

Médicos y antropólogos que descifran y tratan males

El desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala

María Teresa Mosquera Saravia

El documento se centra en el desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala desde el momento de su inicio, pasando por el importante aporte de los antropólogos estadounidenses y por los primeros intentos de clasificación de las enfermedades de los indígenas en Guatemala. Prosigue con la importante aparición del libro *Etnomedicina en Guatemala*, publicación que establece los tres pilares básicos de las disciplinas que se han ocupado del tema: etnobotánica, medicina tradicional y CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Y finaliza con la delimitación de las diferentes tendencias que han surgido en Guatemala a partir de los últimos hechos más importantes.

► 225

PALABRAS CLAVE: antropología de la medicina, Guatemala, indígenas, enfermedad, corrientes teóricas

This paper focuses on the development of Medical Anthropology in Guatemala, from its inception to the valuable contributions made by American anthropologists and the first attempts to classify the illnesses of the indigenous peoples of Guatemala. It continues with the important publication of the book *Etnomedicina en Guatemala* (*Ethnomedicine in Guatemala*), which established the three fundamental pillars or disciplines that deal with that subject: Ethnobotany, traditional Medicine and KAPs (Knowledge, Attitudes and Practices). It ends with an outline of the different tendencies that have emerged in Guatemala since the latest significant developments.

KEY WORDS: medical anthropology, Guatemala, indigenous peoples, illness, theoretical currents

MARÍA TERESA MOSQUERA SARAIVIA: Instituto de Estudios Interétnicos, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
mtmosquera@idei.usac.edu.gt

Desacatos, núm. 23, enero-abril 2007, pp. 225-250.

Recepción: 19 de octubre de 2005 / Aceptación: 25 de octubre de 2005

El objetivo de este artículo es presentar el desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala desde la óptica analítica de la antropología médica crítica, en cualquiera de sus escuelas (estadounidense¹, mexicana², española³, italiana, francesa, etc.). La antropología médica crítica pretende analizar las relaciones de poder que operan dentro de los diferentes sistemas de salud. Eduardo L. Menéndez y otros autores adscritos a esta corriente constituirán la base analítica del presente trabajo, en el cual se identificarán las diversas corrientes que se han presentado en Guatemala, a la manera en que lo ha desarrollado el núcleo de investigación de la Universidad Rovira i Virgili en Tarragona, España.

Por todo lo anterior resulta importante precisar qué se entiende por antropología de la medicina. Se trata de una disciplina que tiene como objeto de estudio la enfermedad y sus dimensiones culturales, razón por la cual toma como base la metodología de la antropología y de las ciencias de la salud. El hilo conductor del que me serviré para delinear el desarrollo de la antropología en Guatemala es el de los encuentros y desencuentros que se han dado en mi país entre la medicina y la antropología en el campo de estudios de la enfermedad.

Los inicios de la antropología de la medicina en Guatemala se dan en la década de 1940 en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el aporte de los antropólogos estadounidenses que se prolongará hasta la década de 1960. Seguirán los primeros intentos de clasificación de las enfermedades de los indígenas de Guatemala, labor en la que destaca el doctor Juan José Hurtado Vega, pues hasta la fecha su contribución es una de las más importantes y no superada por los investigadores en la materia. Otro hito lo marca la aparición

del libro *Etnomedicina en Guatemala* (Villatoro, 1984). Con esta obra se establecerán los tres pilares fundamentales de esta disciplina: farmacia, salud pública y antropología. Posteriormente, cada una de estas ramas abordará desde su propia óptica el objeto de estudio, desde líneas específicas como la etnobotánica, la medicina tradicional y las CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). El artículo finaliza con la delimitación de las diferentes tendencias que han surgido en Guatemala a partir de los eventos políticos, sociales y académicos más recientes: la firma de los Acuerdos de Paz, el surgimiento del movimiento maya, el papel de las organizaciones no gubernamentales en los programas de salud y el desarrollo de la investigación en la academia.

Considero que el contenido del presente artículo es un aporte fundamental y pionero en lo relativo al desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala. Aunque son pocas las publicaciones que sobre el tema existen en nuestro país y muchos los estudios de investigadores foráneos que no son accesibles, se ha intentado, en la medida de lo posible, proporcionar las herramientas necesarias para conocer las publicaciones e investigaciones realizadas en Guatemala.

EL PUNTO DE PARTIDA: LOS MÉDICOS GUATEMALTECOS

En las décadas de 1940 y 1950 surge en el gremio de los médicos guatemaltecos una preocupación por estudiar o relacionar el campo de la historia con el de la medicina. A partir de las publicaciones de Carlos Martínez Durán (1945) y Francisco Asturias (1958) se evidencia esa mirada hacia las ciencias sociales. No obstante, fueron pocos los médicos que comenzaron a realizar investigaciones en esa área del conocimiento, aunque éstos influyeron en otros estudiantes que más tarde serían médicos. En la década de 1960 algunos factores de informalidad sumados al factor social se convertirán en los ejes impulsores para que los estudiantes de medicina comenzaran investigaciones sobre estos temas. Un hecho determinante es la orientación internacional respecto a los estudios en el área de la salud.

¹ Mejor conocida como Critical Medical Anthropology. Esta orientación se da realmente a conocer en la década de 1980 con el artículo publicado por Baer y Singer, 1986. Véase también Baer, Singer y Susser, 1994.

² Aunque en el territorio mexicano no se maneja con dicho nombre, ni tiene un nombre particular, Eduardo L. Menéndez y sus alumnos han creado una escuela de pensamiento teórico que opera en diversos centros de investigación.

³ Para el estudio de la enfermedad y sus dimensiones culturales, los españoles han conformado grupos de investigación multidisciplinarios que se caracterizan por articular diferentes posturas teóricas y metodológicas.

Durante esos años, en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) surge la preocupación por promocionar y fomentar la connotación social del quehacer médico. Esto explica el establecimiento de la cátedra “Medicina preventiva y social”, en el *pensum* de estudios de la carrera de medicina, y la publicación del libro *Medicina social* (Girón, 1966). En dicha cátedra se formaron muchos estudiantes de medicina que después emprenderían trabajos de investigación en el marco de la antropología médica. Un parámetro clave de este espacio académico en el enfoque de la práctica médica será la humanización del médico⁴.

Esta reflexión, que se da en el ámbito médico, se prolonga a lo largo de treinta años, durante los cuales se concretiza la inclusión de las ciencias sociales en la Facultad de Medicina de la USAC, institución que en ese entonces era hegemónica en la determinación de lo que debían ser las ciencias médicas. Pero, paralelamente, también se estaban realizando estudios por parte de investigadores extranjeros en torno a temas antropológicos.

LOS PRIMEROS APORTES DE PROCEDENCIA ESTADOUNIDENSE

A partir de 1940 comienzan a llegar a Guatemala muchos investigadores estadounidenses con el fin de realizar trabajo de campo con indígenas (véase lo que Richard Adams dice en el año 1956⁵ respecto del trabajo de éstos). Sin embargo, debido al poco desarrollo de la antropología de

⁴ “No hay máquina IBM que nos dé datos fiables sobre su espíritu [del paciente]; para comprenderlo hay que conocerlo, compartir sus sufrimientos y alegrías y respetar su dignidad individual [...] En consecuencia, afirmamos que la medicina social supera los alcances de la etapa individual de la medicina, no porque se contraponga a ésta, sino porque la magnifica; ambas tienen como denominador común el amor al prójimo, y sin tal amor, la medicina, ya sea individual o social, se deshumaniza” (Girón, 1966: 24).

⁵ “Esta nación ha sido un centro de interés para los antropólogos sociales, debido a la vigorosa supervivencia de una enorme población indígena, que conserva una cultura sumamente individualista y variada. Muchos estudios se han llevado a cabo en el país y se ha acumulado gran cantidad de material para ayudarnos a conocer la vida del indígena contemporáneo y sus relaciones con el ladino y con el resto del mundo” (Adams *et al.*, 1959: 15-16).



Ricardo Ramírez Arriola

Partera, Cooperativa El Recuerdo, Jalapa, Guatemala, 2000.

la medicina para ese entonces, los antropólogos venidos de fuera se dedicaron a realizar grandes monografías sobre algunas comunidades, en las cuales tratan temas relacionados con la enfermedad, con los terapeutas tradicionales, etcétera.

John Gillin, un antropólogo estadounidense, es el primero que realiza una investigación⁶ en Guatemala en la que se relaciona la antropología con los terapeutas tradicionales⁷. El artículo, llamado “El espanto mágico”, aparecido en el libro *Cultura indígena de Guatemala* (Gillin, 1959), no hace referencia a la orientación teórico-meto-

⁶ John Gillin realiza el trabajo de campo durante los años 1942-1946 y 1947 y la publicación de su trabajo en español corresponde a 1959.

⁷ En el artículo se relata el caso de una señora enferma de susto en el municipio de San Luis Jilotepeque, departamento de Jalapa.

dológica utilizada, pero algunas evidencias nos pueden orientar al respecto⁸. Su artículo es valioso por ser uno de los pocos estudios escritos en Guatemala sobre el susto. Algunas de sus interpretaciones son importantes, como las que hace a propósito de la adquisición de conocimientos, terapias y uso de plantas medicinales entre los curanderos. A diferencia de muchos autores, Gillin destaca la importancia que tiene la memoria histórica colectiva de la comunidad.

En un principio los antropólogos estadounidenses que vinieron a Guatemala no tenían un punto de convergencia común, éste se concretizará años después con la aparición del Instituto Indigenista Nacional. Sin embargo, en lo relativo al área de medicina o salud, hubo otro espacio importante. En 1950 se crea el Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá (INCAP)⁹. En dicha institución confluyen los científicos estadounidenses y nacionales que se ocuparán de la temática antropológica relacionada con salud y/o medicina.

El trabajo realizado en el INCAP respecto a la temática de antropología/salud/nutrición se puede dividir en dos épocas distintas. La primera está marcada principalmente por los aportes de los investigadores estadounidenses Richard Adams y Nancie L. Solien, pero también es relevante el trabajo realizado por los médicos guatemaltecos Lydia Rosales y Juan José Hurtado, influidos por los primeros, entre otros¹⁰. La segunda época también se caracteriza por la impronta de investigadores estadounidenses, cuyo trabajo se concentra en el auxilio a las investigaciones técnicas realizadas en las comunidades. Más adelante se hablará más en detalle de esta etapa.

La primera época de influencia extranjera en el INCAP abarca el periodo que va de 1950 a 1965, caracterizado

por la propuesta y posterior aplicación del modelo condicional¹¹ elaborado por Richard Adams sobre la enfermedad tradicional en Guatemala. Además, a principios de la década de 1960 comienzan a congregarse en el INCAP equipos multidisciplinarios de diversas nacionalidades (estadounidenses y guatemaltecos) para realizar investigaciones.

En este periodo se publica el libro de Adams, *Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala* (1955), circunscrito en el relativismo estadounidense. El estudio se basa primordialmente en la premisa de Robert Redfield¹² respecto de la existencia de una medicina *folk*, en la cual la clasificación de las enfermedades responde a factores culturales, como, por ejemplo, la condición interna y externa, con base en el equilibrio frío-calor, etc. No proporciona elementos de interpretación acerca de la ideología, saberes y prácticas de los indígenas respecto del proceso salud/enfermedad/atención, sino que directamente clasifica en torno a parámetros culturales.

Adams propone un modelo condicional basado en el esquema operativo de las ecuaciones, en el cual la primera parte de la ecuación es una condición interna al organismo¹³, que se suma a una condición externa¹⁴ experimentada por la persona, dando como resultado una enfermedad, en este caso una enfermedad tradicional. La propuesta explicativa de Adams sobre la enfermedad tradicional constituye la base de todas las investigaciones de índole antropológica realizadas en Guatemala hasta la década de 1980.

⁸ Las evidencias serían que el autor menciona que a los curanderos entrevistados y a algunos de sus pacientes se les aplicó la prueba de Rorschach (en psicología analítica se clasifica como un *test* proyectivo). La segunda evidencia es que en la tabla de contenido del libro, el artículo se ubica en un apartado denominado "Algunos aspectos psicológicos". Estas son evidencias que llevan a pensar que la orientación teórica-metodológica del autor es la escuela estadounidense enfocada hacia la cultura y la personalidad.

⁹ Con sede en la ciudad de Guatemala.

¹⁰ Debido a la importancia del trabajo realizado por el doctor Hurtado, más adelante se expone su propuesta.

