sí.

- Según Foster (1978:3), los orígenes de la Antropología Médica se localizan en tres fuentes: 1) el interés etnográfico tradicional en la medicina primitiva; 2) el movimiento de cultura y personalidad desarrollado en los años cuarenta con la colaboración entre antropólogos y psiquiatras; y 3) el movimiento de salud pública internacional promovido después de la Segunda Guerra Mundial. Las tres primeras obras revisadas en este artículo, la de Wisdom, la de Gillin y la de Adams, encajan respectivamente en las tres fuentes citadas. Las otras dos obras, la de Douglas y la de Méndez-Domínguez, se ubican dentro de la pura Antropología Médica. ✓

- El estudio de la enfermedad folk en Guatemala, teórica y metodológicamente bien planeado, constituye un excelente vehículo de penetración en el conocimiento de las culturas guatemaltecas. Además de poder revelar estructuras y modos de pensamiento, puede mostrar aspectos de cosmovisión, de organización

social, etc. No es de extrañar, entonces, que un investigador como Méndez-Domínguez vea, en la enfermedad folk y en los procedimientos metodológicos, como el análisis formal, el germen de una nueva etnología para Guatemala.

29

Bibliografía

- ADAMS, Richard N
1952 Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala. Publicaciones especiales del Instituto Indigenista Nacional No. 17. Guatemala: Editorial del Ministerio de Educación Pública.
- DOUGLAS, Bill
1969 Illness and Curing in Santiago Atitlán, a Tzutujil-Maya Community in the Southwestern Highlands of Guatemala. Ann Arbor: University Microfilms.
- FOSTER, George
1978 "Medical Anthropology: Some Constrasts with Medical Sociology" En Health and the Human Condition, Michael LOGAN y Edward HUNT, Jr (eds). North Scitatie: Duxbury Press.
- GILLIN, John
1959 "El espanto mágico". En Cultura Indígena de Guatemala. Publicación No. 1 del Seminario de Integración Social Guatemalteca. Guatemala: Tipografía Nacional.
- LOGAN, Michael y Edward HUNT Jr (eds)
1978 Health and the Human Condition. North Scitatie: Duxbury Press.
- MÉNDEZ-DOMÍNGUEZ, Alfredo
1979 "Illness and Medical Theory among Guatemalan Indians". Artículo presentado en el XLIII Congreso de Americanistas, Vancouver, Canadá.
- O'NELL, Carl y Henry SELBY
1978 "Sex Differences in the Incidence of Susto in Two Zapotec Pueblos: An Analysis of the Relationships between Sex Role Expectations and a Folk Illness". En Health and the Human Condition, Michael LOGAN y Edward HUNT Jr (eds) North Scitatie: Duxbury Press.
- RUBEL, Arthur
1964 "The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic America". Ethnology 3.
- WISDOM, Charles
1961 Los chortís de Guatemala. Publicación No. 10 del Seminario de Integración Social Guatemalteca. Guatemala: Editorial José de Pineda Ibarra.