¹¹ Dicho modelo propone que la enfermedad tradicional necesita de dos tipos de condiciones para producirse: la condición interna del organismo que debe combinarse con una condición externa. Para más detalle sobre su propuesta, véase Adams (1955).

¹² Robert Redfield desarrolla la teoría del continuo *folk*-urbano en la publicación en inglés, en 1930, de "Tepozotlán, un pueblo mexicano" (no hay traducción al español) y en 1941 del libro *Yucatán: Una cultura en transición*.

¹³ La explicación proporcionada por Adams dice, literalmente: "La condición interna se refiere, por ejemplo, a la fortaleza o debilidad, frialdad o calor del cuerpo" (Adams, 1955: 17).

¹⁴ En palabras de Adams: "[...] condición externa se refiere a cierto elemento fuera del organismo, el que está presente en un momento crítico para unirse con una condición interna determinada para producir la enfermedad resultante" (1955: 18).

La influencia de este autor en los cientistas sociales, no obstante, no se circunscribe a su interpretación acerca de las enfermedades tradicionales. Es importante hacer la aclaración de que este primer estudio de Richard Adams no es el más importante de su producción bibliográfica, ya que sus investigaciones más conocidas tratan del problema de la etnicidad en Guatemala, planteado por él como el cambio cultural de indígena a ladino¹⁵. Después de su pequeña estancia en el INCAP, se traslada al Instituto Indigenista Nacional (IIN)¹⁶, donde impulsa algunas encuestas sobre enfermedades tradicionales aplicadas en el ámbito nacional (Adams, 1964).

Cuando Adams abandonó el INCAP, otros investigadores extranjeros se encargaron de dirigir algunas investigaciones, como su director, el doctor Nevin S. Scrimshaw, y Nancie L. Solien. No obstante, desde el Instituto Indigenista Nacional, la influencia teórica de Adams continuó siendo importante; véase, por ejemplo, el documento escrito por Nancie L. Solien en 1963: “Breat-feeding, Weaning and Acculturation” (Solien, 1963a). La propuesta de Adams de ladinización de los indígenas es tomada como base en los estudios realizados sobre el tema de nutrición por científicos que trabajan en el INCAP y que no tienen una formación en las ciencias sociales, como es el caso de Solien.

En aquel tiempo, la temática de investigación en la línea antropológica del INCAP estaba enfocada hacia aspectos nutricionales, como la crianza del niño, las enfermedades infantiles, etc. Al respecto destacan dos investigaciones llevadas a cabo de manera conjunta por investigadores estadounidenses y guatemaltecos: el estudio realizado por Nancie L. Solien y Juan José Hurtado sobre la edad del destete entre los ladinos¹⁷ y el emprendido por Lydia Rosales y su equipo acerca del alboroto de las lombrices (Rosales *et al.*, 1964)

La conformación de equipos integrados por investigadores estadounidenses (en su mayoría antropólogos) y guatemaltecos (sobre todo médicos), así como los trabajos realizados por Nancie L. Solien, se apoyan en la clasificación de las enfermedades tradicionales realizada por Richard Adams y su interpretación del proceso de ladinización entre los indígenas. Estas son las características más relevantes de la primera etapa de influencia estadounidense en el INCAP en el periodo que va desde la fecha de su fundación (1950) hasta 1965. En el transcurso de esos quince años de investigación comienzan a surgir otras instituciones académicas y de investigación que se ocupan del tema. El interés se centra en evidenciar las prácticas médicas entre los indígenas.

PRIMERAS PROPUESTAS DE ESTUDIO DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS ENTRE LOS INDÍGENAS

En la década que va de 1965 a 1975 sobresalen, entre las publicaciones guatemaltecas relativas a esta temática, las realizadas por Juan José Hurtado y las del IIN. Estas investigaciones intentan explicar la eficacia simbólica de las enfermedades tradicionales o se orientan a la enumeración y clasificación de las enfermedades que pertenecen a la medicina *folk*.

La revista del IIN, *Guatemala Indígena*, es el órgano de difusión de la mayoría de las publicaciones que corresponden a esta época. El contenido de los artículos se caracteriza por su orientación hacia lo antropológico y ya no hacia lo técnico-científico, como lo eran los trabajos elaborados por Nancie L. Solien y Lydia Rosales en el INCAP.

Uno de los artículos más importantes en esa década es de Juan José Hurtado: “Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el altiplano de Guatemala” (1973). Aunque retoma algunos elementos de la propuesta hecha por Richard Adams en 1955 con base en sus conocimientos prácticos y técnicos, Hurtado presenta una clasificación basada en las estructuras de la cosmogonía maya: a) enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio mecánico del cuer-

¹⁵ Consúltense toda la bibliografía escrita por Adams y por autores nacionales en torno al proceso de ladinización en Guatemala (Adams, 1964 y 2003; Camus, 2002; Flores, 1973; Rodas, 1996; Morales, 1998).

¹⁶ Institución que dependía del Ministerio de Educación y que fue fundada en 1945.

¹⁷ Esta investigación solamente cuenta con un informe final, que se puede consultar en la biblioteca del INCAP, no hay una publicación del mismo.



Ricardo Ramírez Arriola

Cooperativa El Recuerdo, Jalapa, Guatemala, 2000.

po; b) enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio emocional; c) enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio calor-frío; y d) enfermedades causadas por las influencias de otros seres, naturales o sobrenaturales. Esta clasificación también toma en cuenta determinados padecimientos característicos de la población indígena: e) las enfermedades causadas por parásitos intestinales y f) enfermedades causadas por la pérdida del alma.

Desde el momento de su publicación, esta clasificación de las enfermedades se difundirá en el medio guatemalteco aún más que la elaborada por Richard Adams, no sólo porque es más fácil de comprender, sino primordialmente porque el doctor Hurtado comienza a utilizarla entre los estudiantes de medicina y los profesionales vinculados con las carreras técnicas (nutrición, farmacia, química, medicina, enfermería, etcétera).

Otro aporte importante de las publicaciones del IIN es la clasificación de los terapeutas tradicionales en: a) par-

teras, b) compone huesos, c) zajorines¹⁸ y d) curanderos, propuesta por Francisco Rodríguez (1970). Aunque Adams, en su libro publicado en 1955, ya proponía una clasificación de los especialistas, ésta se restringía a la realidad de Magdalena Milpas Altas, mientras que el estudio realizado por el IIN se apoya en datos que abarcan a toda la población indígena de Guatemala.

El cuadro sinóptico 1 resume la información presentada durante treinta años de investigación antropológica sobre el fenómeno salud/enfermedad/atención en Guatemala.

La segunda etapa de investigación en el INCAP continúa caracterizándose por la influencia de la clasificación de las enfermedades realizada por Adams y Hurtado. A continuación se desarrolla brevemente.

¹⁸ Es un término proveniente de la región española de Canarias, que quiere decir 'brujo, adivino'.

Cuadro 1. Propuesta histórica del surgimiento de la antropología del padecimiento en Guatemala. Los primeros treinta años (1945-1975)

Año	Autor y título de la publicación y/o acontecimiento	Comentarios
1945	Carlos Martínez Durán, <i>Las ciencias médicas en Guatemala</i> .	Primeros aportes de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala (1945-1965).
1958	Francisco Asturias, <i>Historia de la medicina en Guatemala</i> .	
1966	Manuel Antonio Girón, <i>Medicina social</i> .	
1959	John Gillin, "El espanto mágico". (El trabajo de campo en el que se basa el artículo se realizó entre 1942 y 1947.)	Primer aporte de índole médico-antropológico realizado en Guatemala.
1946	Fundación del Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá (INCAP).	Primeros aportes del INCAP. Primera etapa de influencia estadounidense en el INCAP. Conformación de equipos multidisciplinarios formados por médicos guatemaltecos y antropólogos estadounidenses (1950-1965).
1955	Richard Adams, <i>Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala</i> .	
1963	Nancie L. Solien, "Breadt-feeding, Weaning and Acculturation".	
1963	——, "Creencias médicas de la población urbana de Guatemala".	
1966	——, "Costumbres sobre la crianza de niños y su relación con nutrición y salud".	
1964	Lydia Rosales <i>et al.</i> , "Epidemiología popular de las enfermedades prevalentes en el medio rural de Guatemala: Operación Nimiquipalg".	Aportes del Instituto Indigenista Nacional.
1968	Juan José Hurtado, "El ojo, creencias y prácticas médicas populares en Guatemala".	
1973	——, "Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el altiplano de Guatemala".	
1979	——, "La mollera caída".	Producción netamente guatemalteca, influida por investigadores extranjeros (1965-1975).
1969	Instituto Indigenista Nacional, "Prácticas médicas tradicionales de los indígenas de Guatemala".	
1978	——, "Aspectos de la medicina popular en el área rural de Guatemala".	

OTROS APORTES CON INFLUENCIA ESTADOUNIDENSE

El INCAP como institución nunca tuvo una política de investigación antropológica, sino más bien orientaciones teórico-metodológicas respecto a las ciencias sociales. Anteriormente se habló de una primera influencia estadounidense centrada en la aculturación¹⁹. De igual forma, puede mencionarse una segunda etapa de influencia tam-

¹⁹ Entiéndase que la aculturación, igual que el uso de las categorías *mestizaje*, *integración*, *asimilación*, etc., responden al planteamiento de las tesis asimilacionistas del relativismo cultural que estuvo tan de moda en la década de 1950 en toda Latinoamérica.

bién estadounidense en la misma institución, que va de 1975 a 1980, dominada por la figura de Sheila Cosminsky y enfocada hacia la antropología aplicada. En ninguno de los dos periodos se ve la consolidación de un marco teórico-metodológico.

Debido a la importancia de la influencia de Cosminsky en el INCAP, se presentan a continuación, de manera breve, los aportes de sus estudios y publicaciones. Cosminsky viaja a Guatemala y realiza trabajo de campo entre los años 1967 y 1968. Posteriormente continuó viniendo por temporadas hasta principios de la década de 1980. Los resultados de sus investigaciones comienzan a publicarse a mediados de la década de 1970, pero en Guatemala sólo se conocen hasta años después.

Sus publicaciones y orientaciones teórico-metodológicas pueden agruparse en dos épocas diferentes: una que abarca de 1969 a 1977 y la otra que va de 1980 en adelante²⁰. Para fines prácticos, a la primera etapa la llamaremos “Aportes clásicos de la antropología”, y a la segunda “Pluralismo médico”, término empleado por la misma Cosminsky.

Aportes clásicos de la antropología

La influencia de las publicaciones realizadas por Richard Adams sobre enfermedad y aculturación en Latinoamérica es notoria, principalmente entre los estudiantes de doctorado que trabajan el área mesoamericana. El predominio de la antropología integracionista, que apoyaba la premisa de la “aculturación de los indígenas”, es mencionada en uno de los artículos²¹ de Cosminsky: en él explica que los indígenas más aculturados son los que más utilizan la categoría de “fresco”. Sin embargo, la importancia de dicho artículo radica más en los criterios relativos a la prevención, etiología y tratamientos, que en las referencias a las categorías de “fresco” y “alimento” utilizadas por los indígenas.

En otro artículo (Cosminsky, 1977a) aparecen referencias a los trabajos realizados por Adams, Bill Douglas y Arthur Rubel sobre las causas de los padecimientos entre los indígenas. El aporte de Cosminsky al respecto es que sugiere cambios en las propuestas de dichos autores. La suya incluye las experiencias emocionales y otros factores denominados de la condición interna²², a la que llama “la condición interna susceptible”²³.

La influencia de algunos modelos propuestos en investigaciones anteriores y la de la corriente teórico-metodológica de la antropología relativista estadounidense en las publicaciones de Cosminsky son evidentes; sin embargo, se puede decir que los aportes más valiosos de sus publicaciones entre 1969 y 1977 están relacionados con la antropología aplicada y no son de orden teórico-metodológico. Por ejemplo, el trabajo titulado “La atención del parto y la antropología médica” (1978) se ha convertido en bibliografía obligatoria, ya que la mayoría de las personas en Latinoamérica que trabajan en programas de salud materno-infantil lo conocen y lo citan.

Pluralismo médico

Ya se sugirió más arriba que así se podría denominar a la segunda etapa de sus publicaciones. La utilización de este término implica una postura teórico-metodológica muy distinta al enfoque moderno-tradicionalista sobre el cual había trabajado en su etapa anterior.

El aporte de las publicaciones de Sheila Cosminsky es fundamental para el desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala. En su primera etapa lo fue para los investigadores del INCAP; y en la segunda, para la conformación de nuevas escuelas teóricas y metodológicas, como se explica en la última parte del presente artículo.

Hasta finales de la década de 1970 en Guatemala habían sido muy poco los investigadores guatemaltecos y

²⁰ Lamentablemente en Guatemala es muy difícil conseguir copias de artículos publicados en revistas científicas estadounidenses. Se tiene acceso a datos bibliográficos, pero no se pueden conseguir copias de los artículos, principalmente de los trabajos que datan de las décadas de 1970 y 1980. Presento, por este motivo, solamente las cinco publicaciones de la autora que se consiguieron en Guatemala:

1975, “Changing Food and Medical Beliefs and Practices in a Guatemalan Community”, *Ecology of Food and Nutrition*, vol. 4, pp. 183-191.

1977a, “The Impact of Methods on the Analysis of Illness Concepts in a Guatemalan Community”, *Social Science and Medical*, vol. 11, pp. 325-332.

1977b, “Alimento and Fresco. Nutritional Concepts and their Implications for Health Care”, *Human Organization*, vol. 36, núm. 2, pp. 203-207.

1977c, “El papel de la comadrona en Mesoamérica”, *América Indígena*, vol. 37, núm. 2, pp. 305-335.

1983, con Mary Scrimshaw, “El pluralismo médico en Mesoamérica”, en Carl Kendall et al., *La herencia de la Conquista. Treinta años después*, Fondo de Cultura Económica, México, pp. 172-185.

²¹ Debido a que el artículo original está en inglés, se trata de una interpretación personal y de una traducción libre del contenido. Véase Cosminsky (1977b: 204).

²² Se trata del modelo proporcionado por Richard Adams. Para más detalles véanse las citas en los pies de página 13, 14 y 15.

²³ Por razones de espacio se presentan sólo de manera muy breve los modelos conceptuales de la clasificación de las enfermedades de los indígenas en Guatemala en el inciso siguiente.

Cuadro 2. Propuesta de clasificación de la enfermedad por parte de Neueswander y su equipo

<i>Propuesta de modelos</i>	<i>Descripción del modelo</i>
Modelo ideal del equilibrio frío-calor	La salud se mantiene debido al equilibrio entre el estado y el consumo de alimentos; entre plantas frías y calientes.
Modelo real del equilibrio frío-calor	El cuerpo se mantiene en un estado caliente, considerado como normal. Un cuerpo frío (sudor frío, pies fríos) se relaciona con enfermedad y muerte. Las enfermedades se manifiestan por exponer el cuerpo caliente a estados y alimentos fríos o también por exponer el cuerpo caliente a estados y alimentos calientes.
Modelo de enfermedad húmedo-seco	Se basa en la dicotomía húmedo-seco. Las enfermedades húmedas tienen un origen “sencillo y natural”, mientras que las enfermedades secas se originan por agentes “sobrenaturales y malignos”.

extranjeros que habían incursionado en el campo social de las enfermedades, pero en la década posterior comienzan a acrecentarse el número de estudios sobre el tema que intentan superar las clasificaciones hasta entonces propuestas sobre la enfermedad entre los indígenas.

INTENTOS DE CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD ENTRE LOS INDÍGENAS

A partir de 1980 comienzan a publicarse y conocerse una serie de artículos de autores nacionales y extranjeros sobre algunos intentos de clasificación de la enfermedad entre los indígenas. Ya existían las propuestas realizadas por Richard Adams y Juan José Hurtado, sin embargo, estos nuevos planteamientos evidencian un mejor uso de las clasificaciones elaboradas con anterioridad²⁴. Los artículos más importantes son los escritos por Helen Neuenswander y Shirley Souder, Sheila Cosminsky, Alfredo Méndez Domínguez, Azzo Ghidinelli y Oscar Reyes²⁵. En este apartado se mencionarán los aportes más significativos de los cuatro primeros²⁶.

²⁴ El orden cronológico de aparición de los distintos artículos no corresponde al tiempo en el que las investigaciones se realizaron; por ejemplo, el trabajo de tesis doctoral de Bill Douglas es de 1960, pero sus aportes fueron conocidos en Guatemala mucho tiempo después.

²⁵ Es necesario mencionar que el artículo de Óscar Reyes no presenta una propuesta, sino que resume los planteamientos de Juan José Hurtado, Richard Adams, Bill Douglas y Helen Neuenswander y Shirley Souder, razón por la cual no se comenta en este apartado.

²⁶ Los trabajos de campo realizados por Sheila Cosminsky y Bill Douglas fueron emprendidos casi al mismo tiempo, sin embargo, las publicaciones sobre el análisis de su información se presentaron diez años después o, en otras palabras, puede decirse que los resultados de

Souder y Neuenswander reciben un curso sobre las clasificaciones frío-caliente impartido en la Universidad de Austin, Texas, por Arthur Rubel y Richard Adams. Ambas investigadoras pertenecen a la escuela de la antropología cognitiva, que llevó a cabo varias investigaciones en Guatemala²⁷. Este punto de partida es importante porque demuestra que la base de los planteamientos realizados por Adams y Rubel para la interpretación de la enfermedad empiezan a convertirse en cita obligatoria para los investigadores que desean trabajar sobre el tema. La propuesta de Neueswander y su equipo se resume en el cuadro 2.

Aunque las autoras realizaron la investigación en el área de Joyabaj, Quiché, se puede decir que sus aportes respecto del equilibrio frío-calor pueden generalizarse para todo el territorio nacional, no así el modelo de húmedo-seco. Sin embargo, su propuesta no proporciona evidencias sobre el tipo de enfermedades, terapias y eficacias aplicadas, que nos proporcionarían más elementos para entender las racionalidades de los distintos conjuntos sociales que habitan Guatemala.

Otra propuesta para la clasificación de las enfermedades es la elaborada por Bill Douglas. Lamentablemente, en Guatemala no se pudo localizar el material escrito por él.

Se transcribe la comparación que Óscar Reyes establece entre el modelo condicional de Adams y la propuesta de Douglas (Reyes, 1998: 76):

las investigaciones se dieron a conocer diez años después en Guatemala. El trabajo de campo realizado por Helen Neuenswander y su equipo fue más largo en comparación con el que llevaron a cabo Bill Douglas y Sheila Cosminsky.

²⁷ La innovación de esta orientación teórico-metodológica es el uso de los términos *emic* y *etic*.

Cuadro 3. Factores sobre la causa de los padecimientos o enfermedades según Cosminsky²⁸

Condición interna susceptible	Condición externa
a) Estado psicológico: 1. trabajo 2. descuido 3. dieta y malos alimentos 4. mala limpieza del cuerpo 5. ignorancia 6. embarazo y parto 7. sangre débil	a) Elementos ambientales: 1. lluvia 2. sol 3. frío 4. aire 5. el tiempo
b) Conducta social y ritual: 1. mala fe o no acordarse de rezar 2. no acordarse de los antepasados 3. no cumplir con la promesa hecha a un santo o a un espíritu. 4. malos pensamientos, intenciones o acciones	b) Agentes sobrenaturales o espíritus: 1. Dios, Jesús 2. el mundo (espíritu de la tierra) 3. los santos 4. espíritus envidiosos o fantasmas 5. los espíritus de los antepasados 6. días malos c) Agentes humanos: 1. maleficios o brujería 2. envidia de otras personas

1. Correspondencia entre la *condición interna* del modelo de Adams con el *orden instrumental* del modelo de Douglas, así como entre la condición externa del modelo de Adams con el *orden final* del modelo de Douglas.
2. Transformación de los tipos *controlable e incontrolable* de la *condición interna* del modelo de Adams en los polos de un *continuum* en el modelo de Douglas.
3. Transformación de los tipos *personificado y no personificado* de la condición externa del modelo de Adams en otro *continuum* que tiene como polos a lo *natural* y lo *sobrenatural* en el modelo de Douglas.
4. Adición de un orden jerárquico, expresado en forma diagonal, que indica el grado de importancia que en el tratamiento tienen la *condición interna* o la *condición externa*.

Lamentablemente no se pueden evaluar los alcances que tiene dicha propuesta por carecer de la bibliografía necesaria para analizarla.

Sheila Cosminsky propone una nueva clasificación de las causas de las enfermedades, aunque con base en la propuesta de Adams y Douglas. Cosminsky explica que su propuesta, a diferencia de las dos anteriores, aborda

las experiencias emocionales y otros factores de la condición interna. Así, decide llamar a ésta última “la condición interna susceptible”. Para ella las enfermedades se explican primordialmente por factores causales, por lo que presta más atención a los dos elementos de la ecuación presentados por Adams y Douglas. Su propuesta se presenta en el cuadro 3.

Otro de los estudiosos que intenta dar una clasificación de las enfermedades entre los indígenas es Azzo Ghidinelli, italiano que estuvo trabajando en el Instituto Indigenista Nacional de Guatemala. Parte de su temática de investigación se centra en la etnomedicina. A diferencia de todos los investigadores que proporcionan una clasificación de las enfermedades en Guatemala, él se apoya en la orientación teórica-metodológica de tradición francesa, basada en la etnomedicina. Así, proporciona los conceptos de etnoanatomía, etnofisiología, etnofarmacéutica y etnobotánica como prioritarios para entender y recuperar el conocimiento de los “naturales”, como él llama a los indígenas. Sin embargo, su propuesta para la clasificación de las enfermedades no parte de dichos planteamientos, sino que toma como punto de arranque la clasificación realizada por Adams. En el cuadro 4 (p. 235) se presenta su propuesta.

²⁸ La traducción es mía. La información fue tomada de Cosminsky (1977a: 330).

Cuadro 4. Propuesta de clasificación de las enfermedades de Azzo Ghidinelli

Tipo de enfermedad	Síndrome, enfermedad o padecimiento
Enfermedades naturales	1. Enfermedades de calentura 2. Enfermedades de enfriamiento 3. Enfermedades debido a perturbaciones físicas
Enfermedades sobrenaturales	1. Susto o espanto 2. Malos vientos, aires o remolinos 3. Molestias causadas por los espíritus de los muertos 4. Molestias causadas por los espíritus malos 5. Mal de ojo 6. Daños infligidos por brujería

Alfredo Méndez Domínguez realizó una investigación utilizando el método de la teoría anclada o teoría fundamentada para descubrir las pautas de variación y distribución geográfica de las enfermedades conocidas en Guatemala con el mismo nombre. El estudio también trató los denominadores comunes de las enfermedades e intentó dar una explicación, más que una clasificación, de las enfermedades en Guatemala. Por la importancia de sus hallazgos se incluye en este apartado.

Las enfermedades estudiadas fueron: *hijillo*²⁹, *akwas* (insatisfacción de los antojos durante el embarazo), *aire y laele*, *el ojo* y *el susto*. Con base en los datos recopilados, Méndez Domínguez proporciona cuatro teorías que abarcan las enfermedades propias y los cuerpos de creencias más básicos de las mismas. Éstas son:

1. Los vahos; los deseos y emociones intensas que se consideran como modalidades de una teoría más amplia de las impresiones.
2. La macroteoría de las intervenciones sobrenaturales con modalidades de encuentros sobrenaturales y castigo sobrenatural.
3. La teoría del frío y calor, que puede considerarse como parte de una teoría general del equilibrio.

²⁹ Ésta es una enfermedad que afecta principalmente a los niños y se origina por un humor que se desprende de sustancias o cosas que son consideradas no puras, por ejemplo, los perros recién nacidos que han tenido contacto con la placenta, por lo que éstos deben permanecer alejados de los niños, de lo contrario los segundos pueden enfermar y morir si no se curan oportunamente.

4. La teoría del canibalismo³⁰, que se puede unir a otras teorías del daño liberado (Méndez Domínguez, 1983: 294).

Lamentablemente los datos proporcionados en el artículo de Méndez Domínguez son parciales, ya que tenía analizadas once regiones de un total de catorce. Pero lo más penoso es que el informe final de la investigación aún no ha sido publicado, sólo un resumen de los primeros hallazgos.

Finalmente, el artículo de Óscar Reyes (1998) proporciona comentarios respecto de las propuestas clasificatorias de enfermedad realizadas por Juan José Hurtado, Richard Adams, Bill Douglas, George Foster y Neueswander. El artículo es valioso porque presenta los puntos medulares y principales de cada una de las clasificaciones, pero no proporciona mayor información sobre otros asuntos.

La década de 1975 a 1985 se caracteriza porque al final de la misma aparece una publicación multidisciplinaria compilada por Elba Villatoro, llamada *Etnomedicina en Guatemala*, de gran importancia para el desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala.

EL LIBRO ETNOMEDICINA EN GUATEMALA

Es necesario aclarar que esta obra es una compilación de varios artículos, algunos de ellos inéditos, otros que habían servido de borradores para ponencias, más otros documentos. También es pertinente comentar su título: “etnomedicina” y no medicina tradicional. La línea de las publicaciones de Elba Villatoro se adscribe dentro de la medicina tradicional, por lo que creo que la decisión del título responde más bien al interés del público entre el cual se quiere promover el libro; me refiero al círculo de las ciencias de la salud que aglutina a médicos, farmacéuticos, biólogos, etcétera.

La aparición del libro *Etnomedicina en Guatemala* tuvo mayor repercusión en el círculo de profesionales de las ciencias naturales que en el de los científicos sociales,

³⁰ Hay muchas formas de brujería que no se pueden equiparar con el canibalismo; sin embargo, la brujería debe tomarse en cuenta dentro del contexto de todas las teorías mencionadas.

Cuadro 5. Contenidos del libro *Etnomedicina en Guatemala*

Autor y profesión	Título del artículo	Comentarios
Elba Marina Villatoro (antropóloga)	La medicina tradicional en Guatemala: aspectos históricos.	El artículo retoma algunos capítulos de su tesis de licenciatura, pero lamentablemente se centra más en los aspectos históricos que antropológicos, dando la opción así a que profesionales con formación en ciencias naturales escriban sobre el tema, como se verá más adelante.
Miguel F. Torres (químico-biólogo)	Utilización ritual de la flora psicotrópica en la cultura maya.	Es un excelente artículo, en el cual el autor demuestra el dominio de su tema a nivel biológico e histórico. Sus contribuciones o sugerencias para los cientistas sociales son muy acertadas, ya que les recomienda algunos temas de investigación que desde su óptica de biólogo él no podría estudiar.
Horacio Figueroa (médico)	Algunos aspectos de la medicina tradicional.	Se trata de una revisión bibliográfica hasta a la fecha sobre temas que, según el criterio del autor, versan acerca de la medicina tradicional.
Wellington Amaya y colaboradores (médicos)	Aspectos de la oftalmología maya.	El artículo se divide en dos partes: una histórica descriptiva y otra técnica igualmente descriptiva. Al final se presenta una serie de fotos de piezas arqueológicas del Museo Nacional, a propósito de las cuales se sugiere un diagnóstico posible de enfermedades padecidas, con base subjetiva.
Jorge Luis Villacorta F. (historiador)	La historia y la literatura en relación con la medicina.	Es un pequeño artículo basado en episodios ya descritos por cronistas españoles de la época de la Colonia, acerca del nacimiento de siameses gemelos en Santo Domingo Xenacoj.
Carlos Martínez Durán (médico)	El arte farmacéutico durante la Colonia.	Excelente artículo también, en el cual se aprecia el trabajo del autor como historiador de archivos. Estudia la figura del boticario, las familias que durante varias generaciones estuvieron conformadas por boticarios, y los conflictos que conocieron durante los siglos XVI, XVII, XVIII y XIX.
Elena Hurtado (antropóloga)	Estudio de las características de las comadronas tradicionales en una comunidad indígena de Guatemala.	Es el primer artículo realizado por una investigadora nacional relativo al trabajo de las comadronas. Proporciona muy buena información sobre las creencias, prácticas y actitudes que se dan en una comunidad indígena respecto al trabajo de la comadrona. Es el único artículo que corresponde a una problemática actual escrito por una cientista social en el libro.
Hermanos Cáceres (químico y químico-biólogo)	Revalidación cultural y transferencia de recursos terapéuticos para mejorar la atención de salud en áreas rurales de Mesoamérica.	Uno de sus aportes es la crítica al sistema de salud estatal, que excluye las prácticas médicas tradicionales. Los autores tratan de presentar evidencia sobre una transferencia tecnológica de China hacia los mayas.
Armando Cáceres y Lidia Girón (químico-biólogo y química-farmacéutica)	Sistema para la revalidación, investigación y comercialización de las plantas medicinales en Guatemala.	Proponen el uso de las plantas medicinales en Guatemala como el recurso más viable para la atención de las enfermedades, debido a su raigambre en la tradición oral y su bajo costo. Pero, finalmente, no proponen cómo retomar los conocimientos adquiridos de la tradición oral para beneficio de la población.

probablemente porque la mayoría de los artículos compilados fueron realizados por médicos, farmacéuticos y biólogos, profesionales que por vez primera se ocuparon de escribir acerca de un campo hasta entonces desconocido para ellos: “las ciencias sociales de la salud”. En el cuadro 5 se presenta el nombre del autor, el título y la información resumida de los nueve artículos compilados que conforman el libro en cuestión.

Como puede observarse en el antedicho cuadro, el libro tiene un total de seis³¹ artículos dedicados a la historia de la etnomedicina o la medicina tradicional, y sólo tres que tratan problemáticas actuales sobre salud en el

³¹ Aunque también se puede decir que el artículo de Miguel F. Torres contiene no sólo apuntes sobre historia, sino también información actualizada sobre los estudios de etnomicología.

Cuadro 6. Propuesta histórica del surgimiento de la antropología del padecimiento en Guatemala: diez años (1975-1985)

Año ³²	Autor y nombre de la publicación y/o acontecimiento	Comentarios
1975	Sheila Cosminsky, "Chaning Food and Medical Beliefs and Practices in a Guatemalan Community".	Segunda etapa de influencia estadounidense en el INCAP (1975-1980).
1977	—, "The Impact of Methods on the Analysis of Illness Concepts in a Guatemalan Community".	
1977	—, "Alimento and Fresco. Nutritional Concepts and their Implications for Health Care".	
1978	—, "La atención del parto y la antropología médica".	
1983	— y Mary Scrimshaw, "El pluralismo médico en Mesoamérica".	Nuevo planteamiento teórico-metodológico, excluido del INCAP.
1980	Helen Neuenswander <i>et al.</i> , "El síndrome caliente-frío, húmedo-seco entre los quichés de Joyabaj: dos modelos cognitivos" (trabajo de campo realizado entre 1966-1976).	Varios intentos de extranjeros y nacionales de clasificación de las enfermedades en Guatemala (1980-1985).
1981	Azzo Ghidinelli, "La investigación etnomédica y su sectorización".	
1986	—, "El sistema de ideas sobre la enfermedad en Mesoamérica" (trabajo de campo realizado en 1976).	
1983	Alfredo Méndez Domínguez, "La enfermedad y la teoría médica entre los indios de Guatemala" (trabajo de campo realizado entre 1978-1982).	
1998	Óscar Reyes, "Modelos conceptuales para la interpretación de la enfermedad tradicional en Mesoamérica".	
1984	Fecha de aparición del libro <i>Etnomedicina en Guatemala</i> , editado por la Universidad de San Carlos y compilado por Elba Villatoro.	Primer intento multidisciplinario en torno al tema de la medicina tradicional.

área rural; de estos últimos, solamente uno está escrito por un cientista social, razón por la que se sugiere que el libro debería dividirse en dos partes. Una agruparía los artículos escritos por médicos, que corresponden a la parte histórica, mientras que la otra estaría conformada por los escritos de profesionales químicos y farmacéuticos, documentos que corresponden a problemáticas actuales de salud.

De esta división temática de los artículos se pueden deducir cuáles son los intereses que tiene la ciencia médica en las ciencias sociales. Se observa una preocupación respecto de los hechos históricos, no así de los saberes, conocimientos e ideologías que los conjuntos sociales poseen del proceso salud/enfermedad/atención. Esta tendencia es la que mantiene la Facultad de Medicina en la década de 1980 y es la que prevalece en la actualidad.

En contraposición, la actitud de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia ha sido de aceptación frente a esos saberes. Los profesionales farmacéuticos y químicos se han preocupado por el estudio del uso y de la diversidad de las plantas medicinales en Guatemala. Por ello han dedicado tiempo e investigaciones en aras de su comercialización. Esto no sólo es benéfico para el país, sino primordial para ellos en tanto que farmacéuticos.

A pesar de algunas fallas, la publicación del libro *Etnomedicina en Guatemala* sentó un precedente y debe considerarse como una valiosa contribución al estudio y desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala. A partir de su publicación se puede decir que comienzan a manifestarse tres tendencias diferentes en la investigación en esta área. Una primera, desarrollada por la compiladora del libro, Elba Villatoro, en el Centro de Estudios Folclóricos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, será difundida por medio de sus publicaciones en la revista *Tradiciones de Guatemala* y en el boletín *La Tradición Popular*. La segunda, desarrollada por Elena

³² Se indica el año de publicación; sin embargo, el orden de la tabla es el explicado en el apartado.

Hurtado en el Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, se concentra en los lineamientos antropológicos a seguir en las investigaciones multidisciplinarias elaboradas en la institución. Después de su renuncia al INCAP, Hurtado continuó trabajando en esta línea como asesora independiente.

La tercera vertiente es la desarrollada en la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la USAC, conducida por Armando Cáceres y Lidia Girón, quienes fundaron el Centro de Estudios Mesoamericanos sobre Tecnología Apropiable (CEMAT) y el Programa de Empresa Rural de Plantas Medicinales (ERPLAM); y han llevado a cabo el “Seminario nacional sobre plantas medicinales” y la asesoría de tesis de licenciatura sobre investigaciones de laboratorio en fitoterapia. El cuadro 6 (p. 237) resume los últimos diez años de desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala, tema del cual tratarán asimismo los últimos dos apartados de este artículo.

TENDENCIAS SOBRE LA ANTROPOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD EN GUATEMALA

Debido a la importancia que tienen las investigaciones realizadas por Elba Villatoro, Elena Hurtado y Armando Cáceres, a continuación se hace una reflexión sobre sus aportes y debilidades.

Medicina tradicional

Elba Marina Villatoro³³ inicia su práctica antropológica en relación con los aspectos de salud en los años 1968, 1969 y 1972, en un equipo de investigación dirigido por el doctor Leonardo Mata, del INCAP. Santa María Cauqué, una aldea indígena, es el lugar donde Elba Villatoro comienza su trabajo de campo, ya que era indispensable que un antropólogo conformara un equipo técnico y proporcionara información sobre la resistencia que oponía

la población indígena a proporcionar muestras de sangre.

Formar parte de un equipo multidisciplinario integrado mayoritariamente por profesionales de la salud (médicos, nutricionistas, etc.) es un acontecimiento que va a caracterizar posteriormente las investigaciones y publicaciones de Elba Villatoro, puesto que, en la medida de lo posible, siempre hace referencia a los trabajos de “índole científica” publicados por médicos y demás profesionales del INCAP. Su tesis de licenciatura (1982)³⁴ en antropología fue su primera publicación. En ella se puede observar con claridad la influencia de su asesor, el doctor Juan José Hurtado, en varios aspectos: en primer lugar, en la utilización de los términos *etiología* y *agentes causales de la enfermedad*, que responden a la lógica biomédica de agentes humanos, y en la propuesta de una clasificación de las enfermedades en *sobrenaturales* y *naturales*. En segundo término, la tesis presenta varias citas en los estudios realizados por Hurtado en relación con el mal de ojo, la mollera caída y el alboroto de lombrices. En la tesis no existe una clara definición de alguna orientación teórico-metodológica; sin embargo, utiliza la definición de Arthur Rubel sobre enfermedad popular.

Uno de los aportes más importantes de Elba Villatoro es la compilación y publicación del libro *Etnomedicina en Guatemala*, en 1984. En él reúne a especialistas que a la fecha continúan con sus investigaciones, marcadas por una clara tendencia a la tolerancia que la biomedicina debe tener respecto de las otras formas de atender a los padecimientos. En sus tres publicaciones posteriores, que corresponden a los años 1983, 1986 y 1987, es patente la influencia teórico-metodológica de investigadores extranjeros. En ellas hace alusión al planteamiento sobre *condición interna* y *condición externa* de Richard Adams; menciona también las bases del síndrome caliente-frío elaboradas por Helen Neuenswander y continúa utilizando la definición de *enfermedad popular* de Arthur Rubel (1989). La influencia extranjera en las bases teórico-metodológicas de las investigaciones de Elba Villatoro es hasta cierto punto predecible porque en Guatemala no existían otras posibilidades debido a la poca

³³ La trayectoria de sus publicaciones no fue ajena a la influencia de los lugares en los que laboró, tampoco de las personas que son coautores de algunos de sus artículos.

³⁴ Para más detalles acerca de las publicaciones de Elba Villatoro véanse sus referencias en la bibliografía.



Ricardo Ramírez Arriola

Hospital Departamental Jalapa, Jalapa, Guatemala, 2004.

difusión de las investigaciones respecto del tema y porque en ese momento se estaba formando una primera generación de antropólogos que se ocuparían de la antropología de la medicina.

Como se ha explicado con anterioridad, la relación que tiene Elba Villatoro con el INCAP, y específicamente con los equipos multidisciplinarios de investigación, va generando y conformando una postura respecto al quehacer antropológico por parte de los profesionales de la salud. Es por ello que en sus publicaciones siempre encontramos referencia a los hallazgos de dicho equipo. Esa característica provoca que su trabajo sea conocido en otras instituciones dentro de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia y la Facultad de Medicina.

Desde la publicación en 1986 de “El baño de vapor tradicional: un recurso terapéutico en el altiplano guatemalteco”, Elba Villatoro señala la importancia que tiene el itinerario de la enfermedad a cargo de la madre de familia: “Generalmente es la madre quien provee los primeros tratamientos, sobre todo cuando se trata de una

enfermedad popular, tales como: mal de ojo (no físico), empacho, mollera caída, susto, etc. Como remedios utiliza plantas medicinales y productos farmacéuticos de tipo popular” (1988: 5). Sin embargo, debido a la falta de una conformación teórico-metodológica referida al proceso de salud/enfermedad/atención, Elba Villatoro termina sólo por informar y describir la existencia de ese primer nivel de atención. La tendencia de sus futuras investigaciones va dirigida hacia los terapeutas tradicionales, y ya no profundiza en los procesos de automedicación y autoatención, como intentaba hacerlo en el trabajo citado.

Las publicaciones de Elba Villatoro de los años 1988, 1989, 1990, 1992 y 1994 reflejan la nueva influencia teórico-metodológica de los especialistas estadounidenses que se han vinculado con el INCAP, ya que la orientación metodológica propuesta por Susan Scrimshaw y Elena Hurtado³⁵ se convertirá en la base de todas la investiga-

³⁵ Esta postura se explica en el siguiente apartado.

ciones con componentes antropológicos realizados en el INCAP. Por ejemplo, el título de la publicación de Villatoro de 1988, "La comunicación popular y la salud materno infantil", corresponde a la propuesta de trabajo conjunto entre medios de comunicación, antropología y mercadeo, impulsada por AID³⁶, que determinó el financiamiento para muchos proyectos. Su estudio sobre las comadronas del área ixil en 1994, toma como base la orientación metodológica trabajada por Elena Hurtado. Sin embargo, en este conjunto de artículos llama la atención la publicación realizada conjuntamente con Joaquín Acevedo (1989) sobre los terapeutas tradicionales de los Cuchumatanes, ya que es una investigación de tipo descriptivo, semejante a la de su tesis de licenciatura.

Finalmente, su vínculo con la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala como asesora de tesis a nivel de licenciatura será el que le servirá de base para darse a conocer y abrirse paso entre el círculo cerrado y tecnificado de médicos de esta facultad. En este campo también es rescatable la lucha que mantiene con médicos para intentar impulsar un curso o un seminario sobre medicina tradicional.

Las últimas publicaciones de Elba Villatoro como investigadora del Centro de Estudios Folclóricos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, correspondientes a los años 1996 y 1997, reflejan una madurez en la que la influencia teórico-metodológica proviene de los marcos conceptuales elaborados en instituciones como la Oficina Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Un ejemplo de ello es que, por vez primera, intenta enmarcar y explicar su orientación teórico-metodológica, como puede observarse en el artículo "Salud-enfermedad: diversos enfoques teóricos metodológicos" (1996e). Se puede afirmar también que en la mayoría de los artículos publicados deja de manifiesto la singularidad de su estilo de trabajo, por la extensa orientación histórica de los temas que desarrolla.

En resumen, Elba Villatoro inicia su trabajo en el INCAP y posteriormente continúa en el Centro de Estudios

Folclóricos (CEFOL) de la USAC. Su temática de investigación se centra en la medicina tradicional. El trabajo desarrollado en el INCAP y su vínculo con otras instituciones de la USAC, como la Facultad de Medicina y Odontología y la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, marcan la pauta para conformar equipos multidisciplinarios que comienzan a desarrollar estudios en torno a temas de la medicina tradicional. Durante los dieciséis años de trabajo en el CEFOL (1981-1997) establece una línea importante de investigación en medicina tradicional, que se manifiesta en sus publicaciones y que se caracteriza en un principio por una clara influencia teórico-metodológica de las escuelas estadounidenses³⁷. A partir de la década de 1990 comienza a tomar como base de su trabajo las orientaciones de la OPS y la OMS relacionadas con la salud holística³⁸. Lamentablemente, tras su salida del CEFOL se trunca en esta institución la línea de investigación que ella había elaborado sobre medicina tradicional.

Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)

Elena Hurtado, antropóloga egresada de la Universidad del Valle de Guatemala, es la principal representante de esta tendencia. En tanto que hija del doctor Juan José Hurtado Vega, su inicio en el quehacer de la antropología de la medicina está marcado desde antes del inicio de su carrera. Su trayectoria de trabajo respecto a los estudios de antropología de la medicina se divide en dos importantes etapas: la primera abarca más o menos diez años y se realiza en el INCAP, mientras que la segunda dura desde hace siete años a la fecha, en los cuales se ha desempeñado como consultora de diversos organismos internacionales en asuntos de salud.

Durante su estancia en el INCAP, Elena Hurtado le dio seguimiento a la corriente de investigación iniciada por

³⁶ Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), entidad de la embajada estadounidense que trabaja en Guatemala.

³⁷ Concretamente de Elena Hurtado y Susan Scrimshaw.

³⁸ "Cuando hablamos de salud holística, nos estamos refiriendo a un delicado equilibrio cambiante entre el cuerpo, la mente, el espíritu y las emociones, pero también el medio ambiente" (Villatoro, 1996: 169).

Cosminsky, adscrita a los parámetros de la antropología aplicada correspondientes a los problemas de salud y nutrición. Sin embargo, Elena agrega un importante componente, el de la *educación en salud*.

Entre 1984 y 1987 Elena Hurtado y Susan C. M. Scrimshaw³⁹ trabajan en conjunto en la propuesta de una metodología antropológica que sirva de guía para la elaboración de investigaciones multidisciplinarias relativas a conocimientos, aptitudes y prácticas de salud y nutrición. En este proyecto innovador también participó Elba Villatoro, en la elaboración de un manual junto con Elena (Hurtado y Villatoro, 1986). A partir de esa experiencia, Villatoro toma como base la metodología utilizada y ensayada por Hurtado y Scrimshaw para muchas otras de sus investigaciones.

El trabajo de investigación emprendido por Elena y Susan durante cuatro años finaliza con la publicación *Procedimientos de asesoría rápida para programas de nutrición y atención primaria de salud* (1986). Con este libro se sientan las bases de una política en el INCAP, que se conocerá bajo las siglas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Se trata de los lineamientos “no técnicos”, o sea, del componente social que deberán involucrar a partir de ese momento las futuras investigaciones. En el fondo, lo que se busca es una homogeneización de los criterios sociales que deberían tomar en cuenta las investigaciones del INCAP. Debido a ello, la nueva propuesta de Sheila Cosminsky sobre pluralismo médico ya no tendrá cabida en el enfoque adoptado.

A partir del precedente acerca de cuáles deben ser las pautas de trabajo de la antropología aplicada a temas de salud y nutrición, el trabajo posterior de Elena Hurtado en el INCAP se concentra en inducir una política de salud para este tipo de organismos internacionales (Healthcom y la Agencia Internacional para el Desarrollo) de Estados

Cuadro 7. Resumen de artículos publicados por Elena Hurtado y otros en el INCAP

Tipo de artículo publicado	F	%
Como autora única	4	13.3
Conjuntamente con otras personas	26	86.7
Total	30	100
Temática del artículo		
metodológica	5	16.7
educación en salud	9	30
nutrición y salud	9	30
diarrea	3	10
comadronas	3	10
vitamina A	1	3.3
Total	30	100

Unidos para Latinoamérica, que comprende la promoción del mercadeo social, de los análisis de comportamiento y de la antropología como ejes fundamentales de lo que se convertirá en la *comunicación para la salud*.

La influencia que tiene el trabajo de Elena Hurtado en las publicaciones del INCAP es patente, puesto que aparece como coautora de treinta documentos de diversos temas⁴⁰. La relación numérica y temática de dichos artículos se presenta en el cuadro 7.

La mayoría de los artículos están elaborados en conjunto y son muy pocos los que están firmados solamente por Elena Hurtado. Esto explica su figura de “asesora”, ya que aunque ella no fuera la responsable principal del proyecto, sus opiniones son tomadas en cuenta. Los artículos publicados y/o asesorados por Elena Hurtado en el INCAP se pueden agrupar en los siguientes temas: educación en salud (30%), aspectos de nutrición y salud (30%), metodología (16.7%), diarrea (10%), comadronas (10%) y vitamina A (3.3%). Los porcentajes más altos corresponden a la educación en salud y los temas con porcentajes menores están todos relacionados con la antropología aplicada.

³⁹ Respecto a la familia Scrimshaw se puede decir lo siguiente: en 1950, fecha en que se funda el INCAP, el doctor Scrimshaw, un extranjero, asume su dirección. Posteriormente, Mary Scrimshaw y Susan C. M. Scrimshaw, sus hijas, trabajan en Guatemala y en el INCAP con diversos proyectos de investigación. Mary publica el artículo sobre pluralismo médico en Guatemala con Sheila Cosminsky (Cosminsky y Scrimshaw, 1983), mientras que Susan trabaja conjuntamente con Elena Hurtado en una propuesta metodológica.

⁴⁰ Véanse los asientos bibliográficos de dichos documentos en la bibliografía.

A partir más o menos de 1993 Elena Hurtado comienza a desvincularse del INCAP, pues su experiencia en educación para la salud y antropología aplicada es requerida por diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Así es como inicia su trabajo de asesora independiente y se convierte, por su labor en el INCAP y en proyectos financiados por la OPS y la OMS en Guatemala, en un personaje clave en lo relativo a la política de salud pública.

Etnobotánica y plantas medicinales

Armando Cáceres ha escrito con otros autores un número considerable de artículos relacionados con plantas medicinales, fitoterapia, encuestas etnobotánicas, etc. Por esta razón la trayectoria de sus publicaciones sobre antropología de la medicina es importante. Aunque es un académico que procede del campo químico-biológico, ajeno al de las ciencias sociales, él y su equipo se han empeñado en publicar artículos referentes a la medicina popular⁴¹. Su producción bibliográfica puede dividirse en dos épocas: la primera, que va de 1975 a 1985; y la segunda, de 1986 a 1996⁴².

En los artículos escritos durante la primera época, Armando Cáceres señala problemáticas esenciales de los servicios de salud en Guatemala; explica su orientación “curativista”, el uso inapropiado de las instalaciones especializadas y el uso de equipo sofisticado; comenta la jerarquía especializada y rígida de los trabajadores de salud y los altos costos de operación y mantenimiento. Es-

ta dura crítica a los servicios de salud en Guatemala es una postura poco usual de un profesional que proviene de un área técnica. Otro aporte importante de su primera época es la utilización que hace de la clasificación de las prácticas médicas tradicionales de origen maya. Propone el amplio uso de las plantas medicinales con una clasificación botánica maya asociada a la de los sabios-curanderos, al acervo cultural sobre conocimientos y prácticas de los zajorines, de las comadronas y de los hueseros o sobadores, y a las prácticas de punción y ventosas de algunos terapeutas tradicionales. En contraposición, también hace una interpretación en la que menosprecia a las culturas mesoamericanas, basada en la opinión de que la transferencia tecnológica de los conocimientos y prácticas viene de las culturas asiáticas, restando así toda posibilidad de desarrollo propio a la cultura mesoamericana. Esta interpretación es consecuente con su formación bióloga.

En su segunda época, Armando Cáceres hace mención a los equipos de investigación formados en la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la USAC, y en FAR-MAYA, ambos encabezados por él. Con ellos emprendió un importante número de investigaciones bajo la rúbrica de estudios etnobotánicos, basadas en una descripción de un grupo de pacientes que utilizaron un fármaco de patente y otro grupo que utilizó un compuesto realizado con plantas medicinales para el tratamiento de algún proceso de infección. Dichos estudios son, en realidad, investigaciones de laboratorio, a las que se les denomina “etno” porque en lugar de utilizar una base de componentes químicos utiliza una planta medicinal, originaria de Guatemala. Es decir, que utiliza todo el procedimiento científico-farmacéutico para la obtención de un medicamento. Véase, por ejemplo, la conclusión a que se llega en uno de los estudios: “Estos hallazgos demuestran en forma preliminar la potencialidad de la aplicación de óvulos de base *s. nigrescens* como tratamiento alternativo de la vaginitis por *c. albicans*” (Girón *et al.*, 1985: 4). También emprendió estudios etnobotánicos de la flora medicinal a partir de la recolección de datos por medio de encuestas etnobotánicas. Sin embargo, la información recopilada por éstas se restringe al nombre popular de la planta, la parte utilizada, el uso popular, la preparación,

⁴¹ Para más detalles véanse sus artículos en la bibliografía.

⁴² Los artículos que se comentarán son los siguientes: De la primera época: “Estudios sobre la medicina popular en Guatemala” (Cáceres y Sapper, 1977); “Revalidación cultural y transferencia de alternativas terapéuticas para mejorar la atención en salud en áreas rurales de Mesoamérica” (Cáceres y Cáceres, 1984: 283-316), y “Sistema para la revalidación, investigación y comercialización de las plantas medicinales en Guatemala” (Cáceres y Cáceres, 1984: 265-282). Estos dos últimos artículos pertenecen a la compilación realizada por Elba Villatoro, titulada *Etnomedicina en Guatemala*. De la segunda época: “Estudio sobre la actividad anticáncida de algunas plantas usadas en el tratamiento de vaginitis” (Girón *et al.*, 1985); “Estudio etnobotánico de la flora medicinal del área del Caribe de Guatemala” (Cáceres, Freire y Alonso, 1988); “Situación y perspectivas de la articulación de la medicina tradicional y oficial en Guatemala” (Cáceres y Girón, 1994).

la cantidad, la administración y el resultado; no reúne datos sobre los procesos ancestrales en la preparación de los remedios caseros.

Los estudios etnobotánicos⁴³ llevados a cabo por Armando Cáceres y sus equipos utilizan el prefijo “etno” para intentar demostrar que se está haciendo algo diferente a lo científico-farmacéutico. Esto sería válido sólo en el caso en que los estudios trataran de incluir al menos otros procesos propios de las etnias, como las técnicas de rescoldo, apagado, hervido, parche, sahumero, etc., que se utilizan en la preparación de los remedios caseros. Tomando en cuenta dichas técnicas, el estudio comprendería el proceso completo y no solamente una parte del mismo. Entonces podría denominarse bajo la categoría de etnobotánica.

Siempre que tiene oportunidad, Armando Cáceres explica su propuesta como la articulación entre la medicina tradicional y oficial en Guatemala. Demuestra que ello se ha logrado aplicar en el tema de las plantas medicinales, por medio de la sistematización del uso de las plantas medicinales con tecnologías apropiadas. Consigna así las actividades de detección, cultivo, validación y entrenamiento en el uso apropiado de las plantas medicinales. Su propuesta, al igual que la de muchos otros esfuerzos emprendidos en ese sentido, sólo tiene validez en determinadas comunidades e instituciones y no se puede generalizar para todo el territorio guatemalteco. La contribución de su equipo es la de identificar y clasificar todas las plantas de uso medicinal en Guatemala, actividad científica que es importante para su potencial desarrollo industrial y farmacéutico.

Hasta aquí se han expuesto tres tendencias importantes que han desarrollado un trabajo de investigación sobre temáticas que le competen aún a la antropología de la medicina. Dichas tendencias se han venido desarrollando desde mediados de la década de 1980 a la fecha. No obstante, en el lapso de los últimos cinco años han comenzado a perfilarse nuevas instituciones con orientaciones

diferentes acerca del tema de la salud. A continuación las exponemos.

LAS NUEVAS ORIENTACIONES

En los últimos años se han publicado cinco libros⁴⁴ patrocinados por diversas instituciones, que intentan explicar y abordar el proceso de la salud/enfermedad/atención en Guatemala. Debido a la importancia y vigencia que tiene cada uno de ellos, a continuación se presentan dichas publicaciones.

1. Erik Espinosa Villatoro, *Rejaqlem ri wa'iz: Dimensión cero, filosofía maya, etnomedicina y física moderna* (1999). El autor de este libro concibe como fundamentos de la medicina maya las leyes de la manifestación de la energía: la armonía-desarmonía por medio de la energía. De acuerdo con esta concepción, Espinosa presenta una propuesta del sistema de la medicina maya basado en los biorritmos físicos-mentales-espirituales. Sin embargo, explica que a partir de influencias externas la etnomedicina mestiza se desarrolla como producto de la mezcla de la cultura maya y la española. Parte de nuevos elementos de sustitución sobre los cuales se desarrollan diferentes técnicas curativas, rituales, costumbres, hábitos y maneras de vivir, razón por la cual utiliza el término *prácticas etnomédicas y populares* para referirse a todas las actividades de diagnóstico y terapéuticas utilizadas por la población guatemalteca. Finalmente, explica y utiliza los términos *síndromes etnopatológicos, etnoterapéutica y fitoterapia* para referirse a la práctica actual de la medicina entre la población guatemalteca. La propuesta de dicho autor para entender las prácticas, conocimientos e ideologías acerca del proceso salud/enfermedad/atención está fundamentada teóricamente en la etnometodología. Dicho documento fue publicado

⁴³ También podría utilizarse otra denominación u otros términos para referirse a dicho proceso, como por ejemplo, etnofarmacéutica, etnoterapéutica, etc., que utiliza Azzo Ghidinelli en su artículo “La investigación etnomédica y su sectorización” (1981).

⁴⁴ Debido a que el artículo fue escrito en el año 2002, aquí sólo se mencionan dos nuevas publicaciones aparecidas desde entonces, para conocimiento del lector interesado en el tema: Karin Eder *et. al.*, 2004; Glendy Car *et. al.*, 2005, y Asociación Pies de Occidente, 2000.

por Cholsamaj, editorial que se ha dedicado a publicar a los dirigentes del movimiento maya.

2. María Teresa Mosquera S. *et al.*, *Conociendo la sabiduría achí: salud y enfermedad en Rabinal* (2001). Se trata de una compilación de tres investigaciones realizadas en Rabinal, Baja Verapaz, respecto a tres temas: las prácticas médicas olvidadas, las comadronas y los guías espirituales. Es un trabajo etnográfico que presenta datos relativos a los saberes, prácticas e ideologías de los indígenas y no indígenas del área de Rabinal. La publicación del libro corresponde al Instituto de Estudios Interétnicos (IDEI) de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En dicho instituto se ha establecido una área de salud que retoma las orientaciones teórico-metodológicas acerca de los saberes, prácticas e ideologías del proceso salud/enfermedad/atención tal como lo propone Eduardo Menéndez. El IDEI intenta retomar la temática sobre medicina tradicional abandonada en el CEFOL a raíz de la jubilación de Elba Villatoro, pero con otra orientación teórico-metodológica. El objetivo es crear una escuela teórica y de pensamiento en torno a la antropología médica crítica con base en el trabajo de investigación en el área de salud que se lleva a cabo en el IDEI y del trabajo de asesoramiento de tesis a nivel de grado enfocadas en dicha temática de alumnos de ciencias sociales.

3. Karin Eder *et al.*, *Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala* (2002). En las primeras páginas del documento se explica lo que la población maya entiende por cosmovisión; sin embargo, el análisis presentado no emprende una reflexión histórica sobre los procesos de intercambio cultural que hubo durante 500 años entre rasgos mayas, españoles y mestizos. Por ello se interpretan las terapias y diagnósticos como procesos exclusivos desarrollados en el pasado maya. Es importante señalar el error en que incurrir las autoras del libro, al no incorporar las terapias, significaciones y conocimientos de origen externo (por ejemplo, el uso de la ruda, la canela, el hinojo, etc.) que fueron desarrollándose y marcando sincretismos en el seno de las diversas comunidades que conforman Guatemala.

En otro apartado del libro, las autoras intentan explicar concretamente en qué se basa dicho modelo, pero hacen notar su falta de conocimiento sobre la literatura del tema y la realidad, ya que se parte de una clasificación de los terapeutas tradicionales muy cerrada, en la cual se les atribuye una sola especialidad a cada uno de ellos, cuando es sabido que en la realidad y en diversas publicaciones los terapeutas tradicionales casi siempre tienen dos o tres especialidades o diversos papeles: comadrona, curandera de niños, hierbera, etc. Por otro lado, en la investigación se enfatiza mucho el proceso de iniciación de los terapeutas tradicionales y la designación de su ocupación por medio de su nagual, aunque no en todas las zonas etnolingüísticas de Guatemala se da un manejo del calendario maya. Su utilización no se reporta a nivel de todos los terapeutas tradicionales y en otros lugares del territorio guatemalteco no se da un proceso de iniciación validado por ellos.

La investigación que dio origen al libro fue desarrollada en el marco de la Asociación de Servicios Comunitarios (ASECSA), organización que se adhiere a las demandas del movimiento maya. No obstante, el estudio no proporciona elementos teórico-metodológicos que pudieran intentar una articulación entre los sistemas de salud existentes en Guatemala.

4. Juan Carlos Verdugo *et al.*, *Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente* (2002). Este libro es una propuesta de la Instancia Nacional de Salud, razón por la cual resulta pertinente explicar la labor que realiza dicha institución. Ésta surge a raíz de la asociación de diferentes grupos que trabajan en el área de salud (asociaciones de comadronas, promotores de salud, organizaciones no gubernamentales, etc.). A la fecha, su trabajo ha sido conocido a través de sus propuestas y de su boletín, llamado *Portadores de Sueños*. Lo que presenta el documento que aquí nos interesa es una política alternativa de atención médica a partir del análisis de diversos elementos y caracteres que a la fecha han creado barreras en la atención en salud en Guatemala. Debido a que la propuesta de atención en salud no se basa exclusivamente en una orientación teórica, sino dice incorporar elementos de propuestas teóricas, se

espera que en un futuro cuando la institución publique un documento con resultados de la aplicación de la propuesta de la atención en salud, pueda entonces comentarse.

5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Programa nacional de medicina popular tradicional y alternativa* (2003). Debido a que ésta es una propuesta institucional se comentará como tal. El documento es un programa que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) está aplicando en Guatemala. Se trata de un reflejo de cómo la biomedicina entiende otras propuestas o sistemas para atender el proceso salud/enfermedad. Esa es la razón por la que utiliza el término medicina popular tradicional y no el de medicina maya. Sin embargo, en un apartado del texto se indica que la propuesta nace a raíz del compromiso del gobierno de Guatemala con la firma de los Acuerdos de Paz. En el marco referencial del programa se utiliza una definición de medicina popular tradicional que no incorpora elementos particulares e históricos de Guatemala, a pesar de ser la propuesta oficial que intentará regir de ahora en adelante la política y la legislación en torno a los terapeutas tradicionales y sus recursos. Por estos motivos es necesario señalar que desde su inicio la propuesta no intenta una incorporación de diversos elementos sobre las prácticas, saberes e ideologías de los conjuntos sociales en Guatemala en la atención de salud oficial, porque en el fondo no pretende cambiar la clásica estructura de atención en salud proporcionada por la biomedicina en el país.

Los comentarios a propósito de estas publicaciones nos parecen claves para entender las nuevas propuestas que sobre atención en salud se están ejecutando en Guatemala. Durante los últimos quince años también se han realizado importantes investigaciones sobre antropología de la medicina⁴⁵ en el seno de muchas instituciones

que tienen programas de salud rural, aunque muchas de ellas no son conocidas porque no han sido publicadas. En este sentido es importante mencionar que el Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa tiene documentadas algunas de estas experiencias.

De acuerdo con el repaso de los documentos publicados en Guatemala referentes al tema salud/enfermedad/atención, a continuación se presenta un bosquejo del desenvolvimiento de las tendencias que ha tenido la antropología de la medicina en Guatemala en los últimos quince años (cuadro 8, p. 246).

UN APUNTE BREVE SOBRE EL DESARROLLO DE LA ANTROPOLOGÍA DE LA MEDICINA EN GUATEMALA

Otro tema de reflexión importante es el del nombre que en Guatemala debe utilizarse para referirse al tema de la antropología de la medicina. El campo de estudio es relativamente nuevo y se conoce muy poco en nuestro país. Al utilizar el término *antropología de la medicina* se establece inmediatamente un vínculo con los trabajos de antropología forense⁴⁷ que se han hecho en Guatemala en las últimas décadas, ya que los medios de comunicación le han dado mucha cobertura a este tipo de noticias.

Otros referentes importantes son las denominaciones que se utilizaron en los últimos cincuenta años relativas al tema que nos ocupa⁴⁸, entre ellas las de medicina tra-

► 245

⁴⁵ Una de ellas es la titulada *Rutzil qawach. Salud y enfermedad en la comunidad maya k'iche', municipio de Totonicapán* (Coppo et al., 1992), realizada por el Gruppo per le Relazioni Transculturali, investigadores italianos de la Asociación Toto Integrado. El informe pro-

porciona datos de tipo cuantitativo y epidemiológico sobre la comunidad, pero también cualitativos, que explican de manera más completa algunos casos. También presenta un apartado dedicado a las enfermedades culturales, como la caída de la mollera y las lombrices. Finalmente, intenta explicar dos importantes factores del complejo salud/enfermedad entre los k'iche': el complejo frío-calor y la cualidad del "don de curar" o del "destino de curar" de los terapeutas tradicionales.

⁴⁶ Para más detalle sobre las publicaciones de cada autor, consultar la bibliografía.

⁴⁷ Actividades de exhumación realizadas en los lugares donde hubo masacres y cementerios clandestinos durante la década de 1980.

⁴⁸ Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), Instituto Indigenista Nacional (IIN), Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá (INCAP), Centro de Estudios Folclóricos (CEFOL), etcétera.

Cuadro 8. Surgimiento y desenvolvimiento de la antropología del padecimiento en Guatemala en los últimos quince años (1985-2000)

<i>Tendencia y autor⁴⁶</i>	<i>Lugar o centro de investigación donde se ha desarrollado</i>	<i>Comentarios</i>
<i>Medicina tradicional</i> Elba Marina Villatoro	Centro de Estudios Folclóricos (CEFOL), Universidad de San Carlos de Guatemala.	Trabajo conjunto en un principio con Elena Hurtado, trabajo en equipo en el CEFOL con dos médicos, Óscar Reyes y Joaquín Acevedo.
<i>RAP (procedimientos de asesoría rápida)</i> Elena Hurtado	Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá (INCAP).	Trabajo en conjunto con Elba Villatoro, posteriormente con Susan C. M. Scrimshaw, y en los últimos años como asesora independiente.
<i>Etnobotánica y fitoterapia</i> Armando Cáceres y Lidia Girón	Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala.	El trabajo se ha realizado en equipo también en FARMAYA.
<i>Pluralismo médico</i> María Teresa Mosquera S.	Instituto de Estudios Interétnicos, Universidad de San Carlos de Guatemala.	Nueva tendencia teórico-metodológica, con fines de docencia, investigación y divulgación.
<i>Propuestas para mejorar la atención en salud</i> Juan Carlos Verdugo y equipo (INS) Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa (MSPAS)	Instancia Nacional de Salud. Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa del MSPAS.	Propuestas en concreto que se aplican actualmente.

246 ◀

dicional y etnomedicina, cuyo uso no se debe a razones teóricas⁴⁹. Otra posibilidad hubiera sido el uso del término *antropología de la enfermedad* o *antropología de la salud*, como se utiliza en diversos países latinoamericanos o europeos. Sin embargo, quiero dejar de manifiesto que utilizo el término *antropología de la medicina* debido a mi formación académica en el marco de una maestría en antropología de la medicina⁵⁰. Partiendo de esta primera reflexión, es necesario señalar que algunos estu-

dios realizados en Guatemala durante la década de 1950⁵¹ fueron la base para el nacimiento de esta disciplina. El despliegue de la misma se debe en gran medida a la incursión en estos temas de investigadores estadounidenses, quienes desde un principio otorgaron los fundamentos sobre los cuales se realizarán posteriormente la mayor parte de los trabajos.

En la década de 1950 se comienzan a manifestar dos orientaciones diferentes: una entre académicos e investigadores estadounidenses que toman como base las investigaciones realizadas por Richard Adams, Bill Douglas y Rubel⁵². Este trío, a partir de entonces, se convertirá en referencia obligada para todas las investigaciones elaboradas por estadounidenses. En el caso de los investigadores guatemaltecos, éstos sólo se servirán de dichos estudios a partir de la década de 1980. La otra orientación, que se fundamenta en el planteamiento de Adams, pero que también toma y reinterpreta otros contenidos, es la elaborada por el doctor Juan José Hurtado. Ésta se

⁴⁹ Aceptar la utilización del término tradicional implica estar de acuerdo con la orientación teórica que cree en la existencia de un *continuum* entre un polo tradicional y otro moderno. Esta concepción tiende a homogeneizar los contextos, ignorando las particularidades, y encierra una clasificación o división de las prácticas en dos mundos. La utilización del término *etnomedicina*, por su parte, está muy ligada a la concepción exclusiva de la etnometodología.

⁵⁰ Para más detalle sobre la consolidación de dicha escuela véase en la bibliografía los escritos de J. M. Comelles y Ángel Martínez. Es importante mencionar también que mucha de las investigaciones realizadas por estos autores están escritas en inglés y sólo disponibles en bibliotecas estadounidenses, donde no se dan los asientos con certeza, por lo que no se tiene esa información con exactitud, aunque en la lectura que se ha hecho se mencionan dichas investigaciones.

⁵¹ Los estudios realizados son de índole etnográfica y tratan diversos temas.

⁵² Debido a que las últimas dos publicaciones no están escritas en español sólo se conocerán en el medio académico guatemalteco en la década de 1980.

difunde mayormente entre académicos guatemaltecos.

Las instituciones académicas y de investigación también desempeñan un importante papel en el desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala. La USAC y el INCAP son medulares en el desarrollo de la disciplina.

Para el caso de la USAC, el trabajo de investigación realizado en la Facultad de Medicina se convierte en el preámbulo para la inclusión de una orientación social en la concepción biomédica a mediados de la década de 1960. De esta forma son los médicos y no los antropólogos los primeros académicos guatemaltecos en preocuparse por realizar estudios sobre antropología de la medicina. En la década de 1980 y debido a la tecnificación masiva y a la hegemonía de la biomedicina, la Facultad de Medicina abandona el interés por la medicina social o la antropología de la medicina.

Entre las décadas de 1970 y 1980 surge el Centro de Estudios Folclóricos (CEFOL), en el que Elba Villatoro desarrolla una de las tendencias importantes en Guatemala sobre medicina tradicional. Es importante mencionar que se mantuvo realizando este tipo de trabajo en dicha institución durante dieciséis años, de 1981 a 1999, y que después de su jubilación no ha habido otro investigador que retome esa línea de investigación dentro del CEFOL. En la década de 1970 comienza a aparecer otra importante tendencia en la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Armando Cáceres y su equipo inician estudios en el área de las plantas medicinales en Guatemala. Así, profesionales con especialidades “técnicas” empiezan a incursionar en el campo de la medicina tradicional. A la fecha, sus investigaciones sobre etnobotánica han abierto una senda hacia una posible articulación entre los sistemas de salud y la medicina tradicional.

Finalmente, uno de los aportes más importantes para el desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala es la publicación del libro *Etnomedicina en Guatemala* (1984), compilado por Elba Villatoro y publicado por la editorial universitaria. Esta obra marca el inicio de tres diferentes enfoques que se irán consolidando a lo largo de diversas investigaciones: a) la medicina tradicional impulsada por Elba Villatoro en el CEFOL; b) la antropología aplicada y la educación en salud emprendida por

Elena Hurtado en el INCAP; c) la etnobotánica y fitoterapia impulsada por Armando Cáceres y Lidia Girón en la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia.

En los últimos años en el Instituto de Estudios Interétnicos (IDEI) de la USAC se ha aplicado una nueva orientación teórica-metodológica en el área de salud, basada en la propuesta de Eduardo Menéndez y en la antropología médica crítica, con el fin de ir desarrollando diversas investigaciones y publicaciones sobre el tema.

Otra de las instituciones que han realizado un trabajo importante en torno a la antropología de la medicina es el INCAP. Las investigaciones de índole antropológica que allí se han realizado se pueden adscribir a dos etapas distintas de influencia estadounidense. La primera parte de los estudios realizados por Richard Adams y Nancie Solien, su interpretación de las enfermedades de los indígenas pertenecientes a la sociedad *folk* y el análisis de algunos problemas de aculturación relacionados con la nutrición. La segunda etapa de influencia la marcan los trabajos de Sheila Cosminsky dirigidos a la aplicación de la antropología en problemas de salud y nutrición, continuados luego por Elena Hurtado siempre con base en la antropología aplicada y la educación en salud.

Durante la década de 1990 se realizaron importantes estudios sobre el tema, surgidos a raíz de las demandas del movimiento maya. No obstante, a la fecha no se ha consolidado una propuesta coherente que traduzca las preocupaciones de dicho movimiento.

Tanto los profesionales de las ciencias biomédicas como los de las ciencias sociales en el transcurso de las dos últimas décadas han incursionado en temáticas afines a los dos campos en búsqueda de respuestas y soluciones, creando así una articulación entre ambas áreas de la ciencia. Esta confluencia ha sufrido los embates de la actitud hegemónica de la biomedicina: el desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala en los últimos cincuenta años es una muestra de esa lucha. El presente artículo suple un vacío informativo que a la fecha existía en relación con esta temática en Guatemala.

Bibliografía

Adams, Richard, 1955, *Un análisis de las creencias y prácticas*

- médicas en un pueblo indígena de Guatemala con sugerencias relacionadas con la práctica de medicina en el área maya, Instituto Indigenista Nacional, Guatemala.
- , 1964, *Encuesta sobre la cultura de los ladinos en Guatemala: consideraciones etnológicas sobre el componente ladino de la sociedad guatemalteca*, Seminario de Integración Social, Guatemala.
- et al., 1959, *Cultura indígena de Guatemala: ensayos de antropología social*, Seminario de Integración Social, Ministerio de Educación, Guatemala.
- y Bastos, Santiago, 2003, *Las relaciones étnicas en Guatemala, 1944-2000*, Cirma, Guatemala.
- Asturias, Francisco, 1958, *Historia de la medicina en Guatemala*, Editorial Universitaria, Guatemala.
- Asociación Pies de Occidente, 2000, *El rol de la comadrona en su contexto sociocultural*, Los Altos, Guatemala.
- Baer, Hans, Merrill Singer, J. H., 1986, "Introduction Toward a Critical Medical Anthropology", *Social Science and Medicine*, vol. 23, núm. 2, pp. 95-98.
- , Merrill Singer e Ida Susser, 1994, *Medical Anthropology and the World System. A Critical Perspective*, Greenwood Publishing Group, Estados Unidos.
- Cáceres, Armando, 1996, *Plantas de uso medicinal en Guatemala*, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- 248 ◀ — y D. Sapper, 1977, "Estudios sobre la medicina popular en Guatemala", *Medicina Tradicional*, núm. 1, pp. 59-68.
- y Cáceres, 1984, "Revalidación cultural y transferencia de recursos terapéuticos para mejorar la atención de salud en áreas rurales de Mesoamérica", en Elba Villatoro (comp.), *Etnomedicina en Guatemala*, Editorial Universitaria, Guatemala.
- y Lidia Girón, 1984, "Sistema para la revalidación, investigación y comercialización de las plantas medicinales en Guatemala", en Elba Villatoro (comp.), *Etnomedicina en Guatemala*, Editorial Universitaria, Guatemala.
- , Virginia Freire y Aída Alonso, 1988, *Estudio etnobotánico de la flora medicinal del área del Caribe de Guatemala*, informe final, Guatemala.
- y Lidia Girón, 1994, "Situación y perspectivas de la articulación de la medicina tradicional y oficial en Guatemala", ponencia presentada en la Reunión de Trabajo Internacional sobre Comercialización e Industrialización de las Plantas Medicinales y sobre la Vigencia de Conceptos e Ideas de la Medicina Tradicional, Guatemala.
- Camus, Manuela, 2002, *Ser indígena en la ciudad de Guatemala*, FLACSO, Guatemala.
- Comelles, Josep, 1973, *Magia y curanderismo en la medicina popular*, A. Redondo, Barcelona.
- y Ángel Martínez, 1993, *Enfermedad, cultura y sociedad*, Eudema, Madrid.
- Coppo, Piero et al., 1992, *Rutzil qawach. Salud y enfermedad en la comunidad maya k'iche', municipio de Totonicapán*, Asociación Toto Integrado, Guatemala.
- Cosminsky, Sheila, 1975, "Changind Food and Medical Beliefs and Practices in Guatemalan Community", *Ecology Food Nutrition*, vol. 4, pp. 183-191.
- , 1977a, "The Impact of Methods on the Analysis of Illness Concepts in a Guatemalan Community", *Social Science and Medicine*, vol. 11, pp. 325-332.
- , 1977b, "Alimento and Freso: Nutritional Concepts and their Implications for Health Care", *Human Organization*, vol. 36, fasc. 2, pp. 203-207.
- , 1977c, "El papel de la comadrona en Mesoamérica", *América Indígena*, vol. 37, núm. 2, pp. 305-335.
- , 1978, "La atención del parto y la antropología médica", en Roberto Campos (comp.), *La antropología médica en México*, Universidad Autónoma Metropolitana, México, pp. 139-160.
- y Mary Scrimshaw, 1983, "El pluralismo médico en Mesoamérica", en Carl Kendall et al., *La herencia de la conquista. Treinta años después*, Fondo de Cultura Económica, México, pp. 172-185.
- Eder, Karin et al., 2002 *Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala*, Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA), Guatemala.
- , 2004, *Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala: expresiones del modelo en el grupo étnico q'uechi'*, ASECSA, Guatemala.
- , 2005, *La herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya*, ASECSA, Guatemala.
- Espinosa Villatoro, Erik, 1999, *Rejaqlem ri wa'ix. Dimensión cero, filosofía maya, etnomedicina y física moderna*, Cholsamaj, Guatemala.
- Ghidinelli, Azzo, 1981, "La investigación etnomédica y su sectorización", *Guatemala Indígena*, vol. 16, núms. 1-2, pp. 1-46.
- , 1986, "El sistema de ideas sobre la enfermedad en Mesoamérica", *Tradiciones de Guatemala*, núm. 26, pp. 69-89.
- Gillin, John, 1959, "El espanto mágico", en Richard Adams et al., *Cultura indígena de Guatemala: ensayos de antropología social*, Seminario de Integración Social, Ministerio de Educación, Guatemala, pp. 151-183.
- Girón, Lidia et al., 1985, *Estudio sobre la actividad anticándida de algunas plantas usadas en el tratamiento de vaginitis*, s. e., Guatemala.
- Girón, Manuel Antonio, 1966, *Medicina social*, Editorial Universitaria, Guatemala.
- Hurtado, Elena, 1990, *Evaluación formativa de un componente del programa del patronato pro-nutrición infantil en la colonia Maya, zona 18*, Instituto de Nutrición para

- Centro América y Panamá, Guatemala.
- , 1998a, *Evaluación de la capacitación de comadronas tradicionales*, Mother Care-Guatemala, USAID, Guatemala.
- , 1998b, *Desde la comunidad... Percepción de las complicaciones maternas y perinatales y búsqueda de atención*, publicación no corregida, USAID, Mother Care, Guatemala.
- y Susan C. M. Scrimshaw, 1984, "Field Guide for the Study of Health-Seeking Behaviour at the Household Level", *Food Nutrition*, pp. 27-45.
- et al., 1985, *Informe final del estudio de caso del centro de salud de la colonia Primero de Julio*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- et al., 1986a, *Informe final de la investigación etnográfica sobre algunos aspectos de salud y nutrición realizado en la colonia Juárez, Guanagazapa, Zacapa*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- et al., 1986b, *Health-Seeking Behavior at the Household Level in a Highland Community in Guatemala*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- et al., 1986c, *Producción y pretestado de mensajes educativos a transmitirse durante el periodo de post-parto en el departamento de Obstetricia del Hospital Roosevelt de Guatemala*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- y Elba Villatoro, 1986, *Estudio sobre nutrición y salud en una comunidad de Huehuetenango. Informe final*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- y Susan C. M. Scrimshaw, 1986, *Procedimientos de asesoría rápida para programas de nutrición y atención primaria de salud*, Universidad de las Naciones Unidas, Tokio, Estados Unidos.
- et al., 1987a, *Tres aspectos simplificados de atención primaria de salud y su efecto sobre la nutrición y la salud infantil*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- et al., 1987b, *Lo que toda mamá debe saber sobre los asientos*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- et al., 1987c, *Lo que todo trabajador de salud debe saber sobre los asientos y su tratamiento: una sesión de preguntas y respuestas*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- y Hernán Delgado, 1987, *Tres aspectos simplificados de atención primaria de salud y su efecto sobre la nutrición y la salud infantil*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- y Susan C. M. Scrimshaw, 1987, *Procedimientos de asesoría rápida para programas de nutrición y atención primaria de salud*, Estados Unidos, Universidad de las Naciones Unidas, Tokio.
- et al., 1988a, *Estudio de factores que influyen en el manejo alimentario del niño con diarrea*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- et al., 1988b, *Lo que toda mamá debe saber sobre el crecimiento de su hijo: una historia de vida real de Rosa, Juan y su hija Rosita*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- y Hernán Delgado, 1988, *Nutritional Improvement without Better Health: Santa María Cauqué 15 Years Later*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- et al., 1991a, *Lo que todo trabajador de salud debe averiguar sobre su comunidad donde trabaja: una guía para el diagnóstico comunitario rápido en salud y nutrición*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- et al., 1992, *Técnicas para evaluar y validar materiales educativos*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- et al., 1995a, *Guía para capacitar en el uso del material sobre vitamina A como complemento del manual "El diseño de actividades contra la deficiencia de la vitamina A en Guatemala"*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- et al., 1998, *Conocimientos y prácticas en mujeres embarazadas, comadronas y esposos sobre la anemia y suplementación con hierro durante el embarazo en Guatemala*, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá, Guatemala.
- y D. Acevedo, 1998, "Midwives and Formal Providers in Prenatal, Delivery and Post-partum Care in Four Communities in Rural Guatemala: Complementarity or Conflict", en A. Pebley y L. Rosero-Bixby, *Demographic Diversity and Change in the Central American Isthmus*, RAND, pp. 271-326.
- Hurtado, Juan J., 1968, "El ojo, creencias y prácticas médicas populares en Guatemala", *Tradiciones de Guatemala*, núm. 1, pp. 27-45.
- , 1973, "Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el altiplano de Guatemala", *Guatemala Indígena*, vol. 1, núms. 1-2, pp. 7-22.
- , 1979, "La mollera caída", *Antropología Americana*, vol. XLI, núm. 50.
- Instituto Indigenista Nacional, 1969, "Prácticas médicas tradicionales de los indígenas de Guatemala", *Guatemala Indígena*, vol. 4, núm. 2, pp. 52-86.
- , 1978, "Aspectos de la medicina popular en el área rural de Guatemala", *Guatemala Indígena*, vol. 6, núm. 1.
- Martínez, Ángel, 1993, "Veinte años de antropología de la

- medicina en España”, en Josep M. Comelles *et al.*, *Antropología de la salud y de la medicina*, vol. II, Actas del del VI Congreso de Antropología, Tenerife, pp. 13-33.
- , 1996, “Antropología de la salud”, en *Ensayos de antropología cultural*, Ariel, Barcelona, pp. 369-381.
- Martínez Durán, Carlos, 1945, *Las ciencias médicas en Guatemala. Origen y evolución*, Tipografía Nacional, Guatemala.
- Méndez Domínguez, Alfredo, 1983, “La enfermedad y la teoría médica entre los indios de Guatemala”, en Carl Kendall *et al.*, *La herencia de la conquista. Treinta años después*, Fondo de Cultura Económica, México, pp. 273-304.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), 2003, *Programa nacional de medicina popular tradicional y alternativa*, Guatemala.
- Mosquera, María Teresa *et al.*, 2001, *Conociendo la sabiduría achí: salud y enfermedad en Rabinal*, Serviprensa, Guatemala.
- Neuenschwander, Helen *et al.*, 1977, “El síndrome caliente-frío húmedo-seco entre los quichés de Joyabaj: dos modelos cognitivos”, *Guatemala Indígena*, vol. 15, núms. 1-2, pp. 137-169.
- Redfield, Robert, 1941, *Yucatán: una cultura de transición*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Reyes Perdomo, Óscar, 1998, “Modelos conceptuales para la interpretación de la enfermedad tradicional en Mesoamérica”, *Estudios Interétnicos*, año 6, núm.8, pp. 61-90.
- Rosales, Lydia *et al.*, 1964, “Epidemiología popular de las enfermedades prevalentes en el medio rural de Guatemala: Operación Nimiquipalg”, *Guatemala Pediátrica*, vol. 4, pp. 59-64.
- Rodríguez R., Francisco, 1970, “El indígena guatemalteco: su cultura tradicional, complejos problemas y posibles soluciones”, *Guatemala Indígena*, vol. 4, núm. 3, pp. 1-133.
- Rubel, Arthur J., 1989, *Susto: una enfermedad popular*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Solien de González, Nancie, 1963a, “Breast-Feeding, Weaning, and Acculturation”, *Journal Pediatric*, vol. 62, pp. 577-581.
- , 1963b, “Creencias médicas de la población urbana de Guatemala”, *Guatemala Indígena*, vol. 6, núm. 4, pp. 160-190.
- , 1963c, “Creencias médicas y nutricionales en un grupo socioeconómico bajo de la ciudad de Guatemala”, *Revista del Colegio de Médicos de Guatemala*, vol. 14, fasc. 1, pp. 1-3.
- *et al.*, 1966, “Costumbres sobre la crianza de niños y su relación con nutrición y salud”, *Milbank Memorial Fund Quaterly*, vol. 44, fasc. 21, pp. 81-102.
- Verdugo, Juan Carlos *et al.*, 2002, *Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente: bases y lineamientos*, Instancia Nacional de Salud, Guatemala.
- Villatoro, Elba, 1982, *Estudio histórico-entográfico de la medicina tradicional en Guatemala: cuatro enfermedades populares*, Universidad de San Carlos de Guatemala, tesis de licenciatura, Guatemala.
- , 1983, “La medicina tradicional y los problemas de salud en Guatemala”, *La Tradición Popular*, boletín, núm. 42-43, 16 pp.
- (comp.), 1984, *Etnomedicina en Guatemala*, Editorial Universitaria, Guatemala.
- , 1986, “El baño de vapor tradicional: un recurso terapéutico en el altiplano guatemalteco”, *La Tradición Popular*, boletín, núm. 59, 16 pp.
- , 1987, “Prácticas y creencias médicas en una comunidad indígena de Guatemala”, *Tradiciones de Guatemala*, núm. 28, pp. 31-39.
- , 1988, “La comunicación popular y salud materno infantil”, *Tradiciones de Guatemala*, núm. 30, pp. 31-39.
- , 1990, “Concepción y simbolismo en la medicina tradicional de Guatemala”, *Tradiciones de Guatemala*, núm. 34, pp. 27-37.
- , 1994, “La comadrona a través de la historia en las prácticas obstétrico pediátricas: una experiencia en el área ixil, quiché”, *La Tradición Popular*, boletín, núm. 97, 20 pp.
- , 1996a, “La medicina tradicional en Guatemala: un acercamiento histórico”, *Tradiciones de Guatemala*, núm. 45, pp. 9-58.
- , 1996b, “Las plantas: recurso terapéutico a través de la historia”, *Tradiciones de Guatemala*, núm. 45, pp. 61-66.
- , 1996c, “El papel de la mujer en la atención obstétrica-pediátrica en Guatemala”, *Tradiciones de Guatemala*, núm. 45, pp. 69-83.
- , 1996d, “El suicidio en los pueblos mayas: un acercamiento sociocultural”, *Tradiciones de Guatemala*, núm. 45, pp. 143-155.
- , 1996e, “Salud-enfermedad: diversos enfoques teóricos metodológicos”, *Tradiciones de Guatemala*, núm. 45, pp. 159-171.
- , 1997, “Los terapeutas tradicionales de Totonicapán, su quehacer en el campo de salud-enfermedad”, *Tradiciones de Guatemala*, núm. 47, pp. 59-93.
- y Joaquín Acevedo, 1989, “Vida y obra de los curanderos de Todos Santos Cuchumatanes, Huehuetenango”, *La Tradición Popular*, boletín, núm. 73, 12 pp.
- y Óscar Reyes, 1992, “Mesoamérica y occidente: 500 años de simbolismos y prácticas médicas”, *Tradiciones de